



UNA PUERTA A LA MATERNIDAD

La donación de óvulos a mujeres que padecen infertilidad es una forma de tratamiento que, sin ser sencilla, ofrece altas posibilidades de llegar a un final feliz. Los contextos y la responsabilidad médica

POR GABRIELA CICERO | ILUSTRACIÓN ALMA LARROCA

Siempre dije que nació para tener un hijo. Era como Susanita, el personaje de *Mafalda*, que soñaba con un marido, la casa y los hijitos”, cuenta Susana Fantín, que a los 21 años, tras un desmayo en la calle camino a su trabajo, se enteró de que tenía un quiste en el lugar de uno de sus ovarios, y sólo a los 43, después de una búsqueda incansable por quedar embarazada, tuvo la dicha de ser madre, gracias al camino de la ovodonación, allí donde la ciencia y la solidaridad se encuentran.

Esta práctica, en la que la receptora recibe un óvulo de una donante anónima, pues los suyos no son aptos para un embarazo, representa hoy en día casi un 30% de los tratamientos de fertilidad, coinciden los especialistas. Sin esa ayuda, Susana y su marido, Basilio, hoy no estarían abrazando a Bruno, su mayor felicidad desde hace seis años.

La ovodonación no es un camino sencillo para muchas parejas, pero quienes llegan a esa instancia (mujeres que por edad avanzada o cuestiones de salud tuvieron que despedirse de sus propios óvulos) tienen un 50 por ciento de posibilidades de llegar a un final feliz. “Si se repite hasta tres veces, la chance asciende a un 87 por ciento”, augura el doctor Sergio Pasqualini, director científico de Halitus, que durante 2012 recibió 2500 consultas sobre este tratamiento. “El porcentaje de probabilidad es tan alto porque se está trabajando con óvulos de mujeres fértiles. Y el óvulo es lo más importante para los tratamientos de fertilización in vitro”, destaca.

A Susana le tocó despedirse de sus óvulos mucho tiempo después de los 21 años, cuando le dijeron que con el único ovario que le funcionaba podría ser madre.

Porque sólo a los 33 comenzó su búsqueda. “Tal vez un poco tarde”, reflexiona, pero no le da más vueltas al asunto. Empezó a intentar quedar embarazada cuando formó pareja con Basilio. Hoy, a mujeres como ella, especialmente en pacientes que deben iniciar un tratamiento oncológico, los médicos les sugieren congelar sus óvulos para preservar su fertilidad. Pero cuando ella tenía 21, era mediados de los 80.

Otros tiempos, ya que sólo en 2007 se realizó la primera vitrificación de óvulos en la Argentina, repasa el doctor Ramiro Quintana, director de Preservar Fertilidad, grupo de estudio de pacientes oncológicas pediátricas y adultas. “Y eso sucedió en sintonía con el mundo. No hace mucho.”

Por lo tanto, a Susana le tocó en suerte una extensa historia clínica, con un gran desgaste físico, psicológico y un abultado desembolso de dinero para su recibo de sueldo de empleada administrativa y el de su marido, que trabaja en la construcción.

“En el hospital Rivadavia me hicieron análisis de todo tipo, de bacterias, de hormonas. El peor fue el estudio del útero, la histerosalpingografía, tan doloroso que me desmayé. Querían observar la trompa obturada. Mientras tanto, estudiaban los espermatozoides de mi marido. Así pasamos un año y medio. Esperando turnos. Salíamos a las 5 o 6 de la mañana, y a veces llegábamos al hospital y ya no quedaban números. Primero intentaron estimular el ovario, pero evaluaron que no tenía sentido seguir apostando a algo que no iba a tener éxito. Y ahí fue que nos recomendaron la ovodonación.”

Basilio, siempre bien dispuesto a las prescripciones médicas, esta vez, miró perplejo a Susana y le dijo: “¿Vos pretendés que tenga un hijo con otra mujer?” “Yo no lo había visto así —explica

Susana—. Yo pensaba que iba a tener un hijo de él en mi vientre y no me importaba que no tuviese mi genética a menos que a él sí le importara. Si total no conocemos a la donante y nunca la vamos a conocer. A él le preocupaba que no tuviera mi genética ni la de mi familia. No importa, le decía, va a tener toda tu genética. Si a mí no me importa...”, le retrucó. Y Basilio aceptó.

Quintana dice que son muchas las parejas que llegan a consulta desde otros centros de fertilidad cuando les indican ovodonación en busca de otra oportunidad. “Cuando se llega a esta realidad, a la mujer le cuesta aceptarlo, le cuesta hacerlo y hay todo un camino y una preparación. Existe un duelo. Cuando se termina la fertilidad, la magnitud de las cosas que se movilizan son diferentes entre un hombre y una mujer. La mujer lo sufre de una manera distinta”. Y añade: “Pero cuando la mujer tiene el primer análisis de embarazo, ese chico es de ella. Absolutamente. Es una maravilla. No importa de dónde haya salido el óvulo, la medicación ni el tratamiento que se hizo. En el primer análisis de embarazo, no hay dudas, ése es el hijo de ella y lo va a vivir así todo el tiempo. Ahora cuando se realiza una ovodonación hay que tener en cuenta que ese óvulo, que es una célula, que no es una persona, nunca estuvo en contacto con otra persona que no sea esta señora que va a recibir el óvulo. Que en realidad estuvo dos o tres días en un laboratorio, hasta que se lo colocaron a ella, que va a ser fertilizado, por ejemplo, con semen de su pareja, y que una vez que se implante ese embrión no va a conocer otra sangre que no sea la de ella, ni hormonas, ni olores, ni temperatura, ni cuerpo, ni emociones, ni transmisores, ni mediadores. El medio donde va a crecer y donde va a tener todo el desarrollo, afectivo, donde va a deter-

minarse, aunque sea una donación, cuáles son los genes que va a expresar o no, Todo ese medio se lo está poniendo la mujer desde el primer día”.

Así fue como la pareja se lanzó a este inexplorado camino. Susana comenzó con las nuevas medicaciones, esta vez con pinchazos subcutáneos que debía darse todos los días. Primero en la farmacia, las últimas se las aplicó su marido. Las dos primeras ovodonaciones realizadas en consultorios privados tuvieron resultados negativos.

Perdía los embriones implantados. Ya llevaban invertidos unos 15.000 dólares, mucho tiempo, ansiedad, incertidumbre y miles de lágrimas derramadas por cada intento frustrado. “Mi marido no quiso gastar más. Tampoco teníamos más para hacerlo. Yo estaba desilusionada. Todos esos años los dedicamos a esto. Comprando lo mínimo e indispensable. Yo quería hacer un tratamiento más. Él con su filosofía intentó que recapacitara, que no era vida la que estábamos llevando, que me iba a enfermar, por el desgaste físico, mental, emocional. Era yo la que ponía el cuerpo. La desilusión de cada vez que te viene el período. Lloraba todo el tiempo. Mi marido me dijo basta, que iba a enloquecer.”

Llegaron las vacaciones. Susana ya había cumplido 42 años. Se había calmado por un momento, pero nunca se resignó. “Yo me resistía, no se lo decía para no ponerlo mal a él”, confiesa. Hasta que un día se le ocurrió escribir una carta para pedir ayuda económica, sin saber a quién enviársela. Primero intentó con empresas, algo que no prosperó. Y después publicó una carta en el diario Clarín, que leyó la relacionista pública Paola Estomba, quien la contactó con la fundación Repro, del doctor Sergio Pasqualini, y el laboratorio Organón, quienes cubrieron su última ovodonación. La tercera fue la vencida. De tres embriones implantados, quedó

“CUANDO SE LLEGA A ESTA REALIDAD, A LA MUJER LE CUESTA ACEPTARLO. EXISTE UN DUELO. PERO CUANDO TIENE EL PRIMER ANÁLISIS DE EMBARAZO, ESE CHICO ES DE ELLA”

Bruno. Cuando llamó al laboratorio le dijeron: *estás súper embarazada*. "Corté sin reaccionar. De tanto esperar, me quedé dura. No lloré. No grité. No tuve ninguna expresión en ese momento. Seguía caminando despacito, apretada, con miedo. Hasta que me dijeron: *Relajate, está bien agarrado. No se va a caer*."

La historia de Susana Fantín hoy se puede contar gracias a la evolución de esta práctica que, según cuenta Pasqualini, comenzó con los óvulos donados de mujeres en tratamiento de fertilidad que pensaban que iban a responder bien a la estimulación ovárica (fertilizaciones in vitro que se iban a hacer por el factor masculino, o porque tenía las trompas tapadas y eran jóvenes). Lo frustrante, explica, era que si los óvulos no servían, la receptora, preparada para la implantación de embriones en tratamiento sincronizado (se le dan estrógenos y progesterona para preparar el endometrio), no recibía nada. "Después apareció la figura de la donante pura, que se acerca y se propone como donante. Es una mujer con fertilidad demostrada, que tiene al menos un hijo, menos de 32 años. Se evalúa su reserva ovárica, análisis hormonales, infectológicos, genéticos y aspectos psicológicos. Si pasa por esa prueba, se la acepta."

Sabrina, de 27 años, es una de las mujeres que comenzaron a realizarse los estudios y tratamientos de estimulación ovárica para donar en el Programa de Ovodonación de Procrearte, Red de Medicina Reproductiva y Molecular. Está casada, tiene dos hijos, uno de 9 y otro de cinco, y vive en Almirante Brown. Ama de casa y madre *full time*, llegó a la donación de óvulos siguiendo los pasos de una amiga. "Mi marido no estaba muy de acuerdo al principio, pero lo aceptó. No le quedó otra." Dice que uno de los mayores estímulos es ayudar. "Dono por el hecho de que hay mujeres que no pueden tener hijos. Y otras tenemos la suerte de que sí podemos. Me hace feliz que alguien pueda tener un hijo, como lo soy yo con los míos." No le inquieta que le aspiren los óvulos, por más que la duerman, porque sabe que a las dos horas va estar bien, camino a su casa. Y menos le preocupa que alguien lleve su genética. "No me impresiona, jamás los vería como hijos míos. Son óvulos." La compensación que reciben por los viajes, molestias, lucro cesante, suele ser de unos 4000 pesos en la mayoría de los programas.

¿Quiénes consultan por la ovodonación? Según el doctor Claudio Chillik, director científico de Cegyr, el perfil de la paciente que llega para donación de óvulos es la que viene a una edad en la cual la probabilidad de embarazo espontáneo es muy baja o no existe. "Hay una marcada caída de la fertilidad a partir de los 38 años. Y es muchísimo más marcada a partir de los 43. Las posibilidades de lograr un embarazo con óvulos propios a partir de esa edad son lo suficientemente bajas, más los riesgos de pérdida de embarazo y malformación del bebé como para que nosotros, a partir de los 43, no aconsejemos el embarazo con propios óvulos sino directamente recurrir a una donación de óvulos. A diferencia del hombre, la mujer nace con una cantidad de óvulos determinados que no se van dividiendo, entonces la edad del óvulo es la misma que la edad de la mujer."

La Ley Nacional de Fertilización Asistida, reglamentada en julio del año último, garantiza al acceso integral a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida e incluye estos costosos tratamientos de alta complejidad. Con muchos problemas y trabas aún para su implementación, salud pública, obras sociales y entidades de medicina prepaga están obligados a incluirlos en el Programa Médico Obligatorio (más, en www.msal.gov.ar).

Como una de 30

"Como lo importante —continúa Chillik— es la edad del óvulo y no la edad de la mujer, si en una mujer de 60 años utilizo un óvulo de una mujer de 30, la chance de embarazo que le

Perfiles de receptoras

MOTIVOS SOCIALES

► Aquella mujer que nunca tomó conciencia, por falta de conocimiento sobre la importancia de la edad en la fertilidad de la mujer, que ha priorizado su carrera, su estatus sociolaboral, etcétera y busca un embarazo a los 40 años.

► Mujeres que ya tienen hijos, pero rehacen su pareja después de los 40, especialmente con hombres más jóvenes, sin hijos. Es otro grupo social bastante fre-

cuente. La mujer viene más preparada que las otras.

MOTIVOS MÉDICOS

► Las portadoras de enfermedades genéticas, con sus genes, pueden transmitirlos a su hijo.

► Mujeres que perdieron sus ovarios u óvulos por alguna enfermedad, o algún tratamiento de quimioterapia por algún cáncer.

FUENTE: Cegyr

ofrezco, y la salud de ese embarazo, es exactamente igual a la mujer de 30. No importa si la que recibe ese ovulo tiene 30, 50 o 70 años. Por eso el enorme dilema ético y no médico: hasta qué edad uno lo hace. Hay mujeres que han tenido hijos teniendo más de 70 años, lo cual desde el punto de vista ético es sumamente criticable. Nosotros, en nuestro centro, por una cuestión de sentido común, con toda la subjetividad que tiene esto, ponemos el límite a los 50, porque es la edad promedio de menopausia." Y Chillik dispara la pregunta polémica: "¿Por qué un hombre puede tener un hijo a las 60 o 70 y nadie lo ve mal? Esto reconozco que es una cuestión subjetiva y de sentido común. No sé si el límite es 50, 55, pero sin duda no puede ser 70".

En cuanto al límite de edad, Pasqualini hace un cálculo que para él no falla. "Se suma la edad de hombre y la mujer, si no llegan a los 100 entre los dos, en general está bien. Sin embargo, no es lo mismo una mujer de 49 con una pareja de 40, que una de 49 con uno de 70. Porque en definitiva, hay que estar atento al bienestar del chiquito, que debería estar el mayor tiempo posible con alguno de los dos."

Los médicos insisten que la edad para concebir es otra. "Hace 12 años el promedio de consulta de las mujeres que buscaban un embarazo era a los 32. Hoy ascendió a 37", revela Pasqualini. Por su parte, Chillik considera que "a los 35 la mujer ya debería tener asegurada su maternidad, ya sea porque tuvo hijos o porque congeló ovulos, si quiere hijos genéticos".

Cualquier mujer en su chequeo anual al ginecólogo puede tener una idea acerca de su fertilidad. La doctora Liliana Blanco, médica fundadora de Procrearte, aconseja evaluar la reserva ovárica a partir de los 33 a 35 años. "Se puede realizar en forma muy sencilla durante los primeros días del ciclo menstrual mediante un análisis de sangre que informe los niveles plasmáticos de las hormonas FSH, estradiol y HAM, así como por una ecografía transvaginal que cuente el número de pequeños folículos que presenta cada ovario. Realizando esto a partir de los 33 a 35 años podríamos diagnosticar en forma precoz la disminución de la reserva ovárica y así permitirle a esa mujer ser consciente de su realidad y analizar la posibilidad de preservar sus óvulos por la técnica de vitrificación, si su deseo o su realidad no le permiten en ese momento encarar un embarazo." ●