

eF Tema del día

PRÁCTICA EN AUGE

BCN se erige en capital del 'turismo reproductivo'

El 53% de las mujeres que reciben fecundación asistida en Catalunya son extranjeras

La flexibilidad de la legislación española es clave para atraer pacientes

CARLA RIVEROLA
BARCELONA

Barcelona ya fue protagonista de la reproducción asistida una vez. En 1984 nació en la ciudad el primer bebé probeta de España. Ahora, 34 años después, sigue siendo protagonista por ser el destino del llamado *turismo reproductivo*, que cada año provoca que miles de mujeres viajen a Catalunya para convertirse en madres.

Para atender esta demanda, las clínicas catalanas se han tenido que adaptar. Según ha comprobado EL PERIÓDICO, de los 33 centros autorizados por Salut, 25 -algunos de ellos en Reus, Mataró, Girona y Granollers- disponen de un servicio de atención en varios idiomas, lo que supone el 75% del total de clínicas.

Pero esto no es casualidad. En Catalunya hay más extranjeras que catalanas que se sometan a tratamientos de reproducción asistida. De hecho, el 53% de las mujeres que los reciben en centros catalanes son de otras nacionalidades, según datos de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología. Y esa tendencia ya se intuía en los últimos datos de la Generalitat, del 2014. Entonces, de las 17.053 mujeres que recibieron tratamientos, el 48,3% residían en el extranjero.

ATENCIÓN PERSONALIZADA // «Más de la mitad de nuestras pacientes vienen de fuera desde hace ya algunos años», confirma el director científico del Institut Marqués, Alex García. Para atenderlas, este centro cuenta con un equipo multilingüe que habla 10 idiomas. «Permite que la paciente, que procede de muchos lugares del mundo, pueda expresarse en su idioma y se sienta cómoda», señala.

La clínica Eugén de Barcelona llevó a cabo 6.500 tratamientos a extranjeras en el 2017, un 83% de su actividad, según la directora médica del centro, Amelia Rodríguez-Aranda. En el caso de Dexeus Mujer, el porcentaje de sitúa en torno al 20%, de las cuales el 50% son italianas, el 30% francófonas (Francia, Suiza, Bélgica y norte de África) y el 20% res-

tante, de Alemania, Reino Unido, Europa del Este o países árabes. «Cada paciente tiene asignado un asistente que lo acompaña en todo momento. Hay intérpretes de italiano, francés, inglés, ruso y desde hace cinco años, también árabe», explica Cristina Bas, coordinadora del departamento internacional de Dexeus Mujer. En algunos casos, los centros ya contratan a médicos que hablen idiomas pero, en caso de necesitarlo, la mayoría disponen de intérpretes.

Esta política responde obviamente a una necesidad operativa, pero también a la voluntad de «dar las mayores facilidades» y de que las pacientes no se sientan tan fuera de casa, según Luis Zamora, director de Barcelona IVF. Esta clínica atiende a un 40% de pacientes extranjeras y

El 75% de las clínicas del sector ofrecen atención en varios idiomas ante la elevada demanda internacional

Los centros intentan ahora marcar la diferencia con nuevas técnicas, como la adopción de embriones

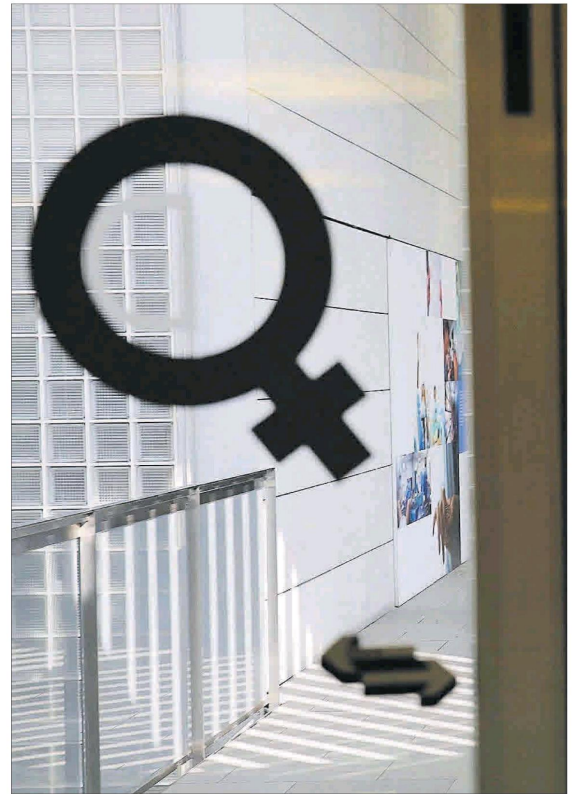
nació en el 2010 con una clara vocación internacional.

Más allá del prestigio y la experiencia, según las clínicas, la principal atracción es que la ley española de reproducción asistida, del 2006, es muy laxa. Entre otras medidas abre la puerta a mujeres solteras y lesbianas, autoriza la donación de óvulos y semen y mantiene el anonimato del donante. La reproducción asistida ya no es solo para los que tienen problemas de fertilidad, sino para todas las mujeres que quieren ser madres. Según los centros consultados, esta ley marcó el inicio del *turismo reproductivo*.

«La mayoría de pacientes vienen porque la legislación española es muy permisiva. En Francia no se permite en parejas homosexuales o mujeres solas ni tampoco en Italia», apunta Vicente Font, director del centro IMARA, de Mataró. Además, en estos países se limita el número de óvulos que se pueden fecundar y esto rebaja las posibilidades de éxito del proceso. Nuestra legislación también autoriza la congelación de embriones para futuros embarazos y también practicarles una biopsia que permite «transferir a la mujer solo embriones que estén sanos».

IR MÁS ALLÁ // Con el *turismo reproductivo* ya instalado en Barcelona, las clínicas intentan buscar ahora técnicas que las diferencien de otros centros. El Institut Marqués, por ejemplo, cuenta con un programa de adopción de embriones. En vez de adoptar a un niño ya nacido, lo implantan en una mujer que posteriormente lo parirá.

Pero el futuro pasa por conseguir que las pacientes no tengan que viajar a Catalunya. O que lo hagan lo mínimo posible. «En los países donde es legal la reproducción asistida, podemos enviar los embriones para transferirlos a las mujeres; cuando es ilegal, vamos camino de que solo tengan que venir para implantarse el embrión y que el resto del proceso se haga en casa», anticipa García. El reto ahora es que sea el embrión y no la madre el que se desplace. Queda mucho por ver. ≡



EL TESTIMONIO

Desde Palermo para ser padres

Una pareja italiana explica por qué viaja a la capital catalana para someterse a un tratamiento de fertilidad

C.R.
BARCELONA

Es la cuarta vez que los italianos Marc y Laura visitan Barcelona. Pero es la primera que lo hacen para convertirse en padres. O como mínimo para intentarlo. Ellos no han venido a la capital catalana porque su país, Italia, les prohíba someterse a tratamientos de reproducción, como sí pasa en el caso de las parejas homosexuales, sino «para no perder tiempo», cuenta la mujer.

Marc y Laura no se llaman así, pero prefieren mantener el anonimato. Ya han hecho su primera visita al centro Dexeus Mujer, que les había recomendado una amiga que ejerce de médico en Italia y que se quedó embarazada gracias

al tratamiento de esta clínica. «Enseguida nos han dicho cuánto durará el proceso, los porcentajes de éxito... Esta es la seriedad que seguro que no hubiésemos encontrado en Italia», lamenta Marc. Explica, sin embargo, que ni siquiera hicieron un intento en su país. «Vimos directamente aquí para asegurar el tiempo. Y eso nos convenció», señala.

Sienten la presión del paso del tiempo y de su reloj biológico, dicen. Él tiene 54 años y ella, 43. Llevaban dos años intentando concebir un bebé, pero «vista la edad», decidieron no esperar más y recurrir a tratamientos de reproducción asistida.

Marc admite que «no es un cami-

Alternativas para la maternidad

▶▶ Páginas 2 a 4



RICARDO CUGAT

Marc y Laura, prodecentes de Palermo (Italia), entran en la consulta de una clínica de reproducción asistida.

no fácil», sobre todo porque cuanto mayores son los progenitores, más difícil es que el tratamiento sea efectivo. Aseguran estar preparados para una «eventual desilusión». «La esperanza es lo último que se pierde», opina Laura, que dice que se agarra a «la experiencia del centro». Y, si no, siempre «se puede confiar en Dios», añade entre risas.

El suyo no es un caso ni mucho menos aislado en las clínicas de reproducción asistida de Catalunya. Solo en Dexeus Mujer, de las pacientes extranjeras que atienden (el 20% del total), la mitad son italianas. En muchos casos, mujeres solas o lesbianas a quienes el país les veta la ilusión de ser madres. «En Italia tenemos una influencia muy fuerte de la Iglesia», reconocen.

Tranquilos

Marc y Laura están serenos. «Si funciona, bien, y si no, tranquilos. Intentamos mantener la racionalidad», aseguran. Se les ve la emoción en la cara. «Ser madre debe de ser una sensación tan bonita...», confiesa casi susurrando Laura.

¿Y qué significa para ellos convertirse en padres en un país extranjero?

No eligen Barcelona porque su país les prohíba estas prácticas, sino para «no perder tiempo»

«Aquí hemos hallado la seriedad que no hubiésemos encontrado en Italia», afirma Marc

ro? «En Barcelona nos sentimos como en casa». Viven en Palermo, en la isla de Sicilia, y afirman que muchos rincones de Barcelona, como la Rambla o el Gòtic, tienen un aire a su ciudad. «No notamos en realidad que nos vayamos muy lejos. Nos gusta mucho Barcelona. Quizá tiene algo que ver la presencia del mar, no sé, la sensación de infinito que se siente al mirarlo. Seguro que ayuda», confían ambos.

Han elegido Barcelona a convertirse en padres. Pero también tienen líneas rojas muy claras. Hoy en día, las posibilidades de los tratamientos de fertilidad son muy amplias: se pueden hacer con semen y óvulos de la pareja, con material del padre y óvulos de donante, con material de la madre y semen de donante o todo procedente de donación. Ellos, sin embargo, quieren tener un hijo «completamente» suyo, sin donación. «Para nosotros es muy importante este sentimiento de unión», reconoce Laura, que dice que si el tratamiento finalmente no funciona, adoptarán un niño. Y en una decisión tan importante como esta, dice, «lo más importante es estar unidos como pareja». Luego —añade—, ya vendrá el resto. ≡

Análisis

Carme Valls-Llobet

MÉDICA. MIEMBRO DE LA RED DE CIENTÍFICAS COMUNICADORAS



Reproducción en riesgo

Es un hecho comprobado que desde hace unos 35 años existe una crisis por disminución de la fertilidad en los países desarrollados. Aproximadamente un 17% de las parejas tienen dificultades para concebir, mientras que en los países en vías de desarrollo no llegan al 8%. Desde 1982 se empezó a constatar un incremento del número de mujeres que tenían dificultades en quedar embarazadas o para mantener el embarazo, y se ha extendido a la mayoría de los países industrializados.

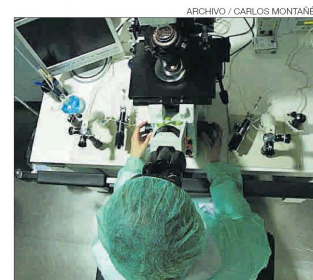
Pero la fertilidad no es problema exclusivo de las mujeres. Estudios prospectivos de la población general de jóvenes de los países nórdicos europeos, del Báltico, Alemania, España y Japón muestran que del 20 al 40% de jóvenes tiene un semen cuya calidad y número es considerado por los andrólogos como inferior a los niveles necesarios para una buena fecundidad.

Diversos autores como Silberberg y Schmiedel han relacionado estos problemas de calidad del semen, y de alteraciones de la fecundidad de las mujeres, con la exposición a disruptores endocrinos ambientales, que aumentan los estrógenos circulantes pero dificultan la ovulación. Entre los disruptores asociados con problemas de fertilidad están el Bisfenol A, los pesticidas, las dioxinas, los bifenilos polibromados y el plomo.

Las dificultades para la reproducción han conllevado la búsqueda individual de nuevas tecnologías reproductivas por la medicina, sin plantearse al mismo tiempo cómo la contaminación ambiental es un riesgo para la reproducción, que necesita políticas públicas adecuadas. Pero las dificultades para la procreación han estimulado también la necesidad de hijos e hijas propios, o aparentemente propios, por parte de las parejas que los desean. Al precio que sea y a poder ser con las mínimas dificultades legales. La malograda psicoanalista Silvia Tubert ya había avisado en sus últimos libros de la manipulación del cuerpo de las

mujeres, en relación con su obligación o deseo de maternidad.

El costo de los procesos de reproducción asistida y los límites legislativos para la donación de óvulos y espermatozoides, en diversos países europeos, han motivado que muchas parejas busquen la solución en nuestro país. La mayoría de países, como Italia (con una normativa restrictiva) y Francia (que exige un registro de donantes de gametos para la reproducción), no hacen fáciles los procesos de reproducción asistida. Además, en Inglaterra, este registro ya no permite el anonimato de los donantes desde hace tiempo, y Portugal decidió en abril suprimir el anonimato de los donantes de semen y óvulos, porque mantenerlo puede suponer una violación de los derechos a la identidad personal y al desarrollo de la personalidad de los futuros seres que van a nacer.



ARCHIVO / CARLOS MONTAÑÉS

▶▶ Sala de embriones de la Clínica IVI.

España se ha quedado bastante sola en cuanto a permisividad y anonimato, y es por ahora un buen destino

España se ha quedado bastante sola, en cuanto a permisividad y anonimato de los donantes, y es por ahora un buen destino. No nos puede extrañar que a nivel privado, el 53% de las mujeres que reciben tratamientos de reproducción asistida en Catalunya sean extranjeras. Sin embargo ya se está implementando un registro nacional de donantes en España, en el que estarán identificadas todas las donaciones y cada proceso de reproducción, y el Comité de Bioética de Catalunya elaboró un documento sobre el derecho a saber los orígenes. La igualdad de derechos y obligaciones con el resto de Europa podrá ayudar a poner límites éticos a la reproducción asistida. ≡

Alternativas para la maternidad

<<<

Los avances con el genoma allanan la reproducción asistida

El futuro de la fertilidad señala a los marcadores genéticos como punta de lanza

También se apunta a lograr ovocitos y espermatozoides a partir de células madre

CARME ESCALES
BARCELONA

La secuenciación del genoma humano, un libro abierto sobre la información de las relaciones genéticas, origen o susceptibilidad de enfermedades específicas en cada persona, ha logrado despejar muchas incógnitas de determinados procesos oncológicos. La elevada precisión de ese historial personal que ahora podemos leer en los genes ha puesto en marcha una oncología personalizada que alcanza muchas más dianas intrínsecas en cada tipo de tumor en relación a

marcadores individuales que conducen a muchas más curaciones.

La reproducción asistida es otra de las disciplinas médicas que puede leer ahora en ese libro genómico. La identificación de una serie de genes vinculados a la infertilidad en un hombre o el perfil de los genes que pueden ser causa de una endometriosis o un fallo ovárico están ayudando a configurar tests de parámetros que pueden llevar a predecir, diagnosticar y tratar tales problemáticas de manera mucho más personalizada como lo vienen haciendo la medicina y la ciencia oncológica.

«Son marcadores genéticos que delimitan mejor cada perfil de paciente, orientando mejor sobre la estimulación de la ovulación por ejemplo, que pueda dar la mejor respuesta según los receptores de la sustancia estimuladora de una determinada mujer», explica Juanjo Espinós, especialista en reproducción asistida de la clínica Fertty de Barcelona. «La infertilidad es muy etérea, puede responder a muchas causas genéticas; por ello leer ese genoma humano de cada individuo ayudará a caracterizar y tratar mejor cada caso, utilizando una hormona concreta como diagnóstico», añade Espinós.

TESTS PARA DETECTAR INFERTILIDAD / En España (en EEUU ya se hace) empiezan a comercializarse los primeros tests para identificar esos parámetros genéticos vinculados a la inferti-

lidad, para usarlos de manera predictiva, como pruebas diagnósticas y terapéuticas. «Estamos en los inicios de su uso pero es hacia donde vamos: a prevenir, diagnosticar y tratar infertilidades a partir de una muestra de sangre y siguiendo una batería de pruebas», explica el experto de Fertty.

En el campo de la investigación, lograr futuros ovocitos y espermatozoides a partir de células madre con potencial ilimitado es hacia donde apuntan los microscopios. «Es el principal límite ahora de la reproducción asistida», apunta Miquel Àngel Checa, ginecólogo y experto en reproducción e infertilidad.

Actualmente, la mejora en los procesos de transferencia de óvulos, como la vitrificación para su mayor conservación, es una de las fórmulas que trata de compensar la baja fertilidad debida a la mayor edad de las

futuras madres. En mujeres en las mejores condiciones de salud, el porcentaje natural de embarazos es, de media, entre el 15% y el 20%, y a partir de los 40 años alcanza como mucho el 5%. En el caso de la fecundación in vitro, la media de concepción en la mayoría de centros de reproducción europeos es del 40% al 45% (60% en menores de 35 años; 30% de los 35 a los 40 años y menos de un 25% para mayores de 45 años).

Entorno al 35% de casos de éxito en embarazo con reproducción asistida se ha hecho con óvulo de una donante, algo que alcanza el 60% en tratamientos a mujeres mayores de 40 años. La detección precoz de posibles alteraciones cromosómicas, como la que da lugar a los síndromes de Down, Patau o Edwards, es una de las ventajas de concebir a partir de óvulos previamente congelados. «En el año 2015, uno de cada cinco ciclos de fecundación in vitro realizados en España se hizo con óvulos procedentes de una donación. Eso fue algo más de 12.000 ciclos, cifra que supone un incremento superior al 125% respecto a la actividad in vitro con donaciones de diez años atrás», informa el doctor Espinós. ≡

ACOMPANIAMIENTO LINGÜÍSTICO Y HUMANO

CARLOS MONTANES



► Conchi Frediani, en el balcón de su casa la semana pasada.

do el día?' Pero yo siempre contesto lo mismo: es apasionante, todos los días aprendo algo», dice. Ahora ya sabe que la fecundación in vitro requiere más horas de descanso que la inseminación artificial y por eso está alerta al teléfono «por si [la paciente] necesita algo mientras está sola en el hotel», precisa.

Entre esas pacientes hay mujeres solteras o matrimonios heterosexuales, pero predominan las parejas homosexuales que no tienen permitido inseminarse en sus países, como Francia o Italia.

Ilusión y ternura

El trato, dice, es «personalizado y familiar». «Todas las clínicas de reproducción de Barcelona son buenas, pero para nosotros, al ser un centro muy pequeño, son un nombre y no un número», puntualiza. Lo mejor, relata, es «ver la ilusión de las mujeres»: «Para venir al mundo, lo único que necesita un bebé es ser deseado y tener amor, más allá de si tiene un padre, una madre o dos madres; la ternura que veo aquí no la he visto nunca», reconoce. «Sienten mucha ilusión cuando ven que están creando una vida».

Sigue manteniendo la relación con muchas mujeres a las que ha acompañado durante los ocho años que lleva colaborando con el IMARA. «Nos mandamos mensajes para saber cómo estamos y me envían fotos de los niños», se emociona. Uno de los mensajes que más ilusión le hizo fue el de la madre de una paciente: «Nos daba las gracias por haberla ayudado a ser abuela; pensaba que teniendo una hija lesbiana nunca lo podría ser y estaba muy feliz porque su hija había conseguido ser madre». ≡

La ayuda de la 'tata' Conchi

Esta mujer de casi 79 años hace de guía y traductora a pacientes italianas y francófonas del Institut Mèdic Avançat de Reproducció Assistida de Mataró

CARLA RIVEROLA
MATARÓ

«¡Salud, tata Conchi! Un pequeño mensaje para presentarte a nuestra maravilla: Maël. Queremos darte las gracias por tu ayuda en este viaje que nos permite hoy vivir la inmensa felicidad de ser madres. Muriel y Chrystelle». Conchi Frediani muestra orgullosa este mensaje que recibió hace unos días de dos mujeres francesas que viajaron a Catalunya para ser madres. Dice

que los recibe a menudo. A sus casi 79 años y tras jubilarse de profesora de educación física, Frediani colabora ahora con el Institut Mèdic Avançat de Reproducció Assistida (IMARA), en Mataró, donde asiste a las pacientes extranjeras que se someten a tratamientos de inseminación artificial o fecundación in vitro. Lo puede hacer gracias a su dominio del italiano y del francés.

«Mi ginecólogo de toda la vida, Vicente Font, que es el director de la

clínica, me dijo que necesitaba a una persona de refuerzo para las pacientes italianas o francófonas y también de acompañamiento. Y a mí, que me encantan las relaciones humanas, me pareció una muy buena idea», explica Frediani. La figura del asistente está presente hoy en la mayoría de las clínicas catalanas de reproducción asistida con pacientes internacionales. Su función, básicamente, es hacer de intermediarios entre el médico y la mujer y acompañarla en

un país en muchos casos desconocido para ella.

Su papel está presente desde el minuto cero. «Me dicen el día en que vendrá la paciente y la llamo para informarle, pero sobre todo para darle tranquilidad y hacerla reír porque a veces vienen muy nerviosas», detalla. Pero entre sus funciones también está recogerla en el aeropuerto, reservar el hotel y acompañarla hasta allí si viene en coche desde Francia. «Y si vamos bien de tiempo, y llegan en avión, les hago una visita por Barcelona y les explico los principales monumentos de la ciudad», cuenta entre risas.

Después, Frediani entra con las pacientes a la consulta para dar apoyo lingüístico al doctor, aunque él también habla francés e italiano. «Siempre me pregunta: '¿No te aburres escuchando cosas médicas to-