

## **IMPACTO EN EL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO DEL USO DE LAS NUEVAS TÉCNICAS REPRODUCTIVAS (N.T.R.) Análisis bioético de un caso oncológico**

**Dra. Alicia I. LOSOVIZ**

*Médica Psicoanalista, Argentina*

### **1.- INTRODUCCIÓN**

Matilde es una bonita joven de 26 años. Hija mayor de 5 hermanas, su familia está establecida desde hace 3 generaciones en una pequeña población de Santa Fe. Estudiante aplicada, cursó su secundario completo sin problemas, con el alboroto que significa descubrir el amor en un pueblo pequeño, pues conoció a Juan 2 años mayor que ella, el super codiciado muchacho del núcleo de chicas pueblerinas. Tras un lapso de noviazgo que transcurriera con alguna inocente "infidelidad" por parte de él, ambos se decidieron a construir un hogar prolífico. Matilde estaba radiante con su proyecto de vida con Juan, su novio de la adolescencia quien poseía profundas convicciones religiosas.

Tras 7 meses de un feliz matrimonio, una tumoración en la región axilar de Matilde y un ulterior diagnóstico de linfoma, vino a opacar la ingenua alegría de esa convivencia que transitaba plena de proyectos, entre otros, agrandar la casa para los hijos que vendrían. Sueños

que iban a quedar congelados, en el transcurso de esta historia.

La paciente me fue derivada por el terapeuta de una de sus hermanas, con el criterio de ayudarla a contener la ansiedad que le produjera la prescripción y posterior inicio de un tratamiento con radioterapia.

Al cabo de un período de sesiones psicoterapéuticas, Matilde me cuenta: *"Una médica ginecóloga de mi pueblo, me mandó llamar y me dijo que por si yo llegara a quedar estéril cuando me irradian la zona de la ingle, que existen técnicas que congelan al folículo y el espermatozoide, y que cuando quiera tener un hijo, me lo pongo y ya está"*.

### **2.- OBJETIVO**

El objetivo de este trabajo es doble:

En primer lugar referir el impacto y derivaciones producidas durante el desarrollo de un tratamiento psicoterapéutico ante el ofrecimiento médico de aplicar una técnica de fecundación 'in vitro' (F.I.V.) con ulterior crio-preservación, a manera de prevención de una esterilidad, como posible efecto no deseado ante la irradiación de la región inguinal de una paciente portadora de un linfoma.

En segundo lugar, establecer un análisis del caso sobre la base de los 3 principios bioéticos

### **3.- OFRECIMIENTO MÉDICO**

#### **3a.- Impacto y derivaciones**

Ante el ofrecimiento médico de "asistir" a la paciente con las nuevas tecnolo-

gías reproductivas, Matilde manifiesta entusiasmo ante la "solución" que la medicina le ofrece, dado el temor que le inspira el no poder cumplir sus fantasías de maternidad. Entusiasmo que no es compartido por Juan. La lejana y atractiva fantasía de un hijo, se va convirtiendo en la cercana posibilidad de un embrión congelado.

Además, lo que la medicina no tomó en cuenta al plantear esta estrategia médica, es que la obra social, no cubriría los gastos correspondientes de esta técnica de F.A., y que la pareja no dispondría de los recursos para costearla. Matilde no sólo carecía de recursos económicos. También carecía de recursos psíquicos para sostener la cantidad de dilemas que empezaron a configurarse, tras el primer impacto de esta medicina casi milagrosa, que presentaba una solución aparentemente "fantástica" y "fabulosa", generando en la paciente una actitud maníaca y negadora de sus temores de muerte.

Matilde me explica con sus palabras la implementación de la técnica:

*"Que si me irradian la ingle, me sacan antes los folículos y con el esperma de Juan y con el microscopio gigante, ver como se unen las gametas".* También dijo que para ella era *"una emoción bárbara y que eso se congela hasta que termine el tratamiento"*.

Y sobre la transferencia embrionaria lo hizo así: *"que después se puede poner el embrión por el ombligo o por abajo, para así poder tener mi hijo"*.

Al principio no apareció en el discurso de la paciente ningún cuestionamiento a la técnica. Tampoco aparecía la figura de Juan, su marido, como una presencia real a decidir junto a ella respecto a la conveniencia de los pasos a seguir.

Técnica aparecida casi como una imposición, desde un imaginario milagroso, y deteniendo el flujo de aquellos temas sobre los que se venía hablando para su tramitación psíquica: la invasión de su cuerpo por un incomprensible cáncer, su amenazada sexualidad, sus miedos, así como de los vivos celos hacia su esposo buen mozo amplificadas cuando ella debía viajar a Buenos Aires para cumplir con la radioterapia. También afloraban en esa primer etapa de la psicoterapia, contenidos en relación al vínculo de dependencia hacia su madre y sentimientos hacia un padre que ella describía como distante.

Irrumpió la tecnología quedando congeladas las asociaciones de Matilde en relación a sus afectos de decepción, rabia e impotencia ante la enfermedad invasiva. El inicial objetivo de hallar una contención emocional y elaboración psíquica ante la aparición del tumor y consecuente prescripción de radioterapia, se fue modificando. La propuesta médica -concreta, objetiva y promisoria-, no sólo parecía intentar adueñarse de la muerte y de la vida, sino también que comenzó a apropiarse de los contenidos de las sesiones imponiéndose en el material, con nuevos derivados.

*“Lo que no me gusta es que Juan me dice que quiere un varón. Nosotras somos cinco mujeres y espero un varón. Pero con la enfermedad ahora digo que sea sano. Papá esperaba siempre el varón. Yo le dije una vez a mamá que quería dos hijos y ella me dijo ¿tan pocos?”*

Técnica y certeza invadiendo el espacio de la reflexión, sin ningún tipo de cuestionamiento, empujando a una toma de decisión dados ciertos argumentos médicos, los que culminarían en la fertilización de un embrión, in vitro, con gametas homólogas, y con un incierto futuro global.

Por otro lado, la terapeuta sentía contratransferencialmente urgencia ante la falta de tiempo para analizar más minuciosamente los componentes de sexualidad infantil emergentes, que alentaban a Matilde a aliarse al uso de esta técnica, que permite el embarazo fuera de las relaciones sexuales.

En lo inconsciente se inferían las pulsiones agresivas entramadas en la locura de su cuerpo. Pulsiones de vida y muerte en una intrincada lucha. Fantasías de maternidad inmersas en conflictivas edípicas, que quedaban entremezcladas con temores de esterilidad y de muerte. Por otra parte, la medicina ofrecía la técnica posible, sin ningún marco dilemático.

¿Está Matilde dispuesta y preparada a todo ese procedimiento que la Biotecnología le ofrece? ¿Y Juan? ¿Forma esta decisión parte del proyecto de pareja?

Le pregunté a la paciente sobre qué pensaba ella en cuanto si su esposo estaría preparado para aceptar todo este despliegue de Ciencia.

Matilde me respondió: *“No quiere hablar de eso. Ni quiso que le explique tampoco. Sólo dijo: - ¿Por qué vamos a hablar de eso ahora, si hasta ahora nosotros podemos tener un hijo? - Creo que lo asusta el tema, para él eso no es conocido. El está seguro que pase lo que pase vamos a tener un hijo”* Negación y omnipotencia encubridores de otros trascendentales conflictos existenciales hacia la muerte.

Nuevas preguntas ubicadas en los bordes de ciertos conceptos límites, se irán desgranando en la trama de Eros y Tánatos, con respuestas no siempre unívocas.

### **3b.- Movimiento bioético. Análisis del caso.**

Empieza a dibujarse un movimiento para articular el conjunto de los antecedentes, naciendo la bioética como respuesta al desafío científico tecnológico de fin de siglo.

Así la denominó V.R. Potter (1971) en su libro *Bioethics: Bridge to the Future*, al relacionar las cuestiones de las ciencias biológicas con las cuestiones éticas, dadas las nuevas situaciones de dilema o paradoja que empezaron a plantearse ante los avances de la tecnociencia.

Se trata de identificar los problemas éticos y formularlos correctamente, desarrollando argumentos para tratar de dar respuestas a los mismos.

Dichas argumentaciones se apoyan sobre la base de los siguientes tres principios:

- Autonomía (paciente)
- Beneficencia (médico)
- Justicia (sociedad)

• **Principio de Autonomía:** Establece que la persona libre debe poseer el derecho de saber y decidir en todo el proceso biomédico, jerarquizándose la importancia del Consentimiento Informado. Pero ¿qué implica que una persona pueda ejercer el principio de autonomía, para una toma de decisión coherente? Y además ¿no aparecería un sentido distorsionado de la Autonomía si el conjunto de datos presentes, no quedan integrados a la verdad del Sujeto psíquico?

Máxime en un caso en que como éste, convergen situaciones lindantes con la vida y con la muerte. Porque en el caso de Matilde: ¿Quiénes iban a decidir? ¿Qué iban a decidir? Ella también trajo esta asociación: *“Ni bien me casé empezaron: mi hermanita que quiere un sobrino y mis viejos que quieren un nieto”*.

Ese potencial embrión, o presunto hijo ¿del deseo de quién procedería?:

¿De su arcaica fantasía de maternidad?

¿Del soñado proyecto de pareja ?

¿De la actual realidad de Matilde y de Juan?

¿De la presión familiar?

¿Del médico que sugirió la conveniencia de la técnica?

¿Del médico que aplique la tecnología?

¿De la Bio-tecno-ciencia?

¿Podrá ella decir que no? ¿Con qué culpas? ¿Resultaría un acto intrusivo en la pareja? ¿Y si queda estéril? ¿Y si ella no sobreviviera?

• **Principio de Beneficencia:** cuyo espíritu proviene de la vieja concepción paternalista de la medicina, priorizando una ética proveniente de una meticulosa valoración por parte del profesional orientada a los resultados.

Ejemplo: Cuando la medicina aconseja a Matilde que aplique en su cuerpo las Nuevas Técnicas Reproductivas, con una finalidad específica: preservación de material genético.

• **Principio de Justicia:** Es el que atiende los reclamos que la sociedad establece en la distribución equitativa de recursos en la atención de la salud.

Ejemplo: Matilde y Juan no disponen los medios para sostener, sin incurrir en pedidos de préstamos, los costos económicos que implican la utilización de estos procedimientos, pues no son cubiertos por su Obra social.

**Observamos una colisión de los 3 principios:**

La autonomía de la paciente no es unívoca en lo que hace a su estructuración. En lo explícito ella podría decidir usar la técnica. Pero desde un análisis más profundo en que se tengan en cuenta entre otros, aspectos más inconscien-

tes, sabemos que no es tan simple ni lineal la toma de decisión a ser considerada, transformando a los llamados derechos del paciente, en una zona de límites difusos, que se enfrentan a la Beneficencia que sugiere un resultado desde un argumento médico.

Finalmente la Justicia, con sus criterios de disponibilidad de recursos, tampoco parece facilitar la libertad necesaria en la toma de la decisión planteada.

#### **4.- REFLEXIONES FINALES**

La marcada tendencia a la acción que caracteriza al mundo contemporáneo deja su impronta junto a las nuevas posibilidades que son introducidas por la deslumbrante medicina actual.

¿Qué sucede cuando a una paciente con una patología oncológica de base se le prescribe una N.T.R. con la misma naturalidad con que se receta una aspirina? El imperativo tecnológico, que conduce al falso mandato de que todo lo que puede ser hecho, debe hacerse, promueve nuevas complejidades en la tarea psicoterapéutica.

Ante la amenaza a la jerarquizada condición procreativa de la mujer, la inmediata respuesta desde un lineal argumento médico impacta por la naturalidad de una solución casi mágica. ¿Qué significa para Matilde aceptar ser asistida por esta técnica, proveniente de una sociedad medicalizada? La recomendación del uso de una técnica de F.I.V., en el transcurso de un combate en

el que existe un riesgo de su propia vida, introduce a la paciente en el temor a una imposible maternidad, quedando promovidas representaciones de deseo de hijo, junto a aquellas otras relacionadas a la comprensión del sentido de ser estéril. ¿Es lo mismo el deseo de ser madre, que el deseo de ser padres en el proyecto de una pareja, que el deseo de gestar, al deseo de embarazarse naturalmente, que al deseo de recibir la transferencia del embrión congelado?

¿Quedará ese acto médico reducido a la indicación de la F.I.V., como una mera tecnologización de la medicina, todo por un presunto síntoma esterilidad, de momento inexistente? ¿Esta es la prevención que ofrece la medicina a sus enfermos? A mi entender, no se trata de que la medicina prescriba una "maternidad diferida", a manera de prevención de ciertos efectos ulteriores desde exclusivas lecturas de lo somático. Se trata también de ayudar a integrar a cadenas asociativas otras cuestiones generadoras de ulteriores dilemas, con repercusiones impensables a largo plazo.

El objetivo inicial del análisis psíquico de las vivencias de la paciente portadora de un cáncer se vió en este caso modificado, ante la urgencia de la toma de una decisión generada desde la benéfica medicina de punta.

Ya no sólo se trata de conocer las ansiedades que pueden generar a la pareja los distintos momentos de la FIV. Se ponen en juego entre otras cuestiones: comprensión

del significado de la embriocongelación, con los problemas inherentes a una elección embrionaria posterior, así como al momento de transferencia uterina de los mismos, lo que a su vez plantea nuevas cuestiones como los duelos en fertilidad y los derechos de 3<sup>a</sup> generación.

Son múltiples las contradicciones, fantasías y dilemas emergentes que son vislumbrados cuando la paciente a la par de su pareja se ponen a meditar en la propuesta médica, que irrumpe en el marco psicoterapéutico

Considero que los temas esenciales que dan cuenta del movimiento de autonomía y que culminan con los llamados derechos del paciente, continúan siendo los mismos que siempre preocuparon a la humanidad, referidos en aquellas preguntas hacia las que el hombre siempre se ha orientado como ser los vínculos, la vida, la muerte, el amor, el odio, la soledad o la indefensión.

Concluiré diciendo que cuando los avances de la biotecnociencia irrumpen en el material de las sesiones psicoterapéuticas, es cuando más que nunca debemos seguir interpretando a nuestros pacientes, a fin de lograr mantener el respeto hacia los tiempos de subjetividad de la persona. La aceptación del procedimiento y comprensión del padecimiento, marcadas por una verdadera elaboración psíquica individual y en pareja, permitirán que no se vean arrasados más allá de los propios límites de su deseo.

Sólo así se podrá iluminar y dar cabal sentido al verdadero espíritu de los principios de la Bioética.

### **Bibliografía**

ARRIGHI, Leoncio A.: Ética y bioética en Medicina. Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, Volumen 70. Segundo semestre. Bs. Aires, 1992

BECHER D.; MAMMINI, S.: *Buscado. 200 respuestas sobre reproducción asistida*. Editorial Tiempo. Argentina, 1995

BERRIOT-SALVADORE, Evelyne: *El discurso de la medicina y la ciencia*. Tomo 3 de 'Historia de las mujeres' Ed.Taurus- España, 1992

CHARLESWORTH, Max: *Bioethics in a Liberal Society*. Cambridge. Gran Bretaña, 1996

CHATEL, Marie Magdeleine: *El malestar en la procreación*. Nueva Visión. Bs.Aires, 1996

CLAVREUL, Jean: *El orden médico*. España - Ed.Argot, 1983

COSTA-LASCOUX, Jacqueline: "Mujer, Procreación y Bioética". En *Historia de las mujeres*. Tomo X. Editorial Taurus. España, 1993

DOLTO, Françoise: *Sexualidad femenina* - Ed. Paidós - Bs. Aires, Barcelona, 1987

FERRATER-MORA, J.: *Diccionario de Filosofía*

FREUD, Sigmund: *Obra Completa*- Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1988

GANTHERET, F: "Lugar y estatuto del cuerpo en psicoanálisis" - Revista Uruguaya de Psicoanálisis -Nro.61 - Uruguay, 1982

LOSOVIZ, Alicia: (1995) "De la Ética Médica a la Bioética: Reflexión psicoanalítica sobre las Nuevas Técnicas Reproductivas" . Boletín de la Biblioteca del Congreso de la Nación- Número 118 - Bs.Aires, 1995

LOSOVIZ, Alicia: "Escenario psicoanalítico de la Fertilización Asistida". Revista de Psicoanálisis. Tomo LII. Nro.2. Buenos Aires, junio de 1996

LOSOVIZ, Alicia: "Reflexiones sobre la práctica médica, en torno al síntoma esterilidad" Revista Comahue Médico. Volumen XXVI, N° 144. Bs.Aires, 1996

LOSOVIZ, Alicia: *El Guardián de los Vientos. Reflexiones Interdisciplinarias sobre Ética en Medicina*. Editorial Catálogos. Bs.Aires, junio de 1998

LOSOVIZ, Alicia: "Nuevas Técnicas Reproductivas: Incidencia en formas de filia-

ción e identidad psíquica" IV Jornadas Argentinas y Latinoamericanas de Bioética. Facultad de Derecho. Bs.As., Noviembre de 1998.

MALHERBE, Jean: *Hacia una Ética de la Medicina*. Ed. San Pablo. Colombia, 1993

MEEROFF, Marcos: *Ética médica*. Akadia Editorial. Bs.Aires, 1990

SINGER, Peter: *Repensar la vida y la muerte*. Paidós. Buenos Aires, 1997.

TORT, Michel: *El deseo frío. Procreación artificial y crisis de las referencias simbólicas*. Nueva Visión. Bs.Aires, 1994

TUBERT, Silvia: *"Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología"*. Siglo XXI, Editores. Madrid, 1991

VIDAL, Marciano: *Bioética: Estudios de Bioética racional*. Ed. Tecnos. Madrid, 1989