



Cada vez más parejas quieren planificar el momento concreto de ser padres: prima la cultura de la inmediatez

El nuevo auge de la reproducción asistida

MAYTE RIUS
Barcelona

Las estadísticas indican que uno de cada diez nacimientos que se producen en España es fruto de la reproducción asistida y la demanda de este tipo de tratamientos no deja de aumentar. Ello tiene muchísimo que ver con el retraso de la edad a la que las mujeres deciden ser madres y el creciente deterioro de la calidad del semen, factores que lastran la fertilidad y reducen las posibilidades de concebir de muchas parejas. Pero hay factores culturales que también están contribuyendo a impulsar estos tratamientos: desde sesgos de género a la cultura de la inmediatez en que vivimos inmersos. “Las técnicas de reproducción asistida han copado el mer-

probablemente esa decisión de tener hijos se ha retrasado, resulta más difícil lograrlo y se eleva la presión por conseguir resultados rápidos”, coincide Julio Herrero, jefe del área de reproducción asistida del hospital Vall d’Hebron. Subraya que a ello se suma la cultura del “prontismo”. “Somos una sociedad acostumbrada a recurrir a la medicina para encontrar una solución inmediata a todo lo que nos pasa, y del mismo modo que se toma una pastilla cuando no se quieren tener hijos, se tiene la idea de que en cuanto se deje esa pastilla la persona se quedará embarazada; pero no es así porque el 22% de las parejas en edad reproductiva tiene dificultades (y cuanto más edad, más alto es el porcentaje), y como saben que la medicina ofrece métodos reproductivos más eficaces que los naturales, acuden a ellos”, comenta Herrero.

Eso implica, dice Bassas, que algunas personas rechacen tratamientos que quizá les permitirían lograr la gestación de forma natural en uno o dos años y prefieran someterse al coste físico (para la mujer) y económico de un tratamiento de reproducción asistida “porque dicen que ellos necesitan el embarazo ya porque es ahora cuando les encaja en un parón profesional para prepararse unas oposiciones, por ejemplo”.

El andrólogo de la Fundació Puigvert cree que ese comportamiento obedece también a un cierto sesgo de género. “El aumento de maternidades tardías hace que los médicos no se focalicen en el hombre, que la fertilidad masculina no se mire (muchas clínicas de reproducción ni siquiera tienen andrólogos en el equipo), y que directamente se someta a la mujer a tratamientos más eficaces y rápidos que

esperar a que unos espermatozoides lentos triunfen”.

Herrero asegura que esa presión de la inmediatez les llega a los especialistas en medicina reproductiva “porque las pacientes quieren resultados rápidos, que transfieras el embrión ya y conseguir el embarazo con ese primer embrión, y la naturaleza no es así”.

El director de Innovación en IVI RMA Global y de la Fundación IVI, Nicolás Garrido, coincide en que cuando una persona infértil busca tratamiento para tener hijos “quiere la cura para

Se ve como una opción para paliar los déficits de calidad del semen y ante el retraso de la maternidad

no, dentro de seis o diez meses”. A modo de ejemplo comenta que disponen de un proyecto de investigación que requiere que la paciente realice un tratamiento durante cuatro meses antes de someterse a la reproducción asistida para mejorar los resultados “y hay pacientes que rechazan esperar esos cuatro meses aunque con ello mejorarían sus posibilidades de éxito”.

Josep Maria Pomerol, andrólogo del Institut d’Andrologia i Medicina Sexual de Barcelona, asegura que eso pasa también con las cirugías de varicocele. “El varicocele puede afectar a la reproducción y la calidad de los espermatozoides y antes los operábamos, igual que las obstrucciones de la vía seminal; en cambio hoy, siempre con prisas, esperar seis meses para que se desarrollen al menos dos generaciones de espermatozoides tras la cirugía se valora como mucho tiempo y muchos de esos pacientes pasan directamente a la reproducción asistida”, relata Pomerol.

Garrido asegura que hay que distinguir entre las parejas que se someten a reproducción asistida por no esperar y evitar la incertidumbre de si concebirán por sí mismos en seis meses sólo porque desean tener un hijo enseguida y aquellas que lo hacen por razones de coste-beneficio, porque ya van tarde a la maternidad y las probabilidades de embarazo que pueden ganar esperando unos meses las pierden porque la edad de la mujer sigue avanzando.

“A menudo vemos mujeres en el límite de edad reproductiva con una pareja con un semen subfértil que quizá con más tiempo conseguiría un embarazo pero que, como han dejado la maternidad para muy tarde, no tenemos ese margen de espera”, coincide Pomerol. Piotr Sokol, especialista en reproducción asistida en Dexeus Mujer, explica que la necesidad de tratamiento inmediato en la mayoría de casos que trata “viene modulada por la edad y las circunstancias ginecológicas de la mujer en cuanto a reserva y calidad ovárica”, de modo que cuando hay un factor de infertilidad masculino que requiere tratamiento o cambio de estilo de vida durante varios meses (la espermátogénesis dura tres) “se plantea el dilema y la necesidad de ofrecer a esas parejas una propuesta atractiva desde el punto de vista reproductivo”, y acaban en técnicas asistidas.

Pomerol y Bassas admiten que el recurso a la reproducción asistida también tiene que ver con que la andrología no ha hallado tratamientos válidos y rápidos para mejorar el número o la calidad de los espermatozoides mientras que las técnicas de fecundación artificial permiten lograr embarazos con un único espermatozoide por óvulo.



XAVIER CERVERA

Dos sanitarios analizan muestras de esperma en las instalaciones del banco de semen de la Fundació Puigvert

cado porque son más eficaces y rentables que cualquier tratamiento para mejorar la fertilidad o la calidad del semen y porque cada vez más parejas quieren controlar su reproducción, quieren elegir el momento del embarazo en función de sus agendas profesionales o personales”, explica Lluís Bassas, andrólogo y director del banco de semen de la Fundació Puigvert.

“Estamos acostumbrados a planificar toda nuestra vida y, en esa agenda, vamos decidiendo ahora estudio, ahora busco trabajo, ahora quiero comprarme una casa... y en un momento determinado se decide ‘ahora encaja la reproducción’, y como

Más previsión para embarazos futuros

■ El afán por controlar y planificar el momento de la reproducción no es sólo cosa de parejas. El doctor Piotr Sokol, de Dexeus Mujer, asegura que cada vez son más las mujeres que acuden a las clínicas de reproducción asistida pidiendo preservar su posibilidad de quedarse embarazadas a medio o largo plazo. “Hay mujeres, sobre todo alrededor de los 35 años o un poco más tarde, que por motivos

personales o profesionales dicen que no les encaja ser madres en ese momento pero que sí querrán serlo en el futuro, que prevén que habrán de recurrir a técnicas de reproducción asistida y por eso quieren preservar sus óvulos para luego tener hijos con material genético propio”, comenta el especialista. Los datos que da Julio Herrero, responsable del área de reproducción asistida en Vall d’Hebron, avalan

estas decisiones: “Un estudio sobre 15.000 embriones del 2014 mostró cómo a partir de los 35 años se dispara el número de alteraciones genéticas del ovocito: en mujeres de 40 años, el 60% de los embriones estaban alterados, y en las de 41, el 70%; y eso reduce la fertilidad porque las alteraciones genéticas reducen las probabilidades de que se implanten y elevan el riesgo de aborto”.