



Práctica

Intervención psicosocial para mujeres con antecedentes de intentos de embarazo

Intervenção psicossocial para mulheres com histórico de tentativas de gravidez

Psychosocial intervention for women with a history of pregnancy attempts

Evelyne Christine Mello Alves Teixeira¹

Maria Clara Villatore²

Adriano Valério dos Santos Azevedo³

^{1,2}Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba). Paraná, Brasil. evelyne.mello.teixeira@gmail.com, mariacvillatore@gmail.com

³Autor correspondiente. Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba). Paraná, Brasil. adrianoazevedopsi@yahoo.com

RESUMEN | OBJETIVO: La dificultad o imposibilidad de quedar embarazada representa un problema vivido por mujeres de todo el mundo, que requiere acciones en el área de la salud. **OBJETIVO:** Describir un relato de experiencia de una intervención psicosocial para mujeres con antecedentes de intentos de embarazo. **MÉTODO:** Se realizaron seis reuniones a través del sistema remoto con la ayuda de Google Meet. Participaron siete mujeres, con edades entre 30 y 37 años, casadas y con antecedentes de tratamientos para quedar embarazadas. Se utilizó la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP) y las reuniones comenzaron con una propuesta de tema de discusión, buscando incentivar el intercambio de experiencias. **RESULTADOS:** Se observó que las discusiones permitieron expresar sus angustias derivadas de las dificultades para quedar embarazada, que incluye presiones sociales, percepciones de inferioridad, incompletitud y falta de realización personal. **CONCLUSIÓN:** El grupo de discusión representó una estrategia para promover cambios y reflexión/acción. Este espacio permitió construir apoyo social para enfrentar los desafíos inherentes al proyecto materno. Se sugiere continuar con estas intervenciones en unidades de salud y centros especializados para promover la promoción de la salud integral, así como futuras intervenciones que se centren en la inclusión de los cónyuges.

PALABRAS CLAVE: Intervención psicosocial. Maternidad. Embarazo. Fertilidad. Infertilidad.

RESUMO | OBJETIVO: A dificuldade ou impossibilidade para engravidar representa um problema vivenciado por mulheres no mundo inteiro, o que necessita de ações na área da saúde. **OBJETIVO:** Descrever um relato de experiência de uma intervenção psicossocial para mulheres com histórico de tentativas de gravidez. **MÉTODO:** Foram realizados seis encontros por meio do sistema remoto com o auxílio do Google Meet. Participaram sete mulheres, na faixa etária entre 30 e 37 anos, casadas, e com histórico de tratamentos para engravidar. Utilizou-se metodologia da Investigação Ação Participante (IAP) e os encontros iniciavam-se com uma temática proposta para discussão buscando fomentar o compartilhamento de experiências. **RESULTADOS:** Observou-se que as discussões possibilitaram a expressão de suas angústias provenientes das dificuldades para engravidar, o que inclui pressões sociais, percepções de inferioridade, incompletude, e falta de realização pessoal. **CONCLUSÃO:** O grupo de discussão representou uma estratégia promotora de mudanças e de reflexão/ação. Este espaço permitiu construir o apoio social para o enfrentamento dos desafios inerentes ao projeto maternal. Sugere-se a continuidade destas intervenções nas unidades de saúde e centros especializados para fomentar a promoção da saúde integral, assim como intervenções futuras que focalizem a inclusão dos cônjuges.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção psicossocial. Maternidade. Gravidez. Fertilidade. Infertilidade.



ABSTRACT | OBJECTIVE: The difficulty or impossibility of getting pregnant represents a problem experienced by women all over the world, which requires actions in the health area. **OBJECTIVE:** To describe an experience report of a psychosocial intervention for women with a history of pregnancy attempts. **METHOD:** Six meetings were held through the remote system with the help of Google Meet. Seven women participated, aged between 30 and 37 years old, married, and with a history of treatments to get pregnant. Participating Action Research (PAR) methodology was used and the meetings began with a proposed theme for discussion, seeking to encourage the sharing of experiences. **RESULTS:** It was observed that the discussions made it possible to express their anxieties arising from difficulties in getting pregnant, which includes social pressures, perceptions of inferiority, incompleteness, and lack of personal fulfillment. **CONCLUSION:** The discussion group represented a strategy to promote changes and reflection/action. This space made it possible to build social support to coping challenges inherent to the maternal project. It is suggested that these interventions be continued in health units and specialized centers to foster the promotion of comprehensive health, as well as future interventions that focus on the inclusion of spouses.

KEYWORDS: Psychosocial intervention. Maternity. Pregnancy. Fertility. Infertility.

Introducción

En el proyecto de vida de algunas mujeres está incluida la construcción de una familia con hijos, que integra elementos socioculturales e intergeneracionales, además, es posible concluir que existe una creencia de que la reproducción humana representa un paso hacia la madurez y realización personal. Entorno de los años 1970, una consecuencia del matrimonio era tener hijos y la reproducción significaba un deber religioso para la perpetuación de la especie (Farinati, 1996).

En el siglo XVIII, la maternidad representaba algo instintivo y natural para la mujer, considerada su única fuente de felicidad (Espote, 2019). Y, hasta mediados del siglo pasado, la maternidad estaba relacionada con la sexualidad de la mujer, considerando que la Iglesia católica influyó directamente en esta construcción femenina, en la cual el ideal de mujer incluía una persona que cuidaba de la casa, el marido y los hijos (Espote, 2019). Dichos discursos fueron generadores de creencias respecto al rol de las mujeres, ya que desde la infancia ellas son preparadas para ejercer la función materna. Hasta el siglo XX, el discurso patriarcal estaba muy presente en la sociedad y la mujer casada gozaba de prestigio social (Gradvohl, Osis, & Makuch, 2013).

En ese sentido, la identidad femenina estaba siendo construida por el discurso social de la maternidad, y aún con las emancipaciones conquistadas por las mujeres, los valores tradicionales en relación al proyecto materno aún representan la cima de la realización femenina. Por otro lado, los tiempos han cambiado y las mujeres inicialmente se interesan por una carrera profesional para luego dedicar su atención a la maternidad.

Al posponer el proyecto materno, algunas mujeres pueden encontrar algunas dificultades y, después de un período de intentos fallidos, la pareja puede recibir un diagnóstico de infertilidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 80 millones de personas en el mundo enfrentan dificultades para quedar embarazadas (Associação Brasileira de Reprodução Assistida, 2019). La ausencia de embarazo después de doce meses de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos es diagnosticada clínicamente y hormonalmente como infertilidad (Straube & Melamed, 2015).

La infertilidad afecta aproximadamente a 1 de cada 10 parejas y, por lo tanto, este tema debe considerar las cuestiones simbólicas y biológicas de los individuos (Straube & Melamed, 2015). La dificultad de tener hijos puede desencadenar sentimientos de miedo, tristeza, ansiedad, frustración y estrés en la pareja (Félis et al., 2019), lo que relaciona limitaciones para la continuidad de las generaciones (Farinati, 1996). Así, se puede inferir que esto representa un evento que genera repercusiones psicológicas para las parejas.

Según la Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), la infertilidad repercute en la salud mental de la pareja a través de cuadros de depresión y ansiedad, además de desencadenar crisis de identidad, baja autoestima y sentimientos de fracaso. Probablemente esto esté relacionado con el hecho de que muchas mujeres atribuyen el diagnóstico de infertilidad a una situación corporal defectuosa, pues históricamente la sociedad comparte el

discurso de que ser madre representa la plenitud de la mujer. Es en este momento que se torna relevante el papel del psicólogo en la psicoterapia a través de la acogida a la pareja, pues ambos viven esa experiencia y necesitan de una atención integral.

La psicoterapia tiene algunos objetivos a trabajar, por ejemplo, explorar los significados inherentes al deseo de tener hijos, la relación entre la maternidad y la carrera profesional, la red de apoyo familiar, las expectativas y otras alternativas en esta etapa, así como, es posible desarrollar intervenciones relacionadas con el proceso de luto derivado de la infertilidad (Straube & Melamed, 2015). Se recomienda que la intervención psicológica sea específica para cada pareja, buscando identificar sus necesidades, así, el psicólogo utilizará estrategias para que la pareja enfrente los posibles síntomas de estrés y frustraciones que puedan surgir del diagnóstico de infertilidad (Straube & Melamed, 2015; Strauss y Boivin, 2022).

Para que este proceso sea efectivo, se recomienda que los profesionales de la salud desarrollen prácticas a través de la humanización, buscando comprender las singularidades de cada caso para ofrecer acogida, que permita ayudar a la pareja a enfrentar los desafíos derivados de esta trayectoria, principalmente durante el periodo de pandemia de la COVID-19 por riesgos sanitarios.

Y en cuanto a la exposición a los riesgos del COVID-19, el [Ministério da Saúde](#) (Ministerio de Salud) (2021) recomendó a las mujeres jóvenes evitar el embarazo, y para las mayores de cuarenta años se reforzó la protección con aislamiento social, uso de máscara facial, alcohol en gel, higiene de las manos, y conciencia de redoblar los cuidados debido a las incertidumbres durante la pandemia. Así, el período de la pandemia generó angustia en las parejas que tenían el deseo de tener hijos, y probablemente se intensificó en las parejas que tenían infertilidad.

Al considerar el deseo de tener un hijo y las dificultades vividas por la infertilidad, se destaca la necesidad de promover espacios de escucha y acogida para que la pareja identifique y enfrente el sufrimiento (Farinati, Rigoni & Muller, 2006; Straube & Melamed, 2015). Un estudio realizado por Hayashi y Moriyama (2019) en un grupo de catorce mujeres en situación de infertilidad, en la ciudad de Londrina/PR, tuvo como objetivo describir las experiencias vividas.

Se identificó la dificultad de enfrentar las exigencias sociales de tener un hijo, y con ello se observó un aumento en la posibilidad de aislamiento de estas parejas, ya que evitan posibles comentarios que provoquen angustia. También se identificó el factor comunicación entre la pareja, ya que el intercambio de experiencias proporcionó nuevos comportamientos para enfrentar la infertilidad conyugal. En este estudio fue posible concluir que la intervención grupal demostró ser efectiva, ya que proporcionó la construcción de una red de apoyo para la mujer que intenta y su cónyuge (Hayashi & Moriyama, 2019).

En Brasil existen pocos estudios sobre grupos de intervención dirigidos a mujeres con dificultad para concebir (Hayashi & Moriyama, 2019; Vieira & Oliveira, 2018), lo que muestra la necesidad de publicaciones para ampliar el debate sobre este tema en la comunidad científica. Ante ello, se destaca la necesidad de programas de intervención psicológica, ya que les permite a las mujeres contar con un espacio acogedor para atribuir significados a las experiencias vividas, que representan aportes sociales, incluso durante la pandemia del COVID-19 ante las incertidumbres y riesgos que están presentes. Este artículo tuvo como objetivo presentar un relato de experiencia de una intervención psicosocial para mujeres con antecedentes de intentos de embarazo.

Método

Este estudio es producto de la práctica curricular obligatoria de la disciplina Psicología Comunitaria y de la Salud, de la carrera de Psicología de la Universidade Tuiuti do Paraná. Buscamos promover un espacio de discusión para las mujeres que están intentando quedar embarazadas en un plazo mínimo de doce meses. La intervención psicosocial fue realizada en una Organización No Gubernamental, ubicada en la Región Sur de Brasil, que surgió para acoger a niños, embarazadas y puerperas con el desarrollo de actividades y servicios de salud y educación. El público seguido por año es de 513 personas. Se buscó construir un grupo cerrado en el que participaron siete mujeres con antecedentes de intentos de embarazo. El grupo estuvo mediado por dos internas de Psicología y una psicóloga. Las intervenciones se realizaron durante el período de pandemia de COVID-19 a través del sistema remoto.

Se utilizó la Investigación Acción Participativa (IAP) durante las etapas de construcción, elaboración y evaluación de las actividades. El IAP fue creado por el sociólogo Fals Borda en Colombia, es una metodología utilizada en el trabajo comunitario que busca mostrar la insociabilidad entre investigación e intervención, la cual considera fundamental la participación de agentes externos e internos. Se trata de una postura diferente de los modelos tradicionales de investigación, pues prioriza el retorno del conocimiento con compromiso y formación de nuevas ideas en forma de espiral; la construcción de una comunicación simple que sea fácil de entender para cualquier persona; el diálogo entre sujetos que articulan saberes científicos y populares; trabajo participativo que enfatiza la reflexión-acción, y el uso de técnicas para la producción colectiva de conocimiento (Borda, 1999). La IAP tiene su origen en las estrategias de educación popular de Paulo Freire. Así, este estudio se basó en la perspectiva IAP, buscando comprender las relaciones entre el sujeto y su realidad social, lo que puede denominarse intervención psicosocial.

Las internas de psicología realizaron el proceso de caracterización del lugar a través de observaciones y diálogo con las personas que hacen parte de la institución, lo que permitió construir la propuesta de intervención de manera participativa. Después de las reuniones y observaciones realizadas en la institución, surgió una demanda espontánea para buscar grupos de mujeres que no podían quedar embarazadas. Con base en las informaciones de la psicóloga de la institución, el tema del proyecto que se realizará en este local se inspiró en promover un ambiente acogedor para las mujeres con reflexiones sobre los caminos recorridos en la búsqueda de la maternidad.

Inicialmente se puso a disposición una invitación en las redes sociales de la ONG para las mujeres que querían quedar embarazadas y llevaban doce meses o más intentándolo. El material presentaba una breve explicación sobre el deseo de tener hijos e información de la Organización Mundial de la Salud, que actualmente cerca de 80 millones de personas en el mundo no pueden quedar embarazadas. El propósito del *post* era proponer una intervención para que las mujeres compartiesen sus experiencias.

Ante esto, se creó un grupo de *Whatsapp* con las siete mujeres interesadas en participar, que fue nombrado

por las participantes de Grupo de las Tentadoras. El grupo de *WhatsApp* tuvo como objetivo dar a conocer las fechas de las reuniones que se realizan cada quince días, los materiales a trabajar y el link para acceder a *Google Meet* para las reuniones a través de un sistema remoto debido al distanciamiento social derivado de la pandemia del COVID-19.

Se buscó compartir el compromiso ético de preservar la identificación del lugar y de las personas participantes de las intervenciones, enfatizando que las prácticas a realizar eran actividades académicas, y por tanto, tales resultados tenían la posibilidad de ser publicados en forma de relato de experiencias, con el fin de contribuir a estudios científicos sobre intervenciones para personas con antecedentes de dificultades para quedar embarazadas. Y por tratarse de un relato de experiencia, no hubo pedido previo del Comité de Ética, de acuerdo con las recomendaciones de la referida legislación vigente (Ministério da Saúde, 2013, 2016). Luego de realizadas las intervenciones, el equipo responsable decidió publicar los resultados en forma de relato de experiencias, lo cual está permitido por las Resoluciones de Investigación 466 y 510, por otro lado, luego de redactado el archivo de texto completo fue enviado al Comité de Ética, el cual fue aprobado mediante dictamen núm. 5.589.684, CAAE: 61744422.4.0000.8040.

Las mujeres participantes tenían entre 30 y 37 años, estaban casadas y llevaban entre uno y siete años intentando concebir. Se utilizaron nombres ficticios para preservar la identidad y el secreto: Joana de 38 años, intentando durante dos años; Fátima de 37 años, intentando durante 7 años; Fernanda de 36 años, intentando durante 5 años; Kátia de 32 años, intentando durante 3 años; Rebeka de 35 años, intentándolo durante 3 años; Carla de 30 años, intentándolo durante 4 años; Mónica de 30 años, intentándolo durante 1 año. Estas mujeres tenían antecedentes de intentar quedar embarazadas con experiencias de procedimientos naturales y médicos especializados.

Las reuniones quincenales se realizaron entre los meses de agosto y noviembre (21/08, 04/09, 18/09, 16/10, 06/11, 13/11), con una duración aproximada de una hora y treinta minutos. En la primera reunión, el archivo digital "Diario de las Tentadoras" fue puesto a disposición para escribir notas durante el proceso de participación en las intervenciones. Al inicio de cada encuentro, las dos internas de psicología

y la psicóloga presentaron el tema y promovieron debates entre los participantes, siendo el eje la discusión grupal a partir de la IAP. Las mujeres fueron informadas de su protagonismo en los debates y al final de cada reunión se solicitó una evaluación informal a través de informes. También buscamos preguntar cuáles eran los temas de interés a tratar en las próximas reuniones.

Al considerar la metodología participativa del IAP, que incluye agentes internos, en este caso mujeres interesadas en participar de la intervención, y agentes externos (psicóloga e internas), estos participaron en el proceso de construcción, aplicación y evaluación de las intervenciones. La identificación y selección de temas ocurrió de forma procesual después de cada encuentro, lo que es consistente con la propuesta de intervención psicosocial. Así, las mujeres manifestaron interés en discutir los siguientes temas:

1. Dificultades para quedar embarazada: esta fue la primera discusión sobre las dificultades vividas, y en esta reunión se ofreció el diario de las tentadoras, un archivo digital para que las mujeres escribieran resúmenes de las reuniones, y ante algún interés, las mujeres pudieran compartir sus ideas.
2. Demandas de la sociedad: buscamos discutir las demandas de la sociedad, que incluía amigos, familiares, y en esta reunión se ofreció el archivo digital para que las mujeres escribieran: ¿qué has escuchado de otros?
3. Relación conyugal y maternidad: este encuentro tenía como objetivo discutir aspectos relacionados con la relación con el cónyuge y el deseo de tener hijos.
4. Representaciones de la maternidad: en este encuentro se discutieron las representaciones de la maternidad a través de un archivo digital para completar y su posterior debate.
5. Dilemas de una vida intentando: en este encuentro se buscó identificar los dilemas vividos, y para ello se ofreció un archivo digital para su cumplimentación. Las mujeres completaron información sobre cómo estaban ellas hace un año y como están hoy. Y también respondieron a la pregunta: ¿cómo me quiero ver emocionalmente dentro de un año?
6. La representación de la familia: esta intervención se centró en las representaciones de la familia y

se ofreció un archivo digital para que las mujeres respondieran: familia, ¿qué representa para mí? (Si lo desea, dibuje a su familia aquí o en un papel), luego se llevó a cabo el intercambio.

En la última intervención, se realizó una discusión sobre los encuentros realizados anteriormente, destacando los temas y las experiencias vividas. Este estudio buscó describir los resultados de cada intervención, que ocurrió a través de la observación y el registro de los mediadores. Así, los relatos presentados provienen del proceso de observación participante, lo que permitió completar el registro para su posterior descripción.

Resultados

En esta sección, se presentarán los resultados de la intervención psicosocial con breves descripciones de cada encuentro.

Primera intervención

Tema: Dificultades para quedar embarazada

En esta reunión se dio la bienvenida al grupo y luego se compartió información sobre fechas y horarios. Luego, las mujeres se presentaron narrando relatos de sus historias de vida referentes a los caminos recorridos en busca de la maternidad. El objetivo de este encuentro fue promover un espacio de escucha y reflexión para que todas pudieran compartir sus angustias, miedos, vivencias y sentimientos desencadenados durante el proceso de búsqueda por la realización de la maternidad. Se relataron todos los tratamientos médicos realizados en los años de intentos, y los impactos estresantes y traumáticos.

Dos mujeres relataron experiencias de aborto espontáneo que les generaron tristeza y frustración. Este momento fue de reflexión y las demás participantes compartieron palabras acogedoras. Las internas de Psicología mediaron estas declaraciones, enfatizando la necesidad de expresar sus experiencias.

Las participantes destacaron el interés de discutir las demandas de la sociedad con respecto a las mujeres que están tratando de quedar embarazadas. Se intentó que el "Diario de las Tentadoras" estuviera disponible para registrar sus historias después de cada reunión propuesta.

Era un archivo individual que se podía compartir al final de cada reunión.

Segunda intervención

Tema: Demandas de la sociedad

Buscamos pedir a las mujeres una descripción de lo que habían escuchado de otras personas sobre los intentos de quedar embarazadas. Y en aproximadamente diez minutos, escribieron las frases referentes a la búsqueda de la maternidad. Refirieron que muchas veces escuchan de otras personas que la dificultad para quedar embarazada es un problema y que no pueden esperar tanto, lo que les genera angustia y sufrimiento. Se hicieron algunas preguntas provocativas, por ejemplo: ¿te escuchas o te percibes en estas palabras? ¿En cuántas y en cuáles crees? En ese momento hubo una recepción mutua, además, se percataron que la mayoría de los discursos sociales relacionaban sus pensamientos respecto al reloj biológico y las limitaciones de las fases del ciclo de vida para quedar embarazada, y en ese momento hubo un consenso.

Luego hablamos de frases comunes que molestan, por ejemplo, en las relaciones con amigos y familiares cuando anuncian que se dará a conocer una noticia, todos piensan que es algo relacionado con el embarazo.

Al final de la reunión, se abrió un espacio para la presentación de *feedback* sobre la actividad propuesta. Todos relataron que la recepción les permitió reflexionar sobre situaciones sociales que vivieron. Se destacó la importancia de mirarse a sí mismos y a su historia de vida, evitando las comparaciones con los demás, ya que cada sujeto tiene una trayectoria única. Finalmente, se compartió información del "Diario de las Tentadoras" para insertar las ideas desencadenadas después de las reuniones propuestas.

Tercera intervención

Tema: Relacionamiento conyugal y maternidad

Buscamos pedirle a las mujeres que registren recuerdos de la relación conyugal, y cómo el tema de la maternidad es discutido entre la pareja. En aproximadamente diez minutos completaron la actividad y posteriormente se abrió el espacio para compartir sus experiencias. Destacaron los regalos durante la relación y los sueños relacionados con la

maternidad, por ejemplo, viajes que planean hacer con sus hijos.

Se sorprendieron al descubrir que algunos recuerdos significativos de sus historias conyugales se habían olvidado hasta el momento. Se destacó el aspecto del deseo de tener un hijo, lo que proporcionó a las participantes una reflexión sobre el tiempo de espera para la realización de la maternidad, pues muchas veces el momento máspreciado entre la pareja se pierde por algo que se espera en el futuro.

Informaron que muchas veces vivían la relación en modo automático enfocados en la meta de tener hijos. Reflexionaron sobre la importancia de vivir el momento presente (aquí y ahora) y disfrutarlo. Además, trajeron discusiones sobre la gratitud ante los buenos momentos y los recuerdos afectivos que fueron notables en la relación.

Cuarta intervención

Tema: Representaciones de la maternidad

En la cuarta intervención se puso a disposición el material con el tema del encuentro: "Lo que representa para mí la maternidad". Las mujeres escribieron algo sobre este tema en los primeros diez minutos, y luego se llevó a cabo el intercambio. La maternidad estuvo relacionada con un legado, en el que sus hijos serán la continuidad de sus historias. Durante el encuentro se discutieron algunas cuestiones sobre el sueño de quedar embarazada y tener un hijo, y en ese momento se produjo la aceptación mutua.

Una mujer presentó el relato de su vida profesional como doula en salas de parto con unos médicos, y el respectivo deseo de vivenciar el lugar de esas gestantes. Se iniciaron discusiones sobre la relación entre la maternidad y los logros personales, y se discutió el concepto de auto aceptación para que las mujeres pudieran percibir sus angustias.

Se discutió el hecho de que la sociedad exige a las mujeres pasar por la maternidad, lo que repercute en las demandas por el embarazo, de tal forma que eso provoca la romantización del embarazo. Comenzó la discusión sobre la relación entre maternidad y feminidad. Relataron sentirse incompletas en la vida por la ausencia de la maternidad, con excepción de una sola mujer.

Se compartió la percepción de que la maternidad es el ápice de la feminidad, pues al realizar el análisis de sus vidas como tentadoras, se dan cuenta de que falta algo. Las mujeres compartieron experiencias y reflexiones sobre la imposibilidad de tener un hijo por el método natural, y luego hubo aceptación mutua.

Al final de la reunión, informaron el deseo de vivir sin exigencias excesivas, ya que escuchan de muchas personas que el embarazo puede ocurrir cuando no están pensando en la maternidad. Hubo consenso en que el encuentro fue muy productivo, lo que propició reflexiones que abrieron nuevas posibilidades para el enfrentamiento de las situaciones.

Quinta intervención

Tema: Dilemas de la vida de tentadora

Se puso a disposición material con el tema del encuentro: "Dilemas de la vida de tentadora". El material tuvo como objetivo proponer un espacio de reflexión sobre el proceso relacionado con los intentos de embarazo.

El inicio de este encuentro se dio a través de la puesta en común de los dilemas vividos al inicio de los intentos de quedar embarazada a través de la angustia que provocan los exámenes y diagnósticos médicos. Relataron el dilema de someterse o no a la fecundación *in vitro*, ya que prefieren el método natural, y otro punto se refirió a las reacciones de estrés y ansiedad derivadas de la participación en intervenciones médicas, en las que muchas veces se perciben menos mujeres. Compartieron los temores e incertidumbres con respecto a la fertilización *in vitro*. Durante el encuentro informaron que hay personas que nunca soñaron con la maternidad, pero lograron quedar embarazadas fácilmente.

Las internas destacaron la importancia de que cada persona experimente y acepte estos dilemas. Hubo un deseo compartido de seguir adelante disfrutando de lo que la vida ofrecía en aquel momento. Las internas discutieron con las participantes las etapas del duelo citadas por el autor [Straube](#) (2019): estado de shock, negación, culpa, desesperanza, soledad y aceptación. Se percibió la identificación de las mujeres con las

fases que enfrentan en el día veintiocho del mes, donde ocurre el inicio del ciclo menstrual, lo que evidencia la inexistencia de embarazo. Destacaron el aspecto de la romantización de la maternidad y la angustia vivida mensualmente, que provoca momentos de tensión.

Relataron sentirse incompletas por la ausencia de la maternidad. Una mujer compartió el deseo de dejar de trabajar como doula porque no había experimentado la maternidad. Posteriormente finalizó la reunión y las mujeres agradecieron la posibilidad de crear vínculos en el grupo.

Sexta intervención

Tema: Representaciones de la familia

En la sexta intervención se puso a disposición el material de apoyo para que las mujeres escribieran algo sobre: "Familia: ¿qué significa para mí?". Las mujeres podían escribir o dibujar. Una mujer inició su intervención relatando haber participado en algo similar en otro momento, y que se sentía bien con la actividad propuesta. Presentó un dibujo que hizo anteriormente indicando que la representación familiar se refiere al número de personas que corresponde a la palabra unión. Además, se da cuenta de que a su familia le falta algo: un hijo. Por otro lado, otra participante relató una perspectiva diferente en la que siente la exigencia de la sociedad por un patrón familiar compuesto por hijos, lo que le genera angustia. También relató la experiencia con su familia de origen respecto a la ausencia de una figura paterna. Otro punto discutido fue la necesidad de la comunicación en las relaciones a través del diálogo y el respeto mutuo, buscando construir un ambiente seguro para los niños.

La temática de las experiencias de las familias de origen fue discutida y algunos recuerdos familiares fueron compartidos, por ejemplo, la ausencia de diálogo en la relación madre-hija y situaciones de abandono por parte del padre. Las mujeres informaron sobre el deseo de construir una familia para superar esos recuerdos. Luego, se discutió el lugar de las mascotas en la posición de hijos, ya que se identificaron con esta narrativa de incluir a las mascotas en la condición de hijos.

Posteriormente, se discutió la representación del término familia y se presentaron visiones divergentes, ya que para una mujer la familia incluye la relación con su cónyuge, mientras que su esposo entiende que la unión de dos personas solo se denomina pareja. Se habló de relatos de auto-exigencia ante el deseo de su marido de tener hijos, y una mujer comentó una conversación que tuvo con su esposo sobre la posibilidad de que él escogiera otra pareja, sin embargo, resaltó el motivo por el cual se había casado y que la relación de pareja no estuvo ligada exclusivamente a la maternidad.

Se observó en la discusión de este tema que la inclusión de un hijo estuvo presente en los relatos de las mujeres. Luego, presentaron los comentarios de esta reunión, destacando la necesidad de compartir esta experiencia.

Séptima intervención

Tema: Encerramiento del grupo

El grupo terminó con reflexiones sobre los temas tratados en reuniones anteriores. Las mujeres compartieron relatos sobre la importancia y aporte del grupo en cuanto a la recepción de los dilemas de la vida de las tentadoras. Se identificaron relatos de deseos de continuar con sus proyectos personales y profesionales mientras el embarazo no se concreta, así como la ambivalencia de quizás no querer la maternidad para evitar la frustración. Otro punto fue sobre la acogida y unión que brindó el grupo. Y también, que los relatos compartidos permitieron desarrollar la esperanza, porque a partir de ahora se construyeron nuevas perspectivas para enfrentar la situación de tentadora.

Discusión

La intervención psicosocial para mujeres en busca del proyecto materno permitió el intercambio de experiencias para la discusión de temas específicos, lo que permitió iniciar el proceso de denominación de sus historias de vida. Además, las mujeres establecieron vínculos que contribuyeron a la participación en reuniones previamente establecidas.

En el primer encuentro, fue posible observar los sentimientos de ansiedad, tristeza, frustración e ira presentes en los discursos de las mujeres. Esto mostró que la infertilidad integra repercusiones psicológicas, por ejemplo, baja autoestima, estrés y sentimientos de pérdida que impactan la relación conyugal. Se destacan los relatos de búsqueda por procedimientos especializados para quedar embarazada debido a los intentos recurrentes, lo que confirma [Straube y Melamed \(2015\)](#). Además, en el transcurso de la mujer que busca quedar embarazada, se vive la búsqueda de técnicas reproductivas con alto valor económico para intentar solucionar su problema, ya que algunos médicos todavía tratan el cuerpo de la mujer como una máquina, y cuando no pueden quedar embarazadas se les denomina máquinas con defecto ([Straube & Melamed, 2015](#)).

Las participantes compartieron experiencias estresantes sobre todos los exámenes y procedimientos realizados en los intentos de quedar embarazada. Históricamente, la infertilidad representa un motivo de sufrimiento para hombres y mujeres, pues va acompañada de demandas sociales en cuanto a tener hijos ([Straube, 2019](#)). Este resultado tiene congruencia con el estudio de [Hayashi y Moriyama \(2019\)](#), ya que la dificultad o imposibilidad de quedar embarazada puede generar percepciones de fracaso en la pareja que generan aislamiento social.

Las mujeres se refirieron a la falta de preparación de la sociedad para hablar de la infertilidad, ya que surgen demandas sociales en primer lugar. La maternidad se compone de un discurso social que atribuye sufrimientos y sacrificios a la imagen femenina ([Straube, 2019](#)), y en estos discursos hay demandas sociales en torno a la infertilidad, que también se atribuyen a las mujeres. Esto incluye narrativas de la familia, médicos y personas cercanas en un intento de justificar los medios para lograr la maternidad. Y en consecuencia, tales discursos potencian la angustia y el sufrimiento psíquico de las mujeres ante los numerosos intentos.

Se identificó el sufrimiento de las mujeres sobre la expectativa del otro en relación a su proyecto materno, lo que generó consenso, ya que todas

las participantes vivieron esa situación, y el encuentro grupal promovió una acción terapéutica. Según [Hayashi](#) y Moriyama (2019), la experiencia terapéutica grupal demuestra su eficacia cuando las personas comparten situaciones similares y discuten posibilidades. Esto se observó durante el segundo encuentro cuando las mujeres presentaron la percepción de acogida recibida por el grupo.

Otro punto fue la representación de la conyugalidad y las relaciones con la maternidad. Construirse en pareja es un desafío inicial en busca del equilibrio de dos individualidades en una conyugalidad ([Heckler & Mosmann, 2016](#)). Sin embargo, [Straube](#) y Melamed (2015) destacan que las diferencias entre las parejas pueden generar conflictos, haciendo que aparezcan sentimientos de odio, amor, unión y protección en diferentes momentos. Por ejemplo, ante el diagnóstico de infertilidad, algunos hombres pueden tener sentimientos de insuficiencia y las mujeres se sentirán menos femeninas, como quedó claro en los relatos de las participantes. De esta forma, se recomienda que la pareja se centre en desarrollar posibilidades para que juntos puedan enfrentar este tipo de situaciones.

Y al considerar las angustias existentes en el proceso de infertilidad, la pareja enfrenta otras situaciones relacionadas con las exigencias de la familia y la sociedad. Ante esto, se puede inferir que existe un período de tensión durante los intentos de quedar embarazada, ya que está en juego el legado de continuidad familiar. En este sentido, el principio del deseo de tener un hijo se mantiene por el deseo de la inmortalidad de uno mismo, de una continuación del ser y de la realización personal. Estas señales aparecen ya en la infancia en los juegos, sin embargo, solo en la edad adulta es posible realizar este ensayo vinculado a la sexualidad ([Straube, 2019](#)). Este deseo es compartido por la pareja, ya que la continuidad de su legado es inherente a la realización social. En cambio, en el género femenino, el legado está presente en la cultura que comparte la idea de que la maternidad es un ideal a vivir ([Lopes & Dossi, 2017](#)). En las intervenciones, se observó la necesidad de continuidad de sus historias de vida en una perspectiva intergeneracional, lo que demuestra que las mujeres reconocen las demandas sociales y en consecuencia, siguen deseando tener hijos para alcanzar realizaciones personales y sociales.

En algunas parejas, formar una familia es parte de la vida adulta, y cuando esto no ocurre, hay un luto por el hijo idealizado. La expectativa frustrada ante la pérdida del hijo idealizado se convierte en un duelo silencioso que no es socialmente reconocido, lo que provoca aislamiento social en las parejas ([Straube, 2019](#)). Por lo tanto, la concepción de un hijo integra las expectativas de la pareja, los miembros de la familia y las relaciones de amigos. Y otra idealización que se da en este proceso es el deseo de que las características e historias familiares se perpetúen a través de una nueva generación, lo que muestra una perspectiva de pertenencia a un determinado lugar. Este aspecto fue evidenciado por las mujeres debido a que la vida incompleta estaba relacionada con la ausencia de la maternidad, por lo tanto, existe un deseo inherente de transmitir un legado.

En el tema referente a la feminidad, se compartieron los impactos de la relación entre la infertilidad y la identidad femenina. [Trindade](#) y Enumo (2002) investigaron las representaciones sociales de la infertilidad femenina en 180 mujeres, con edades entre 18 y 40 años, siendo 90 mujeres de clase alta y las otras 90 mujeres de clase media. Los discursos sociales utilizados por las mujeres que no tuvieron hijos fueron presentados a través de símbolos, por ejemplo, "árboles sin frutos", "tierra baldía", "tronco hueco", entre otros que hacen inferiores a las mujeres sin hijos; y también se identificaron las palabras: incompleta, inferior, menos mujer, entre otras. Esto muestra que tales discursos estigmatizan a las mujeres con dificultades para quedar embarazadas, ya que durante las intervenciones, las mujeres relataron la percepción de inferioridad, lo que necesita de aceptación para atribuir nuevos significados a esta situación. Es necesario que esa acogida provenga de familiares y equipos de salud especializados, por ejemplo, si la mujer es acogida de forma humanizada por el médico, eso representa un factor de protección para vivir las etapas del tratamiento.

Estos discursos sociales de inferioridad mantienen una depreciación de la identidad femenina, y con ello, la infertilidad integra estigmas preestablecidos. Por lo tanto, es potencializada la percepción de inutilidad ante un diagnóstico de infertilidad, lo que se observó en los discursos de las participantes. Así, fue posible percibir que existen conflictos en las

mujeres por el hecho de que se perciben devaluadas y estigmatizadas. Según [Straube](#) (2019), las mujeres que necesitan ayuda médica para llevar a cabo el proyecto materno se perciben como un sujeto defectuoso y desvalorizado.

Algunos discursos traídos en la intervención sobre los “Dilemas de la vida de una tentadora” estuvieron relacionados con los pensamientos originados al inicio del proceso de reproducción asistida. Según [Lins](#), Patti, Peron e Barbieri (2014), el proceso psicológico de la infertilidad se asemeja a las etapas del luto en que se comienza con la negación, luego el aislamiento, la culpa, la depresión y termina con la aceptación. Ese camino está acompañado de sufrimiento por la pareja, y un aspecto importante se refirió a la discusión de las etapas del luto, que permitió identificar períodos de angustia en el ciclo menstrual.

En otro momento, dos mujeres expresaron el deseo de continuar su vida sin hijos, sin embargo, relataron el sentimiento de sentirse incompletas que debían enfrentar. Los intentos fallidos de fecundación generan desajustes emocionales y cambios en la identidad femenina, ya que los discursos sociales se basan en la mujer-madre-naturaleza en la que existe un mito de la eterna satisfacción ([Straube](#), 2019). Tal mito se observó en el discurso de una mujer que se percibía a sí misma con defectos, pues creía que el cuerpo de toda mujer fue hecho para tener un hijo y amamantar. Por lo tanto, se puede observar que estas creencias generan angustia derivada de la falta de un hijo, y esto incluye aspectos socioculturales.

Se destaca que durante algunos siglos la familia occidental estuvo compuesta por padre, madre e hijos, y la reproducción constituía la familia. Para muchas parejas, el hijo sigue siendo la parte central de su proyecto de vida, y la paternidad es una etapa esperada por la familia. Sin embargo, a partir de las diferentes representaciones presentadas, por ejemplo, una familia numerosa con hijos y animales domésticos, o incluso un solo hijo, las mujeres compartieron reflexiones críticas. Sin embargo, se observó que aún proyectan sus idealizaciones de constitución familiar orientadas al surgimiento de los hijos.

En resumen, en la intervención psicosocial, las mujeres destacaron los aportes de los encuentros realizados y la percepción de acogida recibida. Según [Santos](#), Lanius y Makuch (2013), algunos estudios en

psicología, desde la década de 1980, comenzaron a percibir las repercusiones psicológicas que experimentaban las parejas infértiles. Y al considerar el deseo de maternidad de las mujeres, se puede observar que el intercambio de experiencias en el grupo permitió nombrar las vivencias, las creencias y las posibilidades reales para enfrentar la situación actual. Resultados similares también se identificaron en el estudio de [Hayashi](#) y Moriyama (2019), en el que siete mujeres participaron en diez sesiones mediadas por dinámicas de grupo y técnicas de análisis de comportamiento. Los investigadores realizaron evaluaciones cualitativas y sesiones de seguimiento (*follow up*), lo que permitió resaltar que se produjeron aprendizajes sobre situaciones de infertilidad, cambios positivos en la relación conyugal y en la forma de identificar y gestionar sus emociones.

De esta forma, se destaca la relevancia de los grupos de apoyo y la necesidad de estructurar un servicio de acogida con un equipo especializado para construir y evaluar las intervenciones. Esta iniciativa fue realizada por [Vieira](#) y Oliveira (2018), considerando que las autoras desarrollaron un protocolo de atención psicológica en un servicio de reproducción humana asistida del Sistema Único de Salud. El instrumento incluyó pasos específicos relacionados con la organización del flujograma de atención, la aplicación de entrevistas e instrumentos de evaluación y el grupo de apoyo a las parejas. Por lo tanto, tales acciones permiten brindar atención especializada a las parejas con dificultades para quedar embarazadas desde una perspectiva enfocada en la integralidad de las acciones en el ámbito de la salud colectiva, aunque es crucial reconocer la necesidad de implementar políticas públicas para que todos tengan acceso a los servicios ofrecidos en el contexto brasileño.

Consideraciones finales

Este estudio posibilitó promover la intervención psicosocial a través del IAP para mujeres que se encuentran en el proceso de búsqueda del proyecto materno. Fue posible percibir las presiones sociales y los sufrimientos posteriores, debido a que la maternidad aún está relacionada con la identidad femenina, y la imposibilidad de tener un hijo provoca demandas sociales. Durante los encuentros, se identificó las experiencias de angustia a lo largo de sus historias de vida.

Se observó que estas mujeres nunca habían participado en grupos de discusión, por lo tanto, durante las intervenciones, desarrollaron reflexiones sobre sus experiencias.

Al considerar las discusiones que tuvieron lugar durante las reuniones, se puede inferir que el grupo de apoyo representó una estrategia que provocó cambios en la forma en que las mujeres perciben su realidad social. Las discusiones sobre temas inherentes a situaciones que involucran el proyecto materno fueron debidamente problematizadas y compartidas en una perspectiva que integraba, de forma participativa, reflexión y acción. Es importante resaltar la limitación del estudio, ya que solo fue posible realizar la intervención con mujeres, por lo que no se incluyeron sus cónyuges. Una intervención se centró específicamente en la relación conyugal, por lo que se sugiere que futuras intervenciones prioricen la participación de la pareja.

Además, se sugiere el desarrollo de grupos similares en otros contextos, por ejemplo, en el Sistema Único de Salud y en Clínicas de Reproducción Humana. También se recomienda el uso de encuestas con instrumentos para que sean aplicados en las participantes, por ejemplo, control de ansiedad y otras variables antes y después de la intervención. Otros estudios también pueden utilizar intervenciones centradas en enfoques de psicología clínica. Se destacó la efectividad del uso del sistema remoto para el desarrollo de intervenciones, lo que permitió a los participantes acceder a la plataforma *Google Meet* en sus hogares. En resumen, la intervención psicosocial para mujeres con dificultades para quedar embarazada presentó beneficios, una vez que abrió un espacio para el intercambio de sus experiencias y la respectiva problematización de las situaciones vividas.

Contribuciones de los autores

Teixeira, E. C. M. A. y Villatore, M. C. participaron de la concepción del estudio, realizando la práctica, la fundamentación teórica y la redacción del artículo científico. Azevedo, A. V. S. acompañó la construcción del artículo y revisó el texto completo. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final y están de acuerdo con su publicación.

Conflictos de interés

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político con terceros (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero sin limitarse a, subvenciones y financiación, participación en el consejo asesor, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista de Psicología, Diversidad y Salud está indexada en [EBSCO](#), [DOAJ](#) y [LILACS](#).



Referências

- Associação Brasileira de Reprodução Assistida. (2019, 20 de mayo). *Infertilidade: como enfrentar o diagnóstico e buscar o tratamento adequado* [Infertilidad: cómo enfrentar el diagnóstico y buscar el tratamiento adecuado]. <https://sbra.com.br/noticias/infertilidade-como-enfrentar-o-diagnostico-e-buscar-o-tratamento-adequado/>.
- Borda, O. F. (1999). Orígenes universales y retos actuales de la IAP. *Análisis político*, (38), 73-90. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/79283>
- Espote, R. (2019). *O Youtube como espaço de compartilhamento de vivências de mulheres que se denominam tentantes* [Youtube como espacio de compartir vivencias de mujeres que se denominan tentadoras] [Tesis de doctorado, Universidade Estadual de Campinas]. Repositório da Produção Científica e Intelectual da UNICAMP. <https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1090587?guid=1668453560781&returnUrl=%2fresultado%2flistar%3f-guid%3d1668453560781%26quantidadePaginas%3d1%-26codigoRegistro%3d1090587%231090587&i=1>
- Farinati, D. M. (1996). *Aspectos emocionais da infertilidade e da reprodução medicamente assistida* [Aspectos emocionales de la infertilidad y de la reproducción asistida] [Disertación de maestría, PUCRS].
- Farinati, D. M., Rigoni, M. D. S., & Müller, M. C. (2006). Infertilidade: um novo campo da psicologia da saúde [Infertilidad: un nuevo campo de la psicología de la salud]. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(4), 433-439. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400011>

- Félis, K. C., Campos, A. A. D. S., Silva, A. M. T. C., Carvalho, I. G. M. D., Pargeon, J. D. P. O. M., & Almeida, R. J. D. (2019). Repercussões psicossociais da infertilidade inexplicada em mulheres [Repercusiones psicossociales de la infertilidad inexplicada en mujeres] *Nursing (São Paulo)*, 22(253), 2818-2924. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i253p2818-2924>
- Gradvohl, S. M. O., Osis, M. J. D., & Makuch, M. Y. (2013). Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade [Estrés de hombres y mujeres que buscan tratamiento para la infertilidad]. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(6), 255-261. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000600004>
- Hayashi, E. A. P., & Moriyama, J.S. (2019). Grupo de Apoyo Psicológico a Mujeres en Situación de Infertilidad. *Psicologia Ciência e Profissão*, 39, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003179820>
- Heckler, V. I., & Mosmann, C. P. (2016). A qualidade conjugal nos anos iniciais do casamento em casais de dupla carreira [La calidad conyugal en los primeros años del matrimonio en parejas de doble carrera]. *Psicologia Clínica*, 28(1), 161-182. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291045794009>
- Lins, P. G. A., Patti, E. A. D. M. R., Peron, A. C., & Barbieri, V. (2014). O sentido da maternidade e da infertilidade: um discurso singular [El sentido de la maternidad y la infertilidad: un discurso singular]. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(3), 387-392. <https://doi.org/10.1590/0103-166x2014000300007>
- Lopes, H. P., & Dossi, V. S. (2017). *O desejo de um filho aliado às técnicas reprodutivas* [El deseo de un hijo aliado a las técnicas reproductivas]. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana SBRH. <https://vanyapsi.com.br/wp-content/uploads/2020/09/O-desejo-de-um-filho-aliado-as-tecnicas-reprodutivas.pdf>
- Ministério da Saúde. (2013). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Ministério da Saúde. (2016). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Ministério da Saúde. (2021). *Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19* [Manual de recomendaciones para la asistencia a embarazadas y puérperas frente a la pandemia de COVID-19]. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/15170610-recomendacoes-para-gestantes-e-puerperas-no-contexto-de-pandemia-do-coronavirus.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2019). *Sexual and reproductive health* [Salud sexual y reproductiva]. <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/en/>.
- Santos, J. R. S., Lanius, M., & Makuch, M. Y. (2013). Intervenções psicológicas na infertilidade – Aconselhamento, terapias, outras aproximações terapêuticas [Intervenciones psicológicas en la infertilidad – Consejos, terapias y otras aproximaciones terapéuticas]. *I Congresso de Psicologia em Reprodução Assistida* (pp. 39-45). Livre Expressão.
- Straube, K. M. (2019). *Infertilidade, Estigma e Tratamentos Reprodutivos – Da Família Pensada à Família Viva* [Infertilidad, estigma y tratamientos reproductivos – De la familia Pensada a la familia Viva]. Juruá.
- Straube, K. M., & Melamed, R. M. (2015). *Temas contemporâneos de psicologia em reprodução humana assistida: a infertilidade e seu espectro psicoemocional (Vol 1)* [Temas Contemporâneos de Psicología en reproducción humana asistida: La infertilidad y su espectro psicoemocional]. Livrus Editorial.
- Strauss, B., & Boivin, J. (2022). *Counselling within infertility* [Asesoramiento en infertilidad]. In: J. Boivin, & H. Kertenich (eds.). *Guidelines for Counseling in Infertility* (pp. 4-6). Oxford University Press. <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/34956>
- Trindade, Z. A., & Enumo, S. R. F. (2002). Triste e Incompleta: Uma visão Feminina da Mulher Infértil. [Triste e Incompleta: Una visión femenina de la mujer infértil]. *Revista Psicologia USP*, 13(2), 151-182. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000200010>
- Vieira, M. F. C., & Oliveira, M. L. C. (2018). Protocolo de Atendimento Psicológico em um Serviço de Reprodução Humana Assistida do Sistema Único de Saúde - SUS. [Protocolo de Atendimento Psicológico en un Servicio de Reproducción Humana Asistida del Sistema Único de Salud - SUS]. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 34, 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3449>