

Embarazo en la menopausia

2006-05-26 21:05:11 by miguel

Por **Anna Veiga**, doctora en Biología (LA VANGUARDIA, 26/05/06):

Se ha publicado recientemente el embarazo de una mujer inglesa de 63 años, médico de profesión, mediante la utilización de óvulos de donante. El tratamiento se llevó a cabo en un país de la Europa del Este a cargo del controvertido ginecólogo italiano Severino Antinori. Este especialista es conocido por sus declaraciones en torno a la utilidad de la clonación reproductiva para resolver la esterilidad. Sus prácticas médicas, frecuentemente en el límite de los planteamientos éticos, han sido causantes indirectas de las restricciones legales que la reproducción asistida presenta actualmente en Italia. La futura madre declara haber tomado la decisión conjuntamente con su pareja de 60 años y tras haber analizado en profundidad los aspectos médicos, sociales y materiales que comporta.

Hay otros casos documentados de mujeres de edades muy avanzadas que han conseguido tener hijos a través de tratamientos de reproducción asistida, con óvulos de donantes jóvenes. Otro de los casos más conocidos es el de Adriana Iliescu, rumana de 67 años que dio a luz a una niña, el año pasado. En este caso, la mujer, profesora universitaria ya jubilada, se sometió a tratamiento con óvulos y semen de donante, al tratarse de una mujer sin pareja. Cabe resaltar que manifestó no haber podido contemplar la posibilidad de un embarazo en una edad más temprana debido a su dedicación profesional y que una vez libre de compromisos laborales, se encontraba en situación de tener descendencia, algo a lo que no quería renunciar.

Los casos de estas dos mujeres y otras que han sido madres gracias a tratamientos similares plantean algunas cuestiones desde puntos de vista diversos.

El primero de ellos sería de orden estrictamente médico. La utilización de óvulos de donantes jóvenes y la simulación de un ciclo menstrual, ya inexistente en ese periodo de la vida de una mujer de edad avanzada, hacen posible que se obtengan embarazos en edades en que ya no se producen de forma espontánea y natural. Ante todo hay que considerar el riesgo para la salud, tanto de la madre como del futuro hijo. Está claramente relacionada la aparición de complicaciones en el embarazo de mujeres de edad avanzada y se trata, por lo tanto, de embarazos de riesgo que deben ser controlados rigurosamente para prevenir y resolver problemas potencialmente peligrosos para su salud. Dichas complicaciones en la madre pueden repercutir evidentemente en la salud del recién nacido.

Otro aspecto que tener en cuenta es que, pese a que no todas las normativas legales establecen una edad límite para recibir tratamiento, éste no se suele proporcionar a mujeres por encima de los 50 años en la mayoría de ellas. Los casos mencionados se han llevado a cabo en países de la Europa del Este donde la regulación en el campo de la reproducción asistida es inexistente. Recientemente se ha puesto de manifiesto la existencia de una colaboración entre clínicas de esos países y otras del Reino Unido para proporcionar tratamientos a parejas inglesas, siendo los controles y cribajes realizados insuficientes respecto a lo establecido en países donde se hallan regulados estos procedimientos.

Una consideración importante que se plantea y que es prioritaria es el bienestar del niño que nace de una madre de edad avanzada. Es evidente que se debe contemplar el hecho de que el niño pueda crecer en el ambiente más favorable para su desarrollo, y contar con una madre sana hasta una edad suficiente para una vida independiente garantiza unos mínimos deseables para un correcto crecimiento y desarrollo personal. Se habla siempre de la edad de la madre. La edad del padre no es tenida en consideración la mayoría de las veces. ¿Cuántas parejas con mujeres jóvenes y hombres ya *muy maduros* tienen hijos sin que nadie se sorprenda o cuestione el bienestar del niño? Pero no parece tratarse del mismo fenómeno. Se refleja una vez más la diferencia en la implicación de padre y madre en el cuidado y educación de la descendencia. También hay que contemplar la evolución de la esperanza de vida de hombres y mujeres en países desarrollados en los inicios del siglo XXI. Ésta se sitúa actualmente alrededor de los 80 años en las mujeres y por lo tanto estaríamos en una situación similar a la de una mujer de hace medio siglo que tuviera un hijo a la edad de 40 años. Argumentos como la incapacidad de gestionar la adolescencia en edades maternas elevadas carecen entonces de validez. No voy a entrar en el análisis de las razones por las cuales se decide tener hijos a edades avanzadas. Pueden ser tan lícitas o tan poco meditadas como las que tienen las parejas jóvenes que deciden procrear. En aproximadamente la mitad de los casos de embarazos espontáneos, se trata de meros accidentes reproductivos...

¿Deben considerarse estos tratamientos como terapias para curar la infertilidad? ¿Cuál debe ser la edad límite para acceder a ellos? ¿Quién debe asumir su coste? Incluirlas como prestaciones de los sistemas de

salud públicos alargaría las listas de espera y no hacerlo los convertiría en medicina de lujo, sólo accesible a determinados sectores.

El uso de las técnicas de reproducción asistida ha contribuido a producir cambios en los modelos de familia, facilitando, entre otros, la gestación en mujeres sin pareja o con pareja homosexual. Permite también los embarazos en mujeres menopáusicas. Debemos decidir si se trata de una opción deseable tanto para el niño como para su familia y para la sociedad en su conjunto, teniendo en cuenta todas las implicaciones y consecuencias que ello comporta. La legislación que regula las técnicas de reproducción asistida debe ser clara en ese sentido para que su uso inadecuado no implique injusticias ni prácticas poco recomendables.
