

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# Algunas consideraciones acerca de preservación de fertilidad futura.

Gallo, Dolores.

Cita:

Gallo, Dolores (2020). *Algunas consideraciones acerca de preservación de fertilidad futura*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/99>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/dsv>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DE PRESERVACIÓN DE FERTILIDAD FUTURA

Gallo, Dolores

Sociedad Argentina de Psicología en Reproducción Humana Asistida (SAPRHA). Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Adelantos científicos tecnológicos en el ámbito de la Reproducción humana asistida optimizaron las técnicas para la Preservación de la Fertilidad, e introyectaron divergencias acerca de sus debidos usos entre los discursos médicos, éticos, genéticos, psicológicos, jurídicos y sociales. El presente trabajo tiene como objetivo examinar las diversas motivaciones de preservación de la fertilidad, los escenarios donde se desarrollarán tales procedimientos y los diferentes actores que participan de ellos. Se describirá, el rol del psicólogo formado en Reproducción Humana Asistida, durante los procesos de toma de decisiones acerca de la preservación de la fertilidad futura, desde una mirada psicossocial. Se sumarán para completar el abordaje integral de la temática el marco legal de la preservación de la Fertilidad, las recomendaciones y protocolos científicos creados especialmente para cada ámbito de aplicación.

### Palabras clave

Motivaciones - Preservación Fertilidad - Familias - Interdisciplina

## ABSTRACT

SOME CONSIDERATIONS ABOUT FUTURE FERTILITY PRESERVATION

Technological scientific advances in the field of Assisted Human Reproduction optimized techniques for the Preservation of Fertility, and introjected divergences about their proper uses among medical, ethical, genetic, psychological, legal and social discourses. The present work aims to examine the various motivations for fertility preservation, the scenarios where such procedures will be developed and the different actors that participate in them. The role of the psychologist trained in Assisted Human Reproduction during the decision-making processes regarding the preservation of future fertility will be described from a psychosocial perspective. To complete the comprehensive approach to the subject, the legal framework for the preservation of fertility, the recommendations and scientific protocols created especially for each field of application will be added.

### Keywords

Motivations - Fertility Preservation - Families - Interdiscipline

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de las técnicas en Reproducción Humana Asistida para la preservación de la Fertilidad (PF), sumado a la conformación de equipos interdisciplinarios han obtenido avances significativos en el resguardo de gametas, tejidos y embriones durante el tiempo que los poseedores de los mismos o sus tutores así lo requieran.

Si bien las motivaciones para la PF partieron del orden médico oncológico, existen otras situaciones médicas que pueden comprometer la fertilidad, ya sea en personas con identidad de género trans, con deseos o no de formar una familia y tener descendencia futura; deben recibir el asesoramiento acerca de PF *antes* de iniciar tratamientos hormonales o quirúrgicos. Existen otras motivaciones de tipo médico - enfermedades / patologías que pueden también comprometer la fertilidad y los motivos personales o sociales para la postergación de una maternidad / paternidad.

La *Psicología en Reproducción Humana Asistida*, emerge como disciplina especializada frente a la necesidad de brindar apoyos, sostenes no sólo a los pacientes, sino también a sus familias e interactuando, dialogando, decodificando las emociones circulares con los equipos médicos intervinientes.

## DESARROLLO

### Estado del Arte en la Preservación de la Fertilidad

La Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), elaboró unas guías (Oktay et al, 2018) cuyo objetivo radicaba en recomendar la preservación de fertilidad en adultos, adolescentes y niños con cáncer. Establecían la conformación de equipos interdisciplinarios, guiados por protocolos escritos que debían ser explicados y posteriormente entregados a los pacientes para su lectura (Lee y cols., 2006). En el caso de niños/as y adolescentes, se recomendaba también conversar con los padres o tutores acerca de estos riesgos, en función de que tuvieran la posibilidad de consentir o asentir, según la edad, la realización de la preservación de la fertilidad [1].

A nivel internacional, existe una red interdisciplinaria llamada The Oncofertility Consortium, conformada por profesionales, pacientes e investigadores de todo el mundo, cuya finalidad es difundir la PF.

En Argentina, los centros de Reproducción Humana Asistida, las Sociedades Científicas (SAMER, SAPREF, SAPRHA, SAEC), y ONG's de pacientes que trabajan interdisciplinariamente, pres-

tan servicios y asesoramiento para los tratamientos de la preservación y cuidado de la Fertilidad.

### Preservación de Fertilidad recomendada siguiendo las Guías ASCO 2018:

- **Mujeres:** Criopreservación de: Ovocitos, Embriones y /o Tejido ovárico. Trasposición ovárica, Supresión de la función ovárica con análogos de (GnRH).
- **Hombres:** Criopreservación de: Semen, Embriones, Tejido testicular.
- **Adolescentes:** Etapas: Pre - puberal: Criopreservación de tejido ovárico y testicular. Pos - puberal: criopreservación de semen / ovocitos.
- **Niño/as:** Criopreservación de tejido ovárico y testicular.

### Motivaciones para la Preservación de Fertilidad

1. Motivaciones médicas oncológicas.
2. Motivaciones médicas no oncológicas.
3. Motivaciones personales o sociales.

#### Motivaciones médicas oncológicas

La Preservación de Fertilidad (PF) por motivos oncológicos, también nombrada *Oncofertilidad*, dispone al paciente oncológico en una situación dialéctica que implicará evaluar por un lado: su deseo o no deseo de preservar su potencial fértil para en un futuro materner o paternar un hijo ligado genéticamente, y por otro lado analizar las inherentes retrasos para iniciar los tratamientos oncológicos, trabajo no sencillo de dilucidar, dado que el proceso de decisión es difícil y está cargado de gran angustia e incertidumbre.

Las *Guías* de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), sobre las Recomendaciones para la Preservación de la Fertilidad (Tirado Carrillo, 2018) establecen que la posibilidad de PF debe ser transmitida de forma clara, objetiva, actualizada, contrastada y accesible. Que los consejos debieran contemplar los riesgos y las ventajas de las técnicas existentes de PF, las probabilidades reales de gestación futura, los posibles efectos de la gestación con la enfermedad de base, y una asesoría pre-concepcional de riesgos para la descendencia. Además de resaltar los marcos legales y los aspectos éticos.

Asimismo, se trabajan los aspectos *psicosociales* de la Preservación de la Fertilidad en los pacientes oncológicos, y resaltan las motivaciones más habituales para la preservación de la fertilidad (Roca M., 2009) que por una lado son: el deseo de tener hijos después del cáncer, la posibilidad de ejercer una maternidad / paternidad y optimizar su calidad de vida.

Por otro lado, establecen como la *principal* motivación, la posibilidad de conservar el material genético, dado que tener hijos ligados genéticamente es percibida como un éxito; aunque no siempre pueda lograrse aun habiendo preservado la fertilidad, previo a iniciar tratamientos.

Es por eso que, el asesoramiento y acompañamiento psicoterapéutico debe ir acompañando las diferentes etapas del cáncer desde la fase del diagnóstico hasta la de supervivencia.

#### Otras motivaciones médicas no - oncológicas para preservar fertilidad

La prevalencia en mujeres portadoras de enfermedades genéticas, hematológicas, autoinmunes, endometriosis, o que hayan tenido cirugías que pudieran afectar su fertilidad, convergen dentro de las condiciones adicionales para contemplar causas de tipo médico no oncológicas (Donnez, & Dolmans, 2017). A diferencia de la PF por motivos oncológicos, el apremio por iniciar el tratamiento con quimioterapia no es un factor condicionante, por lo que generalmente debiera disponerse de tiempo suficiente para poder realizarla.

Existen otras motivaciones que se deben tener presentes y que están dentro de las recomendaciones de planificación familiar, de la Asociación Mundial Profesional de Salud para las Personas Transgénero (WPATH), establecen que las personas transgénero debieran recibir asesoramiento de PF antes de transicionar, es decir, previo a iniciar el tratamiento médico hormonal o quirúrgico, que pudiera por defecto afectar su futura fertilidad.

#### Motivaciones sociales de preservar Fertilidad Futura

Son motivaciones que se dan sin indicación médica, y es vehiculizada por factores sociales. Son personas ya sean mujeres / hombres sanos, en edad reproductiva que deciden realizar una planificación familiar de sus gametas para ser utilizadas en el futuro, para tener así una garantía de posible descendencia.

Se recomienda realizarla antes de los 35 años, si bien se debe introducir el asesoramiento desde edades más tempranas acerca del cuidado de la fertilidad futura.

Las motivaciones para postergar su maternidad-paternidad pueden darse por razones diversas, o porque no han encontrado pareja para llevar adelante su proyecto familiar o porque sus circunstancias económicas, laborales y/o profesionales así se lo exigen.

Los beneficios permiten: diferir la maternidad - paternidad de manera proactiva, disminuir los riesgos futuros de perder la capacidad reproductiva, previniendo así la infertilidad y/o subfertilidad. Podría disminuir el uso de las técnicas como la ovodonación, al disponer de sus propios óvulos vitrificados. Reducir a su vez los riesgos de anomalías cromosómicas- en el recién nacido- ocasionados por la edad del óvulo.

#### Derechos en la Preservación de Fertilidad

Las diversidades inherentes a organizaciones familiares, sexualidades, costumbres amorosas visibilizadas en el siglo XXI (Fernández, 2009), han desdoblado transformaciones en las formas de organización de una sociedad, desordenando el sistema sexo-género (Rubin, 1975), el control del cuerpo de las mujeres, situando una lógica de roles parentales y estilos de crianza flexi-

bles. Los grandes avances legislativos en nuestro país, produjeron una ampliación de derechos con las sanciones de las leyes de Matrimonio Igualitario [N°26.618/ 2010], Ley de Identidad de Género [N°26.743 /2012], la sanción del nuevo Código Civil y Procesal de la Nación [2015].

No obstante, el marco regulatorio de la Preservación de la Fertilidad en Argentina, está comprendido dentro de la ley Nacional N° 26.862 (2013) que a través del sistema de salud, brinda una cobertura integral [total] de la preservación de la fertilidad por motivos médicos *oncológicos* y los *no oncológicos*; pero dejando por fuera las motivaciones personales o sociales para preservar la Fertilidad [2].

Las recomendaciones de PF por motivaciones médicas no oncológicas en personas trans (**WPATH**), están contempladas dentro de esta ley de acceso integral (N°26.862/13), dado que en nuestro país con la ley de Identidad de Género, se desjudicializa, se despatologiza y se instala la autopercepción que cada individuo tiene y si ésta es o no es congruente (cis o trans o a género) con el sexo asignado al nacer.

### Rol del Psicólogo interviniente en Equipos interdisciplinarios

Los fundamentos del trabajo interdisciplinario encuentran en el mismo nivel la consideración de los aspectos emocionales del paciente junto con sus enfermedades médicas (Contreras, 2017). Realizar un abordaje integral del paciente, conlleva asumir un rol de facilitador de los lazos comunicacionales entre los equipos de salud tratantes, las diadas paciente(s)-familia(s), y las instituciones sanitarias. Además de promover la disponibilidad de los recursos y de favorecer la contingencia de redes de apoyo familiares y sociales.

La intervención del psicólogo desde un abordaje Biopsicosocial, implica además de un *saber hacer* con competencias adquiridas en espacios de formación, un *saber estar* que supone conocer los propios límites, tener un comportamiento acorde con la dignidad del oficio que se profesa (Steke, 1997).

El abordaje psicoterapéutico dentro de la PF por motivos médicos, deberá incluir herramientas de psicoprofilaxis quirúrgica, psicooncología, intervenciones focalizadas hacia el procesamiento de los duelos por la enfermedad presente, por los duelos genéticos y / o los de gestación. Poder sostener en el vínculo terapéutico una escucha activa, empatizando con el / la paciente que debe tomar decisiones libres e informadas acerca de un deseo, quizás aún no develado de materner o paternar un hijo ligado genéticamente, además de facilitar la expresión de emociones, con el objeto de mitigar los montos de angustia y ansiedad. La toma de decisiones del / de la paciente debiera a su vez contemplar la posible utilización (en un futuro) de donación de gametos o embriones para lograr descendencia, sin dejar considerar por eso como triunfos propios: que hay vida aún después de su cáncer, y que la posibilidad de realizar sus deseos y de retomar sus postergados proyectos vuelve a existir.

Existen trabajos que detallan las necesidades comunicacionales

de los pacientes supervivientes (Navarro, 2010), ellas oscilan entre factores biomédicos, psicológicos, sociales, económicos (relacionados o derivados de la enfermedad).

Las intervenciones psicológicas, (más allá de las motivaciones para una preservación de fertilidad), deben estar enmarcadas en el ejercicio de una ética profesional con la adquisición de derechos, sujetos a leyes y normas, que como discursos sociales, son transformados a medida que las miradas sobre las instituciones y categorías se naturalizan, donde la visibilización de sexualidades diversas, identidades de género fluidas (Gallo, 2019), forman parte de un discurso social que requiere del campo de la palabra, inherente de representaciones, sesgos y prejuicios, aún presentes en las prédicas de la modernidad.

### CONCLUSIONES

Nuevos modos de pensar, de desnaturalizar los propios preconceptos, y la adquisición de recursos discursivos, son las herramientas del trabajo interdisciplinario para el asesoramiento en el cuidado de la fertilidad futura. Escenarios particulares que sostienen la tensión entre *campos jurídicos* con modos diversos de filiación familiar, deslizamientos en las conceptualizaciones de familias, sumado a que algunas de ellas se valieron para lograr su desendencia, de los adelantos tecnocientíficos presentes en Medicina Reproductiva; y los *campos sociales* donde se establecieron debates y exigieron revisar sus miradas acerca de las instituciones y categorías establecidas.

Por su parte, los avances de las técnicas de Preservación de la Fertilidad permitieron el resguardo de gametas, tejidos y /o embriones con la posibilidad de la ligazón genética de una futura desendencia. Sin embargo, abrieron controversias dentro de los discursos sociales donde prevalecen imbricados en algunos sectores, los sesgos del patrimonio de lo genético, de lo heredable de la desendencia, de portar su sangre ancestral, de linajes inherentes a la definición de familia.

Avatares a los que la Psicología en Reproducción Humana Asistida, deberá desnaturalizar, y otorgar nuevas significaciones, desencianizar conceptos, avalar la polisemia de términos y sentidos, horizontes seteados por vínculos diversos, sociedades conformadas por personas que establecen relaciones, unidad por lazos, que entrelazan con sus cuerpos en una matriz psicosocial, cuerpos imbricados, concebidos, transformados y atravesados por la ciencia, pero también (de)construidos socialmente.

### NOTAS

[1] La **ASCO** realizó una revisión de 61 publicaciones científicas de preservación de fertilidad desde el año 2013 al 2017, actualización de guías anteriores (2006-2013-2017). Los resultados obtenidos recomendaban conversar acerca de la posibilidad o el riesgo de infertilidad en pacientes con cáncer que recibirían tratamientos oncológicos durante su vida reproductiva; y en el caso de niños, niñas y adolescentes, con sus padres o tutores.

[2] Esta ley (N°26.862/13) tiene por objetivo: “*garantizar el acceso in-*

tegral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de Reproducción Humana Asistida (RHA), quedando así incluidas en el artículo 8°: **las técnicas para guarda de gametos o tejidos reproductivos que por problemas de salud o por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometidas su capacidad de procrear en el futuro”.**

## BIBLIOGRAFÍA

- Anazodo, et al. (2018). *How can we improve oncofertility care for patients? A systematic scoping review of current international practice and models of care*. Human Reproduction Update, Vol.25, No.2 (159:179).
- ASCO - American Society of Clinical Oncology. Consultado el 05/03/20 a la URL oficial de ASCO, [www.asco.org](http://www.asco.org)
- del Pozo, J. (2019). *Preservación de la Fertilidad en Cuadernos de Medicina Reproductiva*. Vol. 25. N°1. Madrid, Nuevo Siglo.
- Donnez, J., Dolmans, M.M. (2017). *Fertility Preservation in Women*. N Engl J Med 377;17.
- Fernández, A. M. (2009-a). Las lógicas sexuales. Amor, política y violencias, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Gallo, D. (2019). *Psicoprofilaxis en Reproducción Humana Asistida*. Libro: Redes y paradigmas. Fundación Prosam. Trabajo presentado en la 20° Jornada Anual de la Fundación Prosam, Noviembre de 2018.
- Herrera, M. (2013). *La ley de cobertura médica para los tratamientos de reproducción asistida. Saldando deudas*. En: Revista La ley 10/06/2013, 1, cita online: AR/DOC/2256/2013.
- Masciello, M. C., et al. (2019). *Physician Perspectives on Fertility Preservation Discussions with Premenopausal Breast Cancer Patients: Results from a Multihospital Health Care System*. Ann Surg Oncol, 26 (3210:3215).
- Navarro, E. et al. (2010). *Necesidades de comunicación e información, en el paciente oncológico superviviente*. Revista Psicooncología, VII (1) (127:141).
- Oktay, K., Harvey, B.E., Partridge, A.H., Quinn, G.P., Reinecke, J., Taylor, H.S., Wallace, W.H., Wang, E.T., Loren, A.W. (2018). *Fertility preservation in patients with cancer: ASCO clinical practice guideline update*. J Clin Oncol 2018;14 (381:385).
- Roca, M. (2009). *Aspectos Psicosociales de la Preservación de la Fertilidad en los Pacientes oncológicos*. En Guías de Evaluación, Consejo, Apoyo e Intervención Psicológica en Reproducción Asistida. Segunda parte. Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana.
- SAPRHA - Sociedad Argentina de Psicología de la Reproducción Humana Asistida. Consultado el 2/03/20 a la URL oficial de SAPRHA, [www.saprha.org](http://www.saprha.org).
- SEF- Sociedad Española de Fertilidad. Consultado el 5/3/2020 a la URL oficial de SEF, <https://www.sefertilidad.net/>
- Solana, A. (2005). *Aspectos Psicológicos en el paciente superviviente*. Oncología, 28 (3):157-163.
- Tirado Carrillo, M.M. (2018). *Sopte psicológico en Recomendaciones sobre la preservación de la fertilidad en enfermedades hematológicas*, del Grupo de Interés de la Sociedad Española de Fertilidad . Madrid, Editores: Dolores Manau Trullás, César Díaz-García.
- WPATH - World Professional Association of Transgender Health. Consultado el 10/12/19 a la URL oficial de WPATH, [www.wpath.org](http://www.wpath.org)