

381 alavesas inician al año un tratamiento de reproducción asistida en Osakidetza

Crece el número de mujeres solas o parejas homosexuales que recurren a este servicio en Txagorritxu y ya representan el 36% del total de pacientes

ELENA JIMÉNEZ

VITORIA. La Unidad de Reproducción Humana Asistida (URHA) del HUA Txagorritxu atendió durante el pasado ejercicio 5.398 consultas de mujeres que no podían tener hijos, buscaban ser madres solteras o decidieron dar el paso de informarse sobre este tipo de

tratamientos al encontrarse en una pareja homosexual. Entre todas ellas, 748 recurrieron por primera vez a este servicio, que funciona en Vitoria de manera integral desde 2020. Pero, al final, sólo 381 alavesas acabaron por iniciar una de estas técnicas para lograr el embarazo, ya sea por inseminación, la opción más sencilla (147), o fecundación in vitro (234), una alternativa cada vez más habitual.

Esa diferencia tan abultada entre el número de visitas y las mujeres que finalmente se ponen en sus manos tiene que ver con que hay personas «que se quedan em-



La embrióloga Teresa Ganzabal junto a la jefa de la unidad Ainhoa Fernández de Romarategui. RAFA GUTIÉRREZ

barazadas en la lista de espera, otras no quieren esperar y se van a la privada, algunas superan la edad límite (40 años) o, directamente, tienen la reserva ovárica tan baja que no podemos tratar-

las», explica Ainhoa Fernández de Romarategui, jefa de sección de la URHA en la OSI Araba.

El circuito para llegar hasta este equipo es la derivación, bien sea de la Atención Primaria o de un especialista como el ginecólogo. «En una pareja sin diagnóstico de ningún tipo y por debajo de 37 años tienen que llevar un año intentando un embarazo sin éxito y, por encima de esa edad, seis meses», apunta Romarategui. «Luego también influye si hay otra patología asociada, como una endometriosis, o que es una mujer anovuladora, es decir, que no tiene reglas...», señala la experta, quien también indica que la infertilidad se achaca en un 30% al factor femenino, otro tanto al masculino, lo mismo al mixto y en un 10% es de origen desconocido.

Gametos con código de barras

Así las cosas, lo primero que se hace antes de iniciar cualquier tratamiento es realizar una serie de pruebas. Éstas «dependen de la edad, pero por encima de 38 años la mujer va a pasar directamente a una fecundación in vitro». Mientras que, en los casos más jóvenes, sí se puede plantear una inseminación, de tal forma que en estos estudios preliminares se valora con un análisis de sangre la función ovárica (qué reserva tiene), la calidad del semen (con un seminograma) y también comprueban si las trompas de Falopio son permeables.

Para lograr el embarazo, como en cualquier gestación, la edad se plantea como un factor clave. «En la fecundación in vitro, en tres ciclos y por debajo de 35 años puedes llegar a un 90% de posibilidades de éxito y, por encima, éstas descienden al 70%», especifica Romarategui. Por su parte, en cuanto a la inseminación artificial, «las que van con pareja podemos hablar de una tasa del 38%, y en donante, que se hacen más ciclos de inseminaciones, se puede llegar a un 60%».

En este sentido, con el paso del tiempo, señala Romarategui, el perfil de las usuarias que se po-

nen en sus manos ha variado mucho y, en la actualidad, además de que cada vez acuden mujeres más mayores por el habitual retraso en la maternidad, los cambios en los modelos familiares han impulsado un aumento del número de parejas homosexuales o de mujeres con deseos de maternidad en solitario.

Para ilustrarlo, la jefa de sección de la URHA se remonta a 2016 cuando en Álava sólo se realizaban diagnósticos e inseminaciones artificiales con capacitación de semen o semen de donante. Entonces, el 83% de estos procedimientos era de origen conyugal y el 16% pertenecían a donantes. Mientras que hoy esa última categoría está creciendo y ya representa el 36% a la par que los casos de parejas han ido a la baja hasta alcanzar el 63%, de acuerdo con los datos más recientes que maneja la OSI Araba.

Otra de las novedades es que la unidad acaba de incorporar un sistema de trazabilidad. Esto es, un método de seguridad para que los gametos estén continuamente identificados con un código de barras, lo que prácticamente elimina el porcentaje de fallos. De forma paralela, y en las próximas semanas, se sumará al equipo a un nuevo embriólogo para mejorar un servicio que tiene una espera de «unos tres meses» para acceder a la primera consulta.

LA CLAVE

40

años. Es la edad límite para poder someterse a un tratamiento de reproducción asistida, pero se debe entrar a la lista de espera por debajo de ese número.

EVOLUCIÓN

El HUA estrenó su unidad de reproducción asistida en 2020; antes sólo realizaba inseminaciones