

Artículo de la revista "Argia".

Número 2.152

28 de Septiembre del 2008

Texto: Jon Torner

Fotos: Dani Blanco

<http://www.argia.com/argia-astekaria/2152/intseminazioa/oso>

TEMA DE LA SEMANA: INSEMINACION VIVENCIAS DE UNA MUJER

“¿Cómo afectará la ausencia de un padre a mi hijo?”. Cuando Edurne decidió tener un hijo por inseminación esa fue la pregunta más importante que se hizo. Todavía no ha encontrado respuesta, pero habla ilusionada de los pasos que dará con su hijo. Jon Torner. Fotos: Dani Blanco.

Edurne Pradilla tiene 37 años y es de Zumarraga. No tiene pareja, pero cuando hemos hablado con ella, nos ha dejado claro que no tiene nada en contra de los hombres. “No he encontrado un padre adecuado para crear una familia” nos ha dicho. Y comienza a hablar del libro que escribió la periodista española Pilar Cernuda en el 2006, *Madres solas: Una decisión voluntaria*. “Habla fatal de los hombres, la verdad es que es una libro de lectura bastante pobre”. A continuación ha cogido un libro de la mesilla de su dormitorio: *Choosing Single Motherhood*, de la estadounidense Mikki Morrissette. Hay muy pocas publicaciones en español sobre mujeres que desean ser madres a pesar de no tener pareja, y menos todavía en euskera. En inglés si, se ha editado mucho material. “He leído 3 o 4 libros y éste me ha parecido el más interesante, porque trata el tema desde una perspectiva más amplia en vez de las experiencias de una sola persona con nombre y apellidos” nos explica.

Pero retrocedamos un año atrás...

Buscando información

Edurne sabía que su situación era especial, pero quería ser madre y estuvo sopesando diferentes opciones. Una de ellas era la adopción, pero la rechazó porque el proceso le pareció largo, y sobre todo, porque quería experimentar todas las sensaciones del embarazo. Cada vez tenía más claro que utilizaría técnicas de reproducción asistida para cumplir su deseo.

El primer paso era recabar la mayor información posible, ya que el paso que iba a dar era importante, y para ello, Internet es un buen aliado. Encontró mucha información en el foro *Madres solteras por elección*

(<http://groups.msn.com/madresoltera>): Los gastos que podrían suponer el tratamiento médico y el mantenimiento del hijo, diferencias entre diferentes técnicas de reproducción asistida, legislación vigente, opiniones y experiencias en el plano afectivo... Consiguió gran ayuda de mujeres que conocían de sobra

las dudas que ella tenía. Habló con familiares y amigos, y también con médicos de la Seguridad Social y centros privados.

Después de analizar los datos y las opiniones, se decidió por la clínica Quirón: “Si eres menor de 40 años, la Seguridad Social te cubre el 100% del tratamiento, pero las listas de espera son largas y por eso decidí ir a un centro privado. Además, mi seguro cubría el 40% de los gastos del tratamiento. Si tuviese pareja y él tuviese el mismo seguro, el seguro hubiese cubierto el 80% del coste.” nos comenta con cierto resquemor.

Según nos ha explicado la Zumarratarra, cada ciclo o intento de inseminación cuesta alrededor de 1.400 €. Ella ha pagado bastante menos, ya que además de que el seguro cubre el 40%, su aseguradora y la clínica Quirón tenían un preacuerdo con un precio menor. Ha pagado unos 300€, exceptuando los medicamentos. “Los medicamentos son muy caros. No recuerdo con exactitud pero creo que eran alrededor de 500€ por ciclo”.

El tiempo en contra

Cuando habló con los médicos y con la aseguradora, recibió un mensaje claro. “No anduvieron con rodeos. Si quería tener hijos, me recomendaron empezar con el proceso cuanto antes”. La primera vez que fue a la clínica, el jefe de Servicios de Reproducción Asistida Koldo Carbonero le dibujo en un papel un gráfico de la fertilidad frente a la edad. “Al llegar a los 40 años, dibujo una recta vertical que caía en picado. Esto me impresionó y me di cuenta que tenía que tomar la decisión cuanto antes.” Le hicieron diferentes pruebas para ver que técnica de reproducción era la adecuada. El mejor camino era la inseminación.

Inseminación y fecundación in vitro

Hay muchas técnicas de Reproducción Asistida, pero para simplificar, nosotros los dividiremos en dos, ya que son los principales: Inseminación artificial (IAC-IAD) y fecundación in vitro (FIV y ICSI). El jefe de la Sección de Obstetricia de la clínica Quirón, Felipe Atutxa, nos ha dado los detalles técnicos partiendo de la experiencia de una pareja heterosexual. Primero, ha hablado de la infertilidad. La infertilidad va en aumento año tras año por dos razones principales: las mujeres que quieren ser madres toman la decisión con más edad, y la calidad del semen es cada vez menor. Uno de los factores que afecta a la calidad, es “la vida moderna”: estrés, alimentación, alcohol, tabaco, etc.

Cuando hay problemas de infertilidad, se hacen pruebas tanto a la mujer como al hombre para averiguar el origen. Por un lado, se analiza el ciclo de la mujer y se radiografía el útero, y por otro, se analiza el semen del hombre. La mayoría de las veces (40%) el origen está en el hombre, el 30% de las veces en la mujer y el 30 %de las veces en ambos. Cada vez es más frecuente que la calidad del semen sea muy baja y además hay que tener en cuenta el factor tubárico: Antes, en las relaciones sexuales se utilizaban píldoras que no evitaban las infecciones en las trompas femeninas. Ahora en cambio, con los preservativos las mujeres tienen menos problemas de este tipo.

Según el doctor Atutxa, cuando a las mujeres se les comunica que son ellas las infértiles, reaccionan de forma más natural y lo aceptan mejor. Muchos hombres, cuando se les comunica que “el infértil eres tú”, se desmoronan. De todos modos, el médico tranquiliza a todos los que van a la consulta: “La ciencia puede arreglar todos los problemas de infertilidad”. En la página web de Quiron, se puede leer también un mensaje parecido “Cuando la naturaleza no puede seguir adelante, la ciencia lo hace”.

Si la infértil es la mujer, hay que utilizar técnicas de fecundación in vitro por obligación. Cuando el infértil es el hombre, la técnica estará condicionada por la calidad del semen del hombre. En algunos casos se mejora la calidad del semen en el laboratorio – mediante centrifugado- y con ese semen se insemina a la mujer. Si la calidad del semen es muy baja, hay que utilizar técnicas in vitro.

En la técnica de inseminación (IAC-IAD) los espermatozoides que se transfieren mediante una inyección fecundan al ovocito femenino dentro del útero. En el caso de la FIV, la fecundación entre el gameto femenino y masculino se da fuera del útero, es decir, se “copian” en el laboratorio las condiciones del organismo femenino, y en el momento adecuado, el óvulo fecundado se introduce en el útero de la mujer.

La inseminación se puede repetir 4 veces en 4 ciclos sucesivos de la menstruación. Si en 4 intentos la mujer no queda embarazada, la técnica queda obsoleta y la mujer no podrá ser inseminada de nuevo. La tasa de éxito de las inseminaciones es del 70%, el 30% restante seguirá los intentos con la técnica de fecundación in Vitro. La tasa de éxito de la técnica in vitro es del 35%. Atutxa comenta que los porcentajes son altos, ya que hay que tener en cuenta que las probabilidades de embarazo en circunstancias normales es de un 20%. No hay que olvidar que esas dos técnicas también tienen ciertas desventajas: Por ejemplo, un 22% de los embarazos son múltiples en casos de la inseminación y un 14% en caso de FIV.

Ya hemos comentado que cada ciclo de inseminación cuesta unos 1.400 €. En el caso de FIV, cada ciclo son alrededor de 4.000 €.

Se puede elegir el fenotipo del donante

Los gametos de la mujer o del hombre pueden ser tanto de la pareja como de un donante anónimo. En el caso de la Zumarratarra, los gametos masculinos son claramente de un donante anónimo. Los médicos no le dieron datos del donante – la legislación no lo permite-, pero pudo elegir el fenotipo. Es decir, color de ojos y pelo, raza y complejión. En algunos países se puede elegir el sexo del bebe, pero en Francia y España únicamente se puede cuando el niño tiene riesgo de sufrir alguna enfermedad genética. Por otro lado, la mujer puede pedir al hospital que guarden semen utilizado –lo congelan-, por si en el futuro la madre decide tener otro hijo que sea hermano/a del anterior.

El vientre de alquiler –fecundar el bebe en el útero de otra mujer- está también prohibido. En algunos países (EEUU por ejemplo) es legal, y puede desembocar en situaciones extrañas y dolorosas. Ya habrán los Sábados a la tarde películas americanas de serie B de en que un matrimonio que decide tener un hijo a través de una madre de alquiler. Pero esa madre es malvada o se convierte en malvada, y exigirá quedarse con el bebe o reclamará que la madre real es ella. En la vida real ocurren casos parecidos, tal y como nos ha contado Eburne Pradilla: “En EEUU es posible conocer al donante y que te acompañe al médico. Suelen darse casos en que inicialmente se acuerda que el donante no se involucrará en la vida del hijo, pero tras el nacimiento cambia de parecer y surgen muchos problemas. “

Pradilla no tiene miedo a eso, pero si que hay varios temas que le preocupan. Uno de ellos es por ejemplo el papel que va a desempeñar la escuela. Tanto las profesoras como la madre –en la guardería y después en la escuela- van a tener que responder a preguntas no habituales y tienen que estar preparadas para ello. Hay que tener en cuenta dos factores que rompen los esquemas preestablecidos hasta ahora: nuevos modelos de familia y las técnicas de reproducción asistida. También le preocupan la conciliación de la vida familiar y la laboral. “Es una de mis mayores preocupaciones, no quisiera tener que dejar a mi hijo en manos de los abuelos.” Sus familiares y su entorno ven su decisión con buenos ojos. “Sobre todo las mujeres de mayor edad, las que saben lo que es tener un hijo, me felicitan por la decisión.”

Por encima de todo, le preocupa la falta de un padre. Por lo que se puede leer en el libro *Choosing Single Motherhood*, el hijo proyecta la imagen masculina en un familiar cercano- por ejemplo el tío- o en un héroe de televisión o incluso algún deportista famoso. No sabemos que es lo que hará el hijo de Eburne, Quizás, cuando crezca, le haremos una entrevista y el mismo nos contará que consecuencias ha podido tener esa ausencia. Y también que le ha aportado tener una madre tan valiente a su lado.

CUADRO 1: EL NUMERO DE MADRES QUE NO TIENE PAREJA AUMENTA

En 15 años, en la clínica Quiron de Donostia han tratado 2.300 mujeres, aunque muchas más han acudido a informarse: Parejas –heterosexuales y lesbianas-, madres solteras, menopaúsicas y mujeres que desean un hijo y han sufrido 4-5 abortos.

En Osakidetza (Seguridad Social del País Vasco), en cambio, se reciben 1.400 consultas. El Hospital de Cruces de Bilbao ha sido pionera en el Estado Español en el uso de técnicas in vitro. Hoy en día, el 70% de las inseminaciones los hacen in vitro in el 30% restante por inseminación, la mayoría con semen tratado de la pareja. El número de mujeres que no tienen pareja y de lesbianas va aumentando. En algunos casos, además, son viudas que utilizan el semen de la pareja que congelaron antes de morir. Eso si, todas tienen menos de 40 años ya que uno de los requisitos para hacer el tratamiento en Osakidetza es ése.

CUADRO 2: EN EL MUNDO

El pasado Julio la británica Louise Brown, primera persona que nació por técnicas de inseminación in vitro, cumplió 30 años. Según datos de la Asociación Europea de Embriología y Reproducción Humana (ESHRE), el 2% de los niños que nacen en Europa lo hacen a través de técnicas de reproducción asistida. En el 2.005 se hicieron 419.000 tratamientos, un 14% más que el año anterior: 71.000 en Francia, 53.500 en Alemania, 42.000 en Reino Unido y 41.500 en España. Estos cuatro países son los principales en Europa. Fuera de Europa, el mayor número de tratamientos se hace en EEUU: alrededor de 130.000 en el 2005.

En algunos estados de EEUU, por ejemplo California, las madres de alquiler y la elección del sexo del bebe son legales. En Europa, solo la legislación belga contempla esa posibilidad. Cada país tiene su propia legislación y esos dos factores son los principales diferenciadores entre un país y otro. Otros dos factores son el estado civil de la mujer y el número de embriones que se puede transferir. En España se pueden transferir hasta un máximo de 3 embriones en un ciclo. En casos de mujeres jóvenes, como las probabilidades de quedarse embarazada son mayores, se transfieren uno o dos embriones. En el Reino Unido y países del norte de Europa, tienen leyes parecidas, pero en otros países no existen límites y la tasa de embarazos múltiples aumenta. Es lo que ocurre en Países del Este. Muchas mujeres van allí, sobre todo de Francia, Italia y Centroeuropa, motivadas por precios más bajos, leyes más flexibles y resultados positivos. En Francia, por ejemplo, las mujeres mayores de 40 años no pueden someterse a estas técnicas, ni siquiera madres solteras o parejas lesbianas. Por eso, van a España, Bélgica o Inglaterra. En Suiza y Austria, las mujeres heterosexuales que no están casadas tampoco pueden utilizar estas técnicas.