

La medicina del deseo en ginecología y obstetricia *

Dr. Roberto Contreras García

*Artículo del Libro “ Ensayos Selectos de Bioética ” Academia Nacional Mexicana de Bioética

Autor del artículo : Dr. Roberto Contreras García

Editor del libro DC Octaviano Domínguez

No pretendas que las cosas ocurran como tú quieres. Desea, más bien, que se produzcan tal como se producen, y serás feliz.

Epicteto de Frigia (50-135)

Con los grandes avances de la ciencia y la tecnología aplicada a la medicina en general y a la Ginecología y Obstetricia en especial han existido en los últimos años un cambio paulatino en el concepto de lo que debe ser la práctica médica por lo que el Centro de Investigación en Bioética, *The Hastings Center*¹, convocó a un equipo de expertos internacionales con el objetivo de emprender un estudio sobre cuales son realmente los fines de la medicina tomando por un lado el desarrollo de la ciencia y la tecnología y por otro lado el aumento de las necesidades humanas unido a la escasez de recursos para satisfacerlas. La ciencia y la técnica tienen unos límites que hay que ir determinando a medida que las circunstancias en que vivimos se transforman.

¹ Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, *Quaderns de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, LOS FINES DE LA MEDICINA - ELS FINS DE LA MEDICINA, N.º 11 - (2005), ISBN 978-84-690-6480-1*

Hoy en día debemos plantearnos la pregunta de si debe hacer todo lo que técnicamente puede hacer. Dado que en el ser humano siempre forman parte de su esencia el dolor el sufrimiento y la muerte, una práctica médica adecuada a la naturaleza humana ha de empezar por aceptar la finitud del ser humano y enseñar o ayudar a vivir de acuerdo a dichas circunstancias. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que los fines de la medicina son:

- 1.-*La prevención de enfermedades y lesiones y la promoción y la conservación de la salud.*
- 2.- *El alivio del dolor y el sufrimiento causados por males*
- 3.-*La atención y curación de los enfermos y los cuidados a los incurables.*
- 4.- *Evitar la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila*

Por otro lado existe la llamada “**medicina del deseo**”, según denominación del psicólogo alemán Matthias Kettner², quién menciona, “el nuevo paciente ya no necesita de los saberes y procedimientos médicos para convertir el sufrimiento de la enfermedad a la normalidad, sino que precisa de tales saberes y procedimientos para aproximar y ajustar las condiciones del propio cuerpo al estilo de vida que desea “

En la práctica de la Ginecología y de una manera sutil va permeando esa medicina del deseo en la cuales que el deseo va imperando sobre la necesidad y los siguientes son solo unos ejemplos:

² Escobar-Triana. (2007). *Bioética, cuerpo humano, biotecnología medicina del deseo [Versión electrónica]* Revista Colombiana de Bioética 5,33-51

Menopausia y terapia hormonal de remplazo

El empleo del estrógeno durante la menopausia inició en la década de 1960. En 1966 el ginecólogo Robert Wilson escribió un libro titulado *Feminine Forever*³ en el que insistía que por medio de la administración de esta hormona las mujeres podían retrasar por unos 20 años los síntomas de la menopausia entre los que según este médico se encontraban dejar de ser una mujer ágil y alerta para entrar en un estado “insípido y atontado parecido al de una res”. Estos comentarios misóginos y ofensivos, al igual que las grandes campañas publicitarias de las compañías farmacéuticas, influyeron notablemente en la mentalidad de la época y a partir de entonces millones de mujeres han ingerido estrógeno tratando de evitar las consecuencias no deseadas de la menopausia sintiendo que es necesario su uso, sin embargo, a pesar de los beneficios esperados también existen posibilidad de aparición de problemas secundarios a su uso como el cáncer de endometrio, tromboembolia y ataque cardiaco. No todas las mujeres necesitan terapia hormonal de remplazo y en las que lo necesitan se debe valorar la relación riesgo beneficio y otras alternativas terapéuticas, sin embargo las grandes compañías farmacéuticas con sus poderosos departamentos de Mercadotecnia inciden en el medio médico y en la población general, especialmente la femenina. De esa manera se maneja de una manera casi subliminal la creación de una necesidad de usar hormonas para mantener a la mujer “por siempre femenina” como pregonaba Wilson

³ Wilson.R (1966) *Feminine forever* [En línea] Amazon .Recuperado el 3 Jul 2011 de <http://www.amazon.com/Feminine-Forever-Robert-Wilson/dp/087131049X>

Anticoncepción y aborto

También en la década de los sesentas inicia el uso de los hormonales orales que por primera vez brindaban la posibilidad de separar el aspecto sexual del aspecto reproductivo y la mujer inicio a ingerir anticonceptivos ,esto obviamente es una forma de medicina del deseo ya que no se buscaba tratar ninguna enfermedad sino simplemente tener actividad sexual evitando la consecuencia lógica que es el embarazo el cual no es una enfermedad, además fueron emergiendo o reapareciendo otros métodos como los inyectables, implantes subdérmicos , dispositivos intrauterinos , y últimamente la píldora del día siguiente y los contraceptivos o abortivos francos como la píldora RU 486 o el aborto instrumental que se reactualiza .Los métodos anticonceptivos y contraceptivos tienen diferente peso moral dependiendo de su tipo de acción siendo obviamente los mas objetados en este aspecto la píldora del día siguiente y el Dispositivo Intrauterino por su efecto endometrial que pudiera actuar como anti implantatorio ,pero los que se encuentran en la a cúspide son los francamente abortivos como la RU 486 o el aborto instrumental. Obviamente en todo lo relacionado con la medicina del deseo y en estos casos en particular existen un gran trasfondo político, de poder, económico o una combinación de las tres.

Reproducción asistida.

La gran paradoja es que al contrario de lo que sucede con los métodos anticonceptivos y contraceptivos están la personas que su deseo es precisamente lo contrario es decir tener hijos independientemente de las relaciones sexuales.

Esto comenzó con el nacimiento de Louise Brown el 25 de julio de 1978 en Inglaterra y desde entonces se transformó después, de la cirugía estética, en uno de los iconos de la medicina del deseo ya que se puede, si se desea y se cuenta con los recursos económicos necesarios, comprar semen u óvulos de acuerdo a las características físicas que se buscan, alquilar un útero, tener un hijo a edad avanzada o etc. En este rubro es de importancia mencionar que además se somete a riesgo a las personas a quienes se les efectúan métodos invasivos como el rescate de óvulos por las donantes, o que se ven expuestos a los riesgos de una gestación a las pacientes sobre todo por la posibilidad de embarazos múltiples que pueden complicarse con pre eclampsia, hemorragia o inclusive la muerte y se puede considerar, sobre todo en los casos de una mujer que subroga su útero, como una afrenta a la dignidad de la persona al cosificarla y utilizarla como medio para lograr los fines de terceras personas. Además recordemos que el deseo en ocasiones incluye el sexo del recién nacido así como otras características físicas e intelectuales y el efectuar un examen preimplantatorio es también una afrenta ya que se está efectuando una eugenesia y una discriminación selectiva en la cual solo se implantan los cigotos que reúnen las " mejores condiciones " de acuerdo a los deseos de quienes solicitan estos servicios o efectúan el procedimiento

Cesárea por Petición.

La frecuencia de la operación cesárea se ha incrementado existiendo diversas razones médicas. Sin embargo gran parte de las cesáreas son por petición es decir por deseo de la madre para no pasar por el trance de parto, porque desea

que nazca tal o cual día, por razones de traslado de sus familiares que se encuentran en otra ciudad para estar en el momento, por adaptarse a los tiempos del trabajo del esposo o inclusive para que sea cubierto por los gastos médicos de un seguro etc.

En este caso se debe valorar riesgos y beneficios maternos y neonatales evitando sobre todo la prematuridad del recién nacido que es la causa número uno de morbilidad en los recién nacidos. En general no debe efectuarse si el médico no atendió a la paciente desde el inicio de la gestación para definir exactamente la edad del embarazo.