

Citation: Porroche-Escudero, Ana (2017) Oncofertilidad. Más allá de la maternidad biológica. [MYS: Mujer y Salud. Revista de Comunicación Interactiva](#), 42, p. 35-37.

## Oncofertilidad: Mas allá de la maternidad biológica, hacia la justicia reproductiva.

**ANA PORROCHE-ESCUADERO**

*Antropóloga de la salud*

El cáncer y sus tratamientos pueden tener un gran impacto en la salud sexual y reproductora de las mujeres. Sin embargo, cuando comencé mi investigación sobre cáncer de mama y desigualdad social, hace más de una década, los debates internacionales o las consultas clínicas apenas abordaban este tema. Algunas de las mujeres que entrevisté contaban que nadie les explicó el impacto de la enfermedad en su fertilidad. En varias ocasiones, cuando se atrevieron a preguntar sobre el futuro de su salud sexual y reproductiva, los profesionales sanitarios minimizaron sus preocupaciones. Según ellos, la prioridad era curar el cáncer las demás preocupaciones eran “un lujo” o “algo secundario”.

En aquella misma época, Teresa Woodruff, una experta formidable en biología de los ovarios y directora del Instituto de Investigación sobre Salud de las Mujeres en la Northwestern University de Chicago, acuñó el término **oncofertilidad**.

En el 2007 Woodruff fundó el Oncofertility Consortium con tres objetivos encomiables: 1. Poner el tema de la oncofertilidad en la agenda del cancer; 2. “Expandir las opciones de fertilidad de las mujeres que sobrevivían a la enfermedad”; 3. Promover la colaboración entre especialistas de diferentes disciplinas para resolver los problemas reproductivos de las mujeres de manera más efectiva. El trabajo de Teresa Woodruff al mando del Oncofertility Consortium ha contribuido a incrementar la concienciación sobre el impacto del cáncer en la fertilidad de las mujeres y la oncofertilidad se ha convertido en un campo respetado en numerosos centros clínicos de ciudades occidentales.

### Consideraciones bioéticas

El Consortium invitó a Dorothy Roberts, Catedrática de Sociología y Derecho en la Universidad de Pensilvania, para examinar algunas de las cuestiones bioéticas entorno a la oncofertilidad. Fruto de esta colaboración Roberts escribió “The Social Context of Oncofertility”<sup>1</sup>, un texto brillante e incisivo que

examina cómo el interés excesivo en restaurar la maternidad biológica enmascara desigualdades de género, de raza y clase en la salud reproductiva de las mujeres. Muchos de los temas abordados por Roberts hacen eco de las conversaciones que he tenido a lo largo de los años con mujeres afectadas de cáncer y con profesionales de la salud feministas. El objetivo de este texto es plantear reflexiones constructivas sobre el abordaje de la salud de las mujeres afectadas por el cáncer.

Las presiones sociales y familiares pueden contribuir a estigmatizar a aquellas mujeres que no tienen hijos. En muchas sociedades, incluidas las sociedades occidentales actuales, la identidad social de las mujeres se basa en su rol de madres.

La infertilidad puede ser una experiencia dolorosa, especialmente para quienes quieren ser madres pero retrasan la maternidad debido a su trabajo o a la inseguridad económica. Por ejemplo, Carmina, una de las mujeres a las que entrevisté, no había tenido hijos porque no podía permitirse el lujo de perder su trabajo como limpiadora: *“en el sector de la limpieza si te pones enferma, te echan”* me dijo. Tristemente, cuando la economía de su hogar mejoró y se planteó tener un bebé, fue diagnosticada con un cáncer de mama. Los medicamentos le produjeron una menopausia artificial. Aunque Carmina era joven ningún profesional le garantizó que podría volver a quedarse embarazada. La infertilidad ha supuesto un impacto brutal en su vida.

Es importante enfatizar que la angustia asociada con la incapacidad para concebir no solo se debe al hecho fisiológico de poder tener hijos o no, puede estar relacionada con el sentimiento de que el cáncer es un asalto a la autonomía para tomar decisiones sobre el cuerpo y la vida propios. En palabras de mi compañera Grazia de Michele la infertilidad inducida por el cáncer *“roba a las mujeres el derecho de decidir si quieren tener hijos o no”*. El campo de la oncofertilidad ha ganado fuerza rápidamente porque encaja en el imaginario colectivo en torno a la maternidad biológica que supone que todas las mujeres sueñan con ser madres. Sin embargo, la idea de que algunas mujeres no quieren ser madres, como apunta de Michele, rara vez se debate. De hecho, las conversaciones sobre la fertilidad tras el cáncer han ido de un extremo a otro. En uno de los extremos tenemos a profesionales que ignoran el tema; en el otro, el énfasis en restaurar la maternidad tras la enfermedad contribuye a reproducir normas opresivas sobre la reproducción.

## **Repensando las expectativas sociales**

Como profesionales tenemos que equilibrar el cuidado, la provisión de información y la investigación sobre tratamientos más seguros, con el respecto a las decisiones personales de las mujeres (aunque sus decisiones contradigan nuestras expectativas o los mandatos sociales de la 'condición de ser mujer'). Para ello es crucial que reconozcamos que la suposición de que todas las mujeres quieren ser madres es problemática.

Problema 1# La promesa de que la oncofertilidad 'restaura' la maternidad justifica la urgencia de los profesionales para que las mujeres se sometan a tratamientos para preservar la fertilidad. Algunos estudios demuestran que hasta dos tercios de las mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer fueron aconsejadas para que sometiesen a tratamientos de fertilidad antes de comenzar los tratamientos oncológicos. La falta sistemática de información sobre otras opciones envía el mensaje de que "preservar la maternidad es la mejor de las opciones" lo cual contribuye a reforzar la ideología de que la maternidad biológica es superior a otros modelos de maternidad. Este tipo de información sesgada no amplía las opciones de las mujeres, sino que las limita.

Problema 2# La promesa de que los tratamientos pueden devolver la fertilidad puede crear expectativas poco realistas que tienen un gran impacto psicológico. Juan Gervas y Mercedes Perez, en el MyS 39, nos explicaban que las tecnologías reproductivas no son tan sencillas ni seguras como nos lo presentan. La gran mayoría de mujeres tienen que someterse a varias rondas de tratamientos antes de quedarse embarazadas. Algunas mujeres nunca lo consiguen. De aquellas que consiguen concebir no todas llegan a dar a luz a un bebé vivo. Se estima que hasta un 70% de las fertilizaciones in vitro no consiguen acabar en parto. La falta de información que infla las expectativas puede tener efectos devastadores en el bienestar psicológico de las mujeres.

Problema 3# Actualmente no sabemos con certeza si los tratamientos de la oncofertilidad pueden incrementar el riesgo de cáncer. Recientemente un estudio publicado en el JAMA<sup>2</sup> no encontró que la fecundación in vitro (FIV) incrementa el riesgo de cáncer para el conjunto de la población de las mujeres. Sin embargo, este estudio no detalla si esta conclusión se podría extrapolar a aquellas mujeres que habían sido diagnosticadas con cánceres hormono-dependientes y se someten a tratamientos FIV. Esta omisión es importante porque sabemos que numerosos tipos de cáncer de mama, ovario y útero dependen de las hormonas (particularmente el estrógeno) para crecer. Si algunos tumores se alimentan las hormonas femeninas, no es una locura que hipoteticemos que la estrogenización agresiva del cuerpo/ovarios durante los tratamientos de fertilidad incrementa el riesgo de que el cáncer vuelva. Dada

esta incertidumbre en torno a la seguridad de la oncofertilidad parece aconsejable estudiar los riesgos y los efectos a largo plazo antes de prescribir su uso alegremente.

Problema 4#, Las tecnologías reproductivas son agresivas y hay evidencia contundente de que causan efectos secundarios importantes como dolor, problemas de visión, vértigo, coágulos de sangre, y en algunas ocasiones ruptura de los ovarios. También se asocian con partos múltiples, prematuros y con riesgo ligero de tener anomalías en los cromosomas. Dada la evidencia de daño no es de extrañar que la Society of Obstetricians and Gynecologists de Canadá aconseje que se informe a las parejas de todos los riesgos asociados con los tratamientos<sup>3</sup>. Una recomendación juiciosa.

A la incertidumbre en torno a los FIV en general, y a la oncofertilidad en particular, se suman dos preguntas que no tienen respuesta: 1. ¿Cuántos ciclos de FIV son seguros para aquellas mujeres que tienen un historial de diagnóstico de cáncer? 2. Si los tratamientos para la infertilidad son potencialmente peligrosos para la salud y, además, existen alternativas seguras a la maternidad biológica, ¿no deberíamos adoptar el principio de precaución y asumir que los tratamientos de oncofertilidad son peligrosos hasta que se demuestre que son seguros?

### **Infertilidad causada por el cáncer: factores estructurales**

El énfasis en la maternidad biológica enmascara al menos dos factores estructurales que contribuyen a la ecuación cáncer/ infertilidad.

Factor estructural 1# Las condiciones en las que las personas viven y trabajan se relacionan con la incidencia de cáncer y con la toxicidad reproductiva tanto en hombres como en mujeres. En el 2003 se publicó “Silent Invadores”<sup>4</sup>, una compilación de estudios que analiza críticamente los efectos adversos de la exposición a pesticidas en el aire, el agua, la tierra, la comida, las mascotas, el ganado y los productos de limpieza, en la salud reproductora. Estos efectos incluyen: baja calidad del semen, defectos de nacimiento, abortos espontáneos, cáncer de mama, cervical y de pene. Estudios de contaminantes emergentes en España y en Estados Unidos han demostrado que los estrógenos sintéticos *“son los responsables en muchos casos de la aparición de fenómenos de feminización y disminución de la fertilidad”*<sup>5</sup> tanto en la fauna silvestre (las carpas del Ebro) como en humanos.<sup>6</sup>

Factor estructural 2# Dorothy Roberts radiografía cómo la intersección de la desigualdad económica con el racismo y el sexismo contribuye a la infertilidad

en las mujeres, ya que, como ilustra el caso de Carmina, las desigualdades sociales hacen que algunas mujeres pospongan tener hijos hasta que se estabilicen económicamente. Desgraciadamente, el riesgo de cáncer aumenta con la edad para todas las mujeres, hayan tenido hijos o no, y con las condiciones laborales precarias que suelen exponer a las personas a sustancias tóxicas. Las clases sociales más desfavorecidas, entre las que destacan las mujeres de las minorías étnicas, tienen mayor exposición a contaminantes laborales.<sup>7</sup>

Así, el discurso de la oncofertilidad habla de la infertilidad como consecuencia de los tratamientos de cáncer pero no llega a profundizar en las causas estructurales sociales y económicas del problema.

### **Re-encuadrando la oncofertilidad**

Cuando hablamos de salud reproductiva y cáncer es vital que reconozcamos los logros del campo de la oncofertilidad. Pero la salud reproductiva tras el cáncer no es solo cuestión de proteger la maternidad biológica, sino más bien de justicia reproductiva por lo que hay que re-encuadrar lo que entendemos por oncofertilidad y redefinir estrategias de acción. Propongo algunas ideas:

1. Reconocer los diferentes modelos de maternidad que van más allá de la biología y que incluyen la adopción, el *gender queer parenting*, la acogida y otras formas de parentesco y crianza.
2. Proporcionar a las mujeres, y a sus parejas información clara, completa y no coercitiva sobre las diferentes opciones reproductivas. Esta información debe de incluir la posibilidad de no tener hijos como una opción legítima y saludable.
3. Proporcionar a las mujeres información clara y completa sobre el impacto de los tratamientos oncológicos en su fertilidad para que puedan entender los efectos secundarios y tomar decisiones informadas.
4. Informar tanto sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de los tratamientos para preservar la fecundidad, como sobre la falta de conocimiento del impacto a medio y largo plazo.
5. Defender los derechos reproductivos de las personas con cáncer documentando y denunciando de prácticas y políticas discriminatorias sobre adopción.

6. Coordinar esfuerzos creando alianzas con organizaciones que trabajan por la justicia medioambiental y social para erradicar las causas estructurales del cancer y/o la infertilidad.

7. Considerar los aspectos bioéticos entorno a la oncofertilidad antes de promoverla.

8. Investigar tratamientos más seguros, y mientras tanto, tomar medidas precautorias para proteger la salud pública.

### Agradecimientos

A la [Division of Health Research](#) de la Universidad de Lancaster y, especialmente, a las conversaciones con Dorothy Roberts, Teresa Woodruff y Grazia de Michele.

---

<sup>1</sup> Roberts, Dorothy E. "The social context of oncofertility." *DePaul L. Rev.* 61 (2011): 777.

<sup>2</sup> van den Belt-Dusebout, Alexandra W., et al. "Ovarian stimulation for in vitro fertilization and long-term risk of breast cancer." *Jama* 316.3 (2016): 300-312.

<sup>3</sup> Okun, Nanette, et al. "Pregnancy outcomes after assisted human reproduction." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 36.1 (2014): 64-83.

<sup>4</sup> Jacobs, Miriam, and Barbara Dinham. *Silent invaders: pesticides, livelihoods, and women's health*. Orient Blackswan, 2004.

<sup>5</sup> Barceló, D., & LÓPEZ, M. J. (2008). Contaminación y calidad química del agua: el problema de los contaminantes emergentes. *Jornadas de presentación de resultados: el estado ecológico de las masas de agua. Panel científico-técnico de seguimiento de la política de aguas, Sevilla*.

<sup>6</sup> Davis, D. L. (2003). *When smoke ran like water: Tales of environmental deception and the battle against pollution*. Basic Books.

<sup>7</sup> Johnson, E. (2011) Cancer Disparities: An Environmental Justice Issue for Policy Makers. Environmental Health Policy. Physicians for Social responsibility. Psr.org