

Las seducciones de la neotecnología y engaños en el tratamiento de la esterilidad

ARTURO ZARATE-TREVIÑO*

En la actualidad está ocurriendo un fenómeno económico-cultural que amenaza con dominar a la práctica médica en un área de gran vulnerabilidad, como es la que se relaciona con el tratamiento de la pareja que consulta por esterilidad. Por un lado, se encuentra el hecho de que por un desarrollo vertiginoso de la tecnología, el médico acepta *a priori* que ello debe conducir a un mayor éxito en la resolución de los problemas de esterilidad. Esto último es un mito. Por otro lado, la prensa laica ha hecho que el público esté mejor informado de los avances tecnológicos y, consecuentemente, un mayor número de parejas buscan resolver su esterilidad y ejercen una mayor presión sobre el médico. El peligro de esta situación es que el médico se convierta en un agente del consumismo tecnológico que sólo beneficia a las corporaciones comerciales e indirectamente se convierta en un "co-explotador" de la pareja estéril, que por definición es presa fácil, dada su condición anímica y emocional.

A final de cuentas, estos pacientes tienen que desembolsar un triple pago: financiero, emocional y físico. La actuación del médico en esta comedia está determinada por condiciones inexcusables: ignoran-

cia, irresponsabilidad, deslumbramiento por la mercadotecnia, comercialización o lucro.

Para cobrar conciencia acerca de la gravedad de esta moda y consecuentemente poder remediarla, es conveniente hacer reflexiones técnicas, éticas, morales y legales. Para empezar, existen ciertos conocimientos fisiopatológicos y estadísticos básicos que son incuestionables. No todas las parejas consideradas *a priori* como reproductivamente "normales", tienen la misma capacidad de fertilidad; además es frecuente que después de haber sido estudiadas ocurra el embarazo, independientemente de la intervención médica.

La mayor parte de la información con que se cuenta acerca de la efectividad de los tratamientos, es empírica y anecdótica; la falta de estudios controlados hace que sea nebulosa la realidad en cuanto al efecto terapéutico. Es cierto que existen problemas fácilmente identificables, como son la obstrucción tubaria, la azoospermia o la deficiencia ovárica primaria, en los que es posible plantear una conducta definitiva y hasta un pronóstico de curación. Sin embargo, en la mayor parte de los casos el diagnóstico es difícil y, por consiguiente, los tratamientos son variados y de efectividad imprevisible. Entre éstos se pueden citar endometriosis mínima, oligospermia, anovulación inconstante, hostilidad cervical, psicopatología y otros.

*Académico numerario. Unidad de Investigación de Endocrinología, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Cuando se trata de esterilidad por falta de ovulación, la administración de medicamentos específicos (clomifén, tamoxifén, ciclofenil, pergona, bromoergocriptina) da lugar a concepción en siete de diez parejas, dentro de los primeros ocho meses de tratamiento. Sin embargo, cuando el tratamiento se prolonga, la frecuencia de embarazos disminuye dramáticamente; y cuando se dan los mismos medicamentos en casos en que la anovulación es constante o dudosa, la frecuencia de concepciones es sólo alrededor de 15 por ciento. Por otro lado si se analiza la gran variedad de patología por obstrucción tubaria, se encuentra que las diferentes y variadas técnicas quirúrgicas sólo ofrecen resolver la esterilidad en 15 por ciento aproximadamente. En la fertilización *in vitro*, que teóricamente resolvería cualquier tipo de esterilidad, la frecuencia de embarazos es menor de 20 por ciento, tasa que es variable en cada centro dedicado a este procedimiento.

Con base en que la asociación entre endometriosis mínima y esterilidad es fuertemente cuestionable, los tratamientos son empíricos y por lo tanto, su efectividad no va más allá de lo anecdótico. Lo mismo se puede decir en cuanto al tratamiento de esa entidad nebulosa de "cuerpo lúteo deficiente". El tema de la oligospermia es aún más deprimente y los tratamientos con vitaminas, cacahuete, clomifén, ligadura de venas varicosas del testículo, medidas térmicas, inseminaciones, lavado y concentración del semen, son recursos "mágicos" o pertenecen a una brujería elegante. Para tratar la supuesta hostilidad cervical, que por algunos se denomina "incompatibilidad inmunológica", se han usado medidas tan sadomasoquistas como la abstinencia sexual y el uso del condón, así como el empirismo de la corticoterapia, los expectorantes bronquiales (fluidificación del moco cervical) y la inseminación utilizando semen de un donador.

Existen dos situaciones de particular interés para los años futuros. Una se relaciona con la esterilidad inexplicable y la otra, con la fertilización *in vitro*. Es frustrante que dos terceras partes de las parejas con esterilidad inexplicable (se calcula que este tipo de esterilidad abarca 10 por ciento de todos los problemas de esterilidad) no lleguen a concebir, no obstante que se intente todo tipo de tratamiento. Con relación a la fertilización *in vitro*, el índice de implantación sigue siendo muy bajo, y el costo del procedimiento extraordinariamente elevado. Parece que a pesar de los avances en la tecnología, hasta ahora son contados los métodos y terapéuticas que soportan la validación científica y la prueba del tiempo.

¿Qué es lo que puede conducir a que el médico sufra un autoengaño? ¿Por qué se explota a los pacientes? Toda terapéutica nueva se acompaña de entusiasmo desmedido e irracional, lo que hace abrigar expectativas irrealizables. En muchas ocasiones

las estadísticas de algunos investigadores se encuentran infladas o son tratadas cosméticamente; además es frecuente que el médico haga suyas tales estadísticas, después de informarse en una revista.

En un sistema de salud dominado por el consumidor, el médico tiene el papel de intermediario y el paciente, de víctima. De una manera indiscriminada se hacen pruebas diagnósticas y se llevan al cabo en forma prematura procedimientos terapéuticos, con el fin de estar a la moda y evitar el riesgo de perder al paciente. Se preconizan métodos de diagnóstico rápido, como la laparoscopia, baterías de pruebas hormonales, estudios repetidos de sonografía, pruebas de penetración del espermatozoide, determinación de anticuerpos antiespermatozoides y cultivo de secreciones vaginales. Todas estas medidas benefician más a terceros que al personaje principal de este drama: la mujer estéril.

El médico que desee resolver problemas de esterilidad, debe dedicarle mayor atención a su consulta y adquirir un adiestramiento satisfactorio; además, debe ser inmune a la seducción de la tecnología de moda y a la comercialización. La honestidad consigo mismo se demuestra anteponiendo el beneficio de la paciente a cualquier otro interés. El médico debe mantener prudencia para no caer embelesado por las maravillas de un método diagnóstico o terapéutico predicado por conferencistas sin autocritica. Así se ha mostrado cómo después de la asistencia a un congreso o a un curso de actualización, aumentan la práctica de laparoscopias, el uso del rayo láser, la microcirugía del aparato genital, las plásticas pélvicas o las inseminaciones. Es conveniente que la pareja que acude a consulta reciba una información general y veraz sobre su propio problema y que se discutan con toda cuidado los avances que se divulgan a través de la prensa. Esta es una manera para fijar las expectativas y la protección contra el consumismo tecnológico y la explotación.

También es necesario que el médico incorpore a su práctica la responsabilidad de establecer medidas preventivas. Cuando una pareja solicita consejo sobre métodos anticonceptivos, lo primero que se tiene que dejar claro es que la fertilidad no funciona como un interruptor de corriente eléctrica que se enciende o apaga a voluntad. Se deben discutir los riesgos de los dispositivos intrauterinos, de la promiscuidad sexual, del diferimiento del primer embarazo, de los antecedentes de disfunción hormonal, ya que todos estos factores pueden determinar el grado de fertilidad futura. Existe una tendencia natural a llenar los actos científicos de esta especialidad con los desarrollos y novedades tecnológicas, pero es indudable que también resultaría muy provechoso dar un lugar a las reflexiones sobre el beneficio y daño de la misma tecnología, así como acerca del relajamiento en la práctica profesional.