

Dos de cada tres mujeres que recurren a la FIV no consiguen el hijo

Más fracasos que éxitos de la FIV

Las técnicas de reproducción asistida se presentan como la panacea para aquellas personas con dificultades para tener un hijo, sobre todo a una edad tardía. Pero menos de la tercera parte de las mujeres que se someten a tratamientos de reproducción asistida logran tener un hijo, según las estadísticas que recopila la European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Los últimos datos publicados corresponden a 2006 y se toman de los registros nacionales, aunque no todas las clínicas informan de su actividad (1).

En ese año se registraron en Europa 458.759 ciclos de técnicas de reproducción asistida (TRA), siendo España el tercer país en número de intentos (casi 50.000), por detrás de Francia y Alemania. En 2006, había en España 182 centros que proporcionaban estas técnicas, de los que 107 comunicaron datos de su actividad.

Los tratamientos utilizados en estas clínicas europeas fueron:

Técnica	% de ciclos
ICSI (inyección intracitoplasmática de semen)	50,7
FIV (fecundación in vitro)	25,5
Transferencia de embriones congelados	18,7
Donación de óvulos	2,7
Diagnóstico genético preimplantacional	1,4
Maduración in vitro	0,05

Asimismo, en 22 países europeos que facilitaron datos se realizaron 158.600 ciclos de inseminación artificial, en un 85,6% con semen de la pareja y en un 15,4% con semen de banco.

En el caso de España, llama la atención que sea el país europeo que

más utiliza el diagnóstico genético preimplantacional (2.478 casos, que suponen el 37% del total del continente). Dado que este recurso se dirige a hacer una selección de embriones antes de implantarlos, es el más proclive a la criba eugenésica.

También es España el país europeo donde más utiliza la donación de óvulos (6.547 casos, más del 50% del total europeo). Aquí se nota que la donación de óvulos en

España se recompensa con unos 900 euros, cosa que está prohibida en otros países.

El porcentaje de niños nacidos por técnicas de fecundación artificial respecto al total de nacimientos fue del 3%

en la mayor parte de los países nórdicos, mientras que en los países europeos más poblados (Alemania, Francia y Reino Unido) el porcentaje varió entre el 1% y el 1,7%. En España en 2006 nacieron 11.302 niños concebidos mediante estas técnicas.

Tasas de éxito

¿Hasta qué punto puede decirse que la fecundación *in vitro* ha logrado vencer la infertilidad? Según los datos de la ESHRE, la tasa media de embarazos por transferencia de embriones fue:

Tasa de embarazos

FIV	32,4 %
ICSI	33 %
Con embriones congelados	21,6%
Con óvulos de donante	43,5%

El porcentaje de éxito es mucho menor en el caso de mujeres sometidas a inseminación artificial. En las menores de 40 años, la tasa de partos fue del 9,2% con esperma de la pareja y del 13,3% con esperma de donante. Por encima de los 40 años, las tasas fueron del 4,4% y del 4,1% respectivamente.

Las tasas de éxito se reducen sensiblemente con la mayor edad de la mujer. Para las menores de 34 años, la tasa de partos alcanza el 26,6%; entre 35-39 años es del 20,5%; y para las mayores de 40, se reduce al 8,6%. Según los datos de

la ESHRE, la mayor parte de los tratamientos de TRA se aplican a mujeres de 30 a 39 años.

Las clínicas suelen medir la tasa de éxito por los embarazos conseguidos. Pero, lógicamente, a los clientes lo que les interesa es salir de la clínica con un bebé en brazos. Y con este criterio el éxito es menor. Por ejemplo, en España, los 25.975 embriones implantados tras IVF y ICSI dieron lugar a 5.637 partos, es decir, una tasa de éxito del 21,7%.

En un comunicado de prensa en el que la ESHRE se felicitaba por el Premio Nobel otorgado a Robert Edwards, decía que la tasa de éxito me-

La tasa de éxito medida por partos obtenidos era del 22,1% en 2006

didada por partos obtenidos era de 22,1% en 2006. La tasa global de partos múltiples por transferencia de embriones ha disminuido regularmente desde 2000, y se ha situado en el 20,8% en 2006 (cerca de un 20% fueron mellizos y el 0,9% trillizos).

En España la ley permite transferir hasta tres embriones. Según los datos publicados de algunas clínicas,

en la mayoría de los casos se transfieren dos. Esto se hace para aumentar las posibilidades de éxito, pero causa embarazos múltiples, de mayor riesgo para la madre y los niños. Por esta política de las clínicas, la tasa de embarazos múltiples ronda el 24%, por encima de la media europea.

La proporción de partos triples en Europa habría sido mayor de no ser por los 466 casos de "reducción fetal" (destrucción de alguno de los embriones ya implantados), de los cuales 95 casos se registran en España. Varios países no declaran estos casos, por lo que es de suponer que la cifra es mayor.

(1) Un análisis más detallado de los datos puede encontrarse en el artículo "Assisted reproductive technology in Europe, 2006", en *Human Reproduction* (2010) 25 (8): 1851-1862. Es el 10º informe anual de la ESHRE.

En España: un sector poco transparente

A pesar de que España es el tercer país en número de ciclos de estas técnicas de reproducción asistida y que cuenta con una de las legislaciones menos restrictivas, en el sector europeo tiene fama hasta el momento de falta de transparencia. Tras varios años de recelo de sus homólogos continentales, por fin, los principales centros españoles especializados en técnicas de reproducción asistida empiezan a hacer públicos sus resultados a través de la Sociedad Española de Fertilidad (<http://nuevo.sefertilidad.com/pacientes/datos-centros.php>).

Los porcentajes de éxito de los centros distan de ser realmente esperanzadores. En 2009 el éxito cifrado por la SEF en mujeres de 30 años apenas alcanzaba el 35% como media global del sector. En el mejor de los casos (el de una mujer con pronóstico bueno y menor de 30 años, perfil de cliente muy minoritario) una fecundación asistida puede tener una tasa de éxito del 56% en el Instituto Dexeus de Barcelona, del 54,1% en la clínica Ginevif de Madrid o del 47,2% en el Hospital La Fe de Valencia.

En realidad, los centros mencionados son los que tienen mayor prestigio, pero hay otros muchos. La adhesión al documento de la

SEF es voluntaria y sólo recoge un 60% de la actividad, la desarrollada en España por 203 centros, 165 privados y 38 públicos. La manera de volcar los datos en la red tampoco hace especialmente fácil la búsqueda de los datos a cualquier persona que desee acceder a la información.

El Ministerio de Sanidad tiene todavía pendiente la publicación de un registro oficial de los resultados de la actividad en este ámbito, al que está obligado por la ley de técnicas de Reproducción Humana Asistida de 2006, así como de un listado oficial de los centros autorizados de medicina reproductiva, sin actualizar desde 2004.

Aumenta la edad media de las solicitantes

Los resultados son poco halagüeños si se tiene en cuenta que, si bien la demanda ha aumentado en los últimos años (un 25% entre 2002 y 2004), la edad de las mujeres que acuden a estas clínicas es cada vez más alta. Según Rosa Tur, del servicio médico reproductivo del Instituto Dexeus, la media de edad de las solicitantes de este centro se sitúa en la actualidad en los 37 años.

La Seguridad Social ni tan siquiera incluye en su cartera de servicios la fecundación *in vitro* (FIV)

El deseo de tener hijos a una edad tardía produce con cierta frecuencia secuelas psicológicas en las pacientes

en mujeres mayores de 40 años, porque los bajos porcentajes de éxito no justifican el gasto. Según un estudio del Instituto Dexeus con más de 2.000 mujeres mayores de 40 años, la técnica tiene sus límites. Entre los 40 y los 45 años, sólo el 35% de las veces se logra el embarazo por fecundación *in vitro*, porcentaje que disminuye hasta el 5-8% en los casos de inseminación artificial.

La gente no tiene hijos, en la mayoría de los casos, no porque no pueda tenerlos, sino porque ha preferido aplazarlos. Luego se encuentra con que su ciclo biológico ha llegado a término, por lo general a una edad (40-45) en la que todo el mundo tiene problemas de fertilidad.

Un caso distinto es el de las mujeres que se han hecho una ligadura de trompas (15%) para evitar tener más hijos, y luego cambian de opinión. En este caso, el porcentaje de éxito es más elevado (hasta un 55%) si, en lugar de a la fecundación asistida, la paciente se somete a un tratamiento de reversión de la ligadura de trompas, según especialistas del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Universitaria de Navarra.

El "síndrome de infertilidad"

El deseo de tener hijos a una edad tardía produce con cierta frecuencia secuelas psicológicas en las pacientes. "Se puede acabar desarrollando un sentimiento de culpa o de rabia porque a veces vienen como si fuese fácil conseguir el embarazo y no lo es", declara Rosa Tur (*El País*, 16-02-2010).

Según un estudio de investigadores suecos publicado en *Human Reproduction*, un 65% de los que abandonan un tratamiento de reproducción asistida sin lograr el embarazo lo hace por cansancio psicológico, antes que por razones médicas o económicas. Resulta algo comprensible cuando la posibilidad tan buscada de tener un hijo termina convirtiéndose en parte de un proceso en la mayoría de los casos invasivo y arduo, especialmente para la mujer.

La sensación de llegar a sentirse inútil por no poder concebir un hijo, por estar en manos de terceros, los médicos, deriva en lo que se viene a denominar "el síndrome de infertilidad", una experiencia difícil de superar. El problema, según algunos psicólogos, radica en que la sociedad no prepara para la infertilidad, sino más bien para evitar el embarazo. **Álvaro Lucas.**

Dinamarca: la fecundación artificial ya no será gratuita

Dentro del plan de recorte del gasto público, el gobierno de Dinamarca ha anunciado que la fecundación artificial dejará de formar parte de la cartera de servicios sanitarios gratuitos. Hasta ahora, la financiación pública cubría hasta tres intentos de reproducción asistida para todo tipo de parejas, casadas o no, homosexuales y mujeres solas.

Dinamarca es el país donde se

realizan más ciclos de reproducción asistida en proporción a la población. En 2006, se realizaron 10.132 ciclos por cada millón de mujeres de 15 a 45 años. En 2007, el 4,9% de los niños nacidos en Dinamarca fueron concebidos mediante estas técnicas.

El gobierno danés ha reservado un presupuesto de 6,7 millones de euros para grupos con especiales necesidades que quieran recurrir a

estas técnicas. Al retirar la financiación pública a la fecundación artificial, Dinamarca ahorrará unos 27 millones de euros anuales.

La financiación pública de la reproducción asistida tiene un fuerte impacto en su utilización. Cuando se redujo la financiación en Alemania, el número de ciclos realizados bajó de 102.000 en 2003 a 57.000 en 2004, y a 55.000 en 2006. **Acepresa.**

Alemania debate sobre el diagnóstico preimplantacional

La legislación alemana sobre reproducción asistida es, dentro del marco europeo, una de las que se toma más en serio la protección del embrión. Ahora hay un vivo debate sobre la posibilidad de autorizar el diagnóstico genético del embrión antes de implantarlo en el útero, en el caso de que haya riesgo de enfermedad ge-

nética. La división entre los políticos traspassa las líneas de los partidos.

En el congreso de la democracia cristiana (CDU), celebrado a mediados de noviembre, hubo un vivo debate de cuatro horas sobre la cuestión. Según las directrices de la canciller Angela Merkel, la dirección del partido proponía prohibir el diagnós-

tico preimplantacional (DPI). Para Volker Kauder, jefe del grupo parlamentario de la CDU en el Bundestag, autorizar el DPI supondría introducirse en un terreno peligroso o incluso incitar a la "selección".

Hay que tener presente que en Alemania no se ha olvidado la eugenesia practicada bajo el III Reich, con

la que se pretendió eliminar a los discapacitados. Estos recuerdos han pesado en una legislación sobre la reproducción asistida más restrictiva que en otros países. Alemania es el segundo país europeo en número de ciclos de reproducción asistida (casi 55.000), pero no se permite la donación de óvulos, ni el DPI ni la utilización de óvulos congelados.

Los partidarios del DPI alegan que esto no tiene nada que ver con la eugenesia. A su juicio, solo se trata de dar una solución a los padres portadores de graves enfermedades genéticas hereditarias, que quieren evitar que su hijo las padezca. Esta situación se presentaría en unos 150 a 200 casos cada año.

El debate está abierto desde que, en julio pasado, el Tribunal Constitucional dictaminó que la ley

de protección del embrión no prohíbe explícitamente el DPI.

En el congreso de la CDU, la postura a favor de la prohibición del DPI triunfó por estrecho margen: 51%. De todos modos, los diputados democristianos serán libres de votar en conciencia cuando se presente la ley sobre esta cuestión.

La división en este tema traspasa las líneas de los partidos, según informa *La Croix* (18-11-2010). Los liberales, que forman gobierno de coalición con la CDU, van a presentar un proyecto de ley sobre el DPI, con un grupo de parlamentarios de distintos partidos. Peter Hintze, diputado democristiano y teólogo protestante, se manifiesta a favor del DPI, asegurando que no abre la puerta a la búsqueda del "bebé a la carta" y advirtiendo que es ilógico admitir el aborto en caso de malfor-

mación del feto y, en cambio, prohibir el DPI.

Por el contrario, Annette Schavan, ministra de Educación y teóloga católica, está reuniendo partidarios de la prohibición del DPI, por encima de las fronteras de los partidos. Cuenta con el apoyo de Katrin Göring-Eckardt, diputada de los Verdes y protestante, y de Andrea Nahles, vicepresidenta del partido socialdemócrata y católica, aunque en sus respectivos partidos son minoría en esta cuestión.

Las iglesias también han intervenido en el debate. La Iglesia protestante se manifestó en 2003 en contra del DPI, pero su nuevo presidente parece abierto a reconsiderar la cuestión. La Conferencia Episcopal católica se ha felicitado por el resultado de voto en contra del DPI en el congreso de la CDU. **Aceprensa.** □