

woman

madame
FIGARO

GRUPO ZETA

Nº 326 noviembre 2019
4,99 € Canarias 5,15 €
woman.es



- PROTAGONISTAS -
MACARENA GÓMEZ
HELEN MIRREN
JULIEN DOSSENA
VIOLA DAVIS
JENNIFER LOPEZ

10

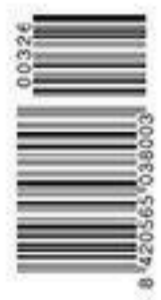
TENDENCIAS

con Julia Stegner

@juliastegner

.....
por JASON KIM

ESPECIAL
#woman
wellness



CAMISA BLANCA · BOTA MOSQUETERA · CHAQUETA-VESTIDO · VOLANTES

MODA

FRANCE 6,95 € · UK £ 4 · ITALY 6,20 € · LUXEMBOURG 4,70 € · THE NETHERLANDS 3,90 € · USA \$ 7 · CANADA CN \$ 8,90 · GERMANY 8,20 € · SWITZERLAND 10 FS · BELGIUM 5,60 €

NUEVAS MADRES

LA INFERTILIDAD DEJA DE SER TABÚ. LA EDAD PARA ACCEDER A LA MATERNIDAD SE RETRASA Y LOS TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, COMO LA VITRIFICACIÓN DE ÓVULOS, SE DISPARAN. LA CIENCIA ESTÁ DE NUESTRA PARTE.

POR MYRIAM SERRANO

Un día de este verano, en una terraza frente al mar, dos mujeres profesionales, treinta y pocos, charlan animadamente sobre viajes, trabajo, relaciones... hasta que una anuncia: «Voy a congelar mis óvulos, quiero ser madre cuando mejor me convenga profesional y sentimentalmente.» Me sorprende, gratamente, el tono de absoluta normalidad. Ese mismo día, Victoria Anna, el primer bebé concebido por fecundación in vitro en España, cumplía 35 años. Desde su nacimiento, el perfil de las pacientes, los motivos por los que recurren a la

reproducción asistida y los tratamientos, han experimentado un cambio radical. «Cuando empezamos, la mayoría de las pacientes eran mujeres relativamente jóvenes en parejas heterosexuales, mientras que hoy en día las que acuden a la reproducción asistida son mujeres de edad avanzada (ha pasado de 35 a 39 años, y más de la mitad tienen 40), pero también mujeres solas o sin pareja masculina que recurren a la FIV –fecundación in vitro– para crear una familia, lo que ha dado paso a nuevos modelos familiares», explica la doctora Anna Veiga, científica del centro Dexeus Mujer de Barcelona y artífice de aquel hito (Victoria Anna fue el cuarto bebé en Europa y el sexto en el mundo que nació gracias a esta técnica).

CLÍNICAS EN EL TOP MUNDIAL

La FIV es hoy una práctica habitual en centros públicos y privados de nuestro país. Se calcula que el número de bebés que han nacido a través de ella supera los 8 millones en todo el mundo, y en España, según datos de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), un ocho por ciento de los niños que nacen es con la ayuda de la reproducción asistida. «La técnica más utilizada en mujeres entre 36 a 40 años es la fecundación in vitro; en mujeres mayores de 42 sería mediante la recepción de óvulos donados, y en mujeres jóvenes la inseminación artificial», explica el doctor Buenaventura Coroleu, jefe del Servicio de Medicina de Reproducción Asistida de Dexeus Mujer.

Las clínicas y centros de reproducción asistida en España se han convertido en un referente mundial. Este hecho y una ley amplia en



MENOS GEMELOS

Uno de los avances más importantes en reproducción es el descenso de los embarazos y partos múltiples. «Gracias a la mejora de las técnicas de selección, el número de embriones que transferimos actualmente es menor y se observa una reducción de estos casos», dice el doctor Coroleu.

nuestro país han acuñado el término “turismo reproductivo”, con el que a veces se hace referencia a que parejas o mujeres de todo el mundo (incluidas China, Rusia, Australia...) las visiten y se pongan en manos de grandes profesionales. «En España tenemos una ley de reproducción asistida que permite la realización de prácticamente todas las técnicas, a excepción de la gestación subrogada», señala el doctor Coroleu. «Tenemos la suerte de contar con centros tanto públicos como privados que están en el top de Europa y del mundo, son de

discreción, los embriones reciben música, desde clásica hasta el himno del Barça si es deseo de los padres: «Tenemos un estudio que demuestra que las vibraciones musicales aumentan las posibilidades de que el espermatozoide fecunde al ovocito, es decir, que la música mejora la fecundación in vitro.» Aunque hablemos de los 40 años como los nuevos 30, y de los 50 como los nuevos 40, la realidad reproductiva es otra: «A los 35 años queda el 10 % de los óvulos, y cuanto menos reserva ovárica tenemos, peor es la calidad»,

“Las clínicas españolas están en lo más alto de Europa y del mundo, ofrecen calidad máxima y excelentes resultados, por eso tenemos tanta demanda.”

Doctor Buenaventura Coroleu

calidad máxima, ofrecen unos excelentes resultados y tasas de éxito. Por eso tenemos una gran demanda de tratamientos tanto internamente como de pacientes de otros países.»

“ME SIENTO JOVEN...”

El deseo de asentarse profesionalmente antes de ser madre, la precariedad laboral y el difícil acceso a la vivienda son algunos de los motivos por los que se aplaza la maternidad. «Sin duda esto es así, pero hay otro factor muy importante y es la percepción que tenemos actualmente de ser más jóvenes que nuestra edad biológica», asegura la doctora Marisa López-Teijón, ginecóloga especialista en reproducción asistida y directora de Institut Marquès. Adentrarse en los laboratorios a la vista de esta moderna y avanzada clínica en la Diagonal barcelonesa es hacerlo en una película de ciencia ficción. Aquí, en un clima de auténtica calma y

Malas, no-madres y otras...

De los actuales clubs de “malas madres” (reivindican el derecho a **no ser perfectas**), hasta las mamás empoderadas como Lisa Druzman, fundadora de FIT4MOM, o las aparentemente perfectas de la serie “Big Little Lies”, el término medio de mujeres que deciden tener un hijo quiere y lucha por trabajar, disfrutar de su propia vida y **compartir al 50 %** con la pareja el cuidado de los niños y el trabajo doméstico. Y la conciliación es fundamental. También para las que, por un motivo u otro, **no tienen hijos**, como María Fernández-Miranda, que en su libro “No madres” rompe tópicos y nos acerca a su historia y a la de mujeres como Maribel Verdú, Mamen Mendizábal, Rosa Montero... y muchas otras que están tanto o más realizadas que quienes han pasado por el proceso de la maternidad. **La adopción**, cada vez más difícil por las condiciones restrictivas de cada país, y la acogida temporal son otras opciones.

5 PREGUNTAS CLAVE

Hay muchas dudas sobre infertilidad en una primera visita médica. Expertos de Clínicas Eva intentan dar algunas respuestas:

El bebé no llega, ¿qué nos pasa? Habrá que esperar al resultado de las pruebas, que se diferencian por sexos. En el caso de ellas, **la edad** suele jugar un papel determinante, y en el de ellos, alteraciones en las características del **semen**.

Una vez detectado el problema, ¿cuánto dura el tratamiento? Los tiempos son similares tanto si hay que hacer una inseminación artificial como una fecundación in vitro: unas **cinco semanas** aproximadamente.

¿Será mi bebé diferente? ¿Y si interviene un donante anónimo? En absoluto. Al contrario, gracias a la técnica DGP se pueden detectar y **descartar alteraciones** en los genes que causan enfermedades en los embriones. Y los donantes pasan un severo reconocimiento médico que descarta patologías.

¿Se parecerá a mí el bebé si nace por ovodonación? Se garantiza la máxima similitud fenotípica de la donante con la futura madre: **talla, color de piel y ojos**. Pero no se pueden elegir las características físicas que queramos, lo prohíbe la Ley de Reproducción Asistida para que no se tengan "bebés a la carta".

¿Cuándo empiezo la medicación para el tratamiento? Entre el primer y el quinto día de menstruación. Se busca la **estimulación ovárica** y la vía más común es subcutánea mediante inyección. Es normal sentirse hinchada y con cambios de humor.

nos explica López-Teijón, al frente de esta clínica pionera también en la adopción de embriones: «Una forma de ayudar a muchas familias y dar salida a los embriones almacenados, una medida aprobada por partidos de todas las ideologías y hasta por la iglesia. La infertilidad –añade la doctora–, una enfermedad para la OMS, se suele asociar a las mujeres cuando el 50 % de los hombres la sufre. No es un problema de virilidad (antigua creencia errónea). Estamos elaborando un segundo

estudio sobre el hombre y cómo afectan los tóxicos a la calidad del semen. En el primero, constatamos diferencias importantes en Tarragona respecto a otras provincias españolas por la proximidad a la petroquímica.»

DERRIBAR TÓPICOS

Las mujeres empiezan a hablar cada vez más claro de sus experiencias, positivas o no, con los tratamientos de reproducción asistida. El precio económico y el emocional son elevados y el proceso largo, por lo que

generan situaciones de estrés. «Desde hace años, en parte gracias a los medios de comunicación, la reproducción asistida ha dejado de ser tabú para parejas o mujeres que recurren a estos servicios», explica el doctor Antonio Requena, director médico del grupo IVI y director de IVI Madrid. «Pero cada paciente aborda este tema de forma personal, el hecho de que hablen más o menos de ello con sus familiares y amigos depende de su personalidad y forma de compartir cualquier tipo de problema médico.»

Romper el silencio es uno de los logros de la nueva era del feminismo, y la publicación de distintos libros que abordan el tema desde diferentes enfoques contribuye a ello. «El vientre vacío», de Noemí López Trujillo (Capitán Swing), relato sobre el retraso en la edad de maternidad en la generación de los 25 a los 35; «A mí no me iba a pasar», de Laura Freixas (Penguin Random House), o «Mamá desobediente, una mirada feminista a la maternidad», de Esther Vivas (Capitán Swing) son algunos títulos sobre cómo afrontarlo.

DONACIÓN Y VITRIFICACIÓN DE ÓVULOS

«En los centros IVI el tratamiento que más se realiza es el de fecundación in vitro, con tasas de embarazo por encima de un 50 % por transferencia de embriones», dice el doctor Requena. «Con frecuencia, a esta técnica se une el estudio de los cromosomas de los embriones para descartar aquellos con anomalías antes de transferirlos. El segundo tratamiento por número de casos sería la fecundación in vitro usando ovocitos de una donante.» Además de que ha crecido progresivamente el número de mujeres que requieren óvulos de donante, aumenta el número de ellas que deciden preservar su fertilidad, ya sea por un problema de salud o por el deseo de posponer la maternidad, lo que actualmente representa un 10 % del total de los tratamientos de reproducción asistida, según Dexeus Mujer. Cuando entrevistamos a la ingeniera española Rebeca Minguela tras ganar uno de nuestros Premios Woman 2017, ya nos contó abiertamente que ella decidió congelar sus óvulos a los 31 años: «Soy una firme defensora de la congelación de óvulos. No se nos informa bien de cómo nuestra fertilidad baja con la edad. He visto cómo algunas mujeres han forzado la elección de la pareja porque querían tener un hijo. Y eso es muy triste. Quizá se debería financiar la congelación de óvulos para lograr una mayor igualdad.»

¿BEBÉS A LA CARTA?

Los avances no dejan de sucederse y la realidad parece superar la ficción. «Solo estamos empezando a vislumbrar el potencial de la

“El análisis genético de los embriones se realiza solo por motivos de salud para detectar alteraciones. Está sometido a un estricto control.”

Doctor César Lizán

España se encarga de que la ciencia no se desvíe de sus propósitos de preservar la vida.»

CÓMO ELEGIR CENTRO

En España, los problemas de esterilidad pueden ser tratados a nivel público, pero en mujeres menores de cuarenta años y con listas de espera, «hay requisitos en cuanto a edad de la paciente y tipo de problema médico para acceder a un tratamiento», añade el doctor Requena. «Los centros privados no presentan ninguna limitación más allá de lo que marca la Ley de Reproducción Asistida, y en general sin lista de espera.» «El boca-oido es un factor importante en la elección», según el doctor Buenaventura Coroleu. «Otro serían los profesionales, su experiencia y las instalaciones, así como un buen laboratorio. Que el acceso sea cómodo y no requiera largos desplazamientos debería pesar también.»

Qué dice la ley

España es uno de los países de la Unión Europea con más acciones permitidas y reguladas en su Ley 14/2006 de Reproducción Humana Asistida. En esta **legislación liberal** lo único que está prohibido es la gestación subrogada y la elección de sexo. Consideraciones políticas y éticas aparte, y aunque está pendiente de debatirse en el Congreso, la polémica posibilidad de recurrir a los **“vientres de alquiler”** (gestación subrogada) no se contempla, por lo que muchas parejas viajan a países como Estados Unidos, donde está permitido en algunos estados. A diferencia de España, en otros países **se prohíbe** el diagnóstico genético para evitar alteraciones cromosómicas y genéticas, o incluso hacer un tratamiento con donación de gametos (espermatozoides u óvulos).

biogenética», dice el doctor César Lizán, experto en reproducción y director médico de Clínicas Eva. «A pesar de que los avances en I+D van encaminados a posibilitar la incubación artificial o la creación de células reproductivas a través de otras adultas, es muy importante el control ético. El Comité Bioético de

Un derecho, no un deber

Doctora Marisa López-Teijón. Ginecóloga especialista en Reproducción Asistida y Directora Institut Marquès

Hasta hace no muchos años, el deseo de ser madre entre las mujeres procedía de la consideración social de que esa era su única función en la vida. Felizmente, en la actualidad, y en sociedades a las que llamamos “avanzadas”, eligen libremente todos los aspectos relacionados con su maternidad. Pero, en cualquier caso, la idea de tener los hijos a los 20 años ya es anticuada, por irreal y paternalista. Ser madre es un derecho, no un deber. Este es uno de los grandes logros del feminismo. La tendencia de la mujer actual es retrasar cada vez más la edad de tener hijos. Por lo general, prioriza la búsqueda de estabilidad económica y laboral. Trabajar fuera y dentro de casa, atender a hijos y pareja y, en



muchos casos, también a sus mayores, no es compatible con tener muchos hijos ni con tenerlos muy pronto. Muchas de mis pacientes se sorprenden cuando les explico que a los 35 años ya hemos envejecido reproductivamente. El perfil más frecuente en mi consulta es el de una mujer de

entre 30 y 35 años que hace un año abandonó la anticoncepción esperando quedar embarazada al mes siguiente. Pero la estadística dice que solo la mitad de estas pacientes lo logran, porque la edad ovárica a menudo no se corresponde con la del DNI. Es el gran riesgo que acarrea retrasar la maternidad. Ante eso, la independencia cultural, económica y emocional de la mujer ha provocado una nueva corriente social; cada vez más se plantean la maternidad en solitario. Algunas piden tratamiento de banco de semen porque no han encontrado al perfecto padre para sus hijos. Otras prefieren vitrificar sus óvulos porque esperan el momento adecuado para ser madres. Y también recurren a centros de fertilidad las parejas lesbianas que desean decidir quién gesta el embarazo y quién aporta los ovocitos, para que el hijo sea de ambas. En mi libro “¡Quiero quedarme embarazada ya!” cuento la historia de tres mujeres con perfiles distintos que han decidido tener un hijo. Afortunadamente, hoy la medicina nos permite ayudarlas a conseguir su objetivo, cuándo y cómo quieran. El futuro de la reproducción es ya un poco más nuestro.