

Entrevista

ALÍ MASHLAB DEL ROSARIO | Director del Instituto Canario de Infertilidad (ICI)

El doctor Alí Mashlab tiene el récord de haber ayudado a concebir más de un millar de bebés desde que en 1994 iniciara su trayectoria profesional al frente del Instituto Canario de Infertilidad. Se plantea la reproducción asistida como una ayuda a un proceso propio de la naturaleza. Advierte a las parejas de la necesidad de “administrar sus tiempos”, porque la edad en la mujer sigue siendo el escollo más difícil de sortear.

“El reloj biológico es el factor más importante en la fertilidad”



El doctor Mashlab en un momento de la entrevista en su despacho del Instituto Canario de Infertilidad. | J.C. CASTRO

La reproducción humana vía natural no supera el 25% de posibilidades por cada ciclo ovárico

Cuando la mujer supera los 35 años se inicia un receso en la calidad y cantidad de ovocitos y empieza el climaterio

Delia Jiménez

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

— **¿Cómo valoraría los resultados del ICI desde su entrada en funcionamiento hace 14 años?**

— En 1994 comenzó a funcionar el Instituto Canario de Infertilidad (ICI). Tuvimos un inicio espectacular, porque fuimos de los pocos grupos en España que conseguimos los embarazos de fecundación in vitro y, dos años más tarde, de microinyección espermática con curvas de aprendizaje muy bajas. Además, el centro aparece como pionero en Canarias en la aplicación de la microinyección espermática, un servicio que ofrecimos incluso antes que el Hospital Universitario de Canarias, en Tenerife.

— **Un experto en fertilidad trabaja con recursos considerados ‘altamente frágiles’.**

— Hay una idiosincrasia de trabajo en reproducción muy delicada. Por ejemplo, siempre hay que disponer de medios de cultivo, algo carísimo y con una fecha de caducidad. Los pedidos a la Península tardan muchísimo, así que siempre hay que disponer de un *stock* y, por ello, a veces hay que desechar medios caducados. No podemos permitirnos el lujo de estar dos o tres días esperando los pedidos. Lo mismo ocurre con los aparatos: casi todos ellos están por duplicado en el centro; así nos evitamos las largas esperas por los técnicos cuando uno de ellos se estropea.

— **¿Qué diferencia al equipo de trabajo del Instituto Canario de Infertilidad?**

— Es un equipo muy cualificado y tremendamente humano, porque somos conscientes de que trabajamos con un área donde el estado emocional de la pareja también influye en los resultados. Básicamente, la medicina de reproducción es una profesión multidisciplinaria. El facultativo encargado puede hacer las cosas muy bien, pero si el laboratorio falla o, a la inversa, no se ven los resultados. El grupo de trabajo que presta sus servicios en el ICI siempre ha sido muy artesanal, a diferencia de grandes corporaciones que se han ido montando en España y en Europa. Es un equipo con una relación muy personalizada con cada paciente. Además de la técnica, disponemos de la asistencia psicológica para las parejas que solicitan nuestra intervención.

— **¿A qué estudios son sometidas las parejas con problemas de esterilidad?**

— Hay un antes y un después en el capítulo de la reproducción asistida. El antes refleja una medicina muy desorganizada donde se carecía de expectativas

terapéuticas. Por ejemplo, un hombre con un semen malo qué posibilidades tenía. Ninguna. En cambio, cuando entramos en la era de la reproducción asistida el tiempo dedicado al diagnóstico se acorta mucho. Las parejas se estudian de una forma muy reglada, corta y rápida. Existe lo que se llama la capacidad fértil de cada ser humano. Podemos estudiar a un hombre con un semen bueno y con antecedentes de embarazo. En ese caso podemos hablar de una capacidad fértil aceptable. Otra cosa es la capacidad fértil de la mujer a través de su capacidad ovárica; aquí hay que darle mucha importancia a la edad.

— **¿A partir de qué edad comienza a decaer la capacidad fértil de la mujer?**

— Los treinta y cinco años marcan el comienzo de la llamada involución ovárica con el inicio del climaterio, que se extiende desde los treinta y cinco años hasta que la mujer alcanza la menopausia. Justo en esa etapa se detecta la reducción de la reserva ovárica, en cuanto a la calidad y cantidad de los ovulos. En todas las mujeres es una evidencia que a partir de los cuarenta la calidad ovárica limita muchísimo las tasas de embarazo. Aunque hay mujeres que a esta edad todavía tienen una cantidad razonable en la reserva de ovocitos. De ello depende que a algunas mujeres les pueda ir mejor o peor en la estimulación ovárica cuando se someten a técnicas. También hay que hablar de la fertilidad en el contexto de una pareja. A veces se presentan algunas dificultades por parte de algunos de los dos miembros, pero luego se ven compensadas en el contexto de la pareja como unidad.

— **¿Qué posibilidades tiene una mujer de lograr un embarazo natural?**

— En la primera visita explicamos a cada pareja la importancia de entender la eficacia natural de la reproducción humana para, luego, darle una aplicación a la reproducción asistida. La reproducción humana natural tiene una eficiencia muy baja y es por ciclos. En el mejor de los casos la eficacia de la reproducción humana natural no sobrepasa el 25% por ciclo ovárico. La mejor edad fértil de la mujer está en los veinticinco años. El segundo parámetro es que disponga de un semen muy bueno y, por último, que tenga tres coitos por semana. Si se cumplen estos tres factores estaremos ante la mejor situación. A medida que la mujer cumple años esas posibilidades van a ir bajando. Es importante que la pareja conozca estos datos. Este porcentaje siempre irá para

atrás hasta llegar a un 4% a los treinta y ocho. Hay un fenómeno compensatorio y es que la mujer tiene capacidad de tener relaciones sexuales siempre. Entonces se produce la eficiencia acumulativa que significa que cada año el 80% de las parejas en estas edades y en las mejores condiciones habrá conseguido un embarazo por vía natural.

— **¿Cuándo hay que consultar a un especialista?**

— Si una pareja por debajo de los treinta y cinco no consigue un embarazo no ocurre nada. A partir del año es cuando tiene que consultar a un especialista, aunque si sobrepasa los treinta años este período se acorta a los seis meses. Entendemos que cualquiera que sea la causa que esté provocando la esterilidad, se impone la edad como causa más importante. El reloj biológico es el factor principal en la fertilidad. La reproducción asistida hoy en día nos puede dar soluciones a la mayoría de las dificultades que se pueden plantear para conseguir un embarazo, pero no puede parar el tiempo en cuanto a la calidad de los óvulos.

— **¿Las canarias siguen la línea generalizada de dejar la maternidad para más tarde?**

— En 1994 la media de edad de la primera visita a la consulta estaba en torno a los veintisiete años; hoy está en treinta y dos. Hay muchas parejas que vienen con treinta y ocho y cuarenta años. Cada vez tendremos más problemas para conseguir el embarazo en un ciclo corto. En el grupo de menores de treinta y cinco la tasa de embarazos en fecundación in vitro roza el 60%, sin embargo, a partir de los treinta y ocho desciende hasta el 40% y a partir de los cuarenta se instala en un 15% de embarazos por ciclos. Las parejas tienen que saber administrar sus tiempos y saber que los ovarios tienen caducidad. A partir de tres ciclos puede ser el tope psicológico de la mujer. La vida de una mujer cuando se está realizando un ciclo está bajo un estrés continuo porque se le crean unas expectativas.

Es una insensatez embarazar a una mujer sexagenaria y como médico me plantea problemas éticos

A la consulta llegan muchos hombres vasectomizados, lesbianas y mujeres sin una pareja estable



Como telón de fondo algunos de los muchos bebés que el doctor Mashlab ha ayudado a concebir. | J.C. CASTRO

Cuestión de conciencia

La amplia experiencia del doctor Mashlab en el terreno de la reproducción humana le ha llevado a atender a parejas con múltiples inconvenientes en materia de fertilidad. Él insiste que la situación emocional de la mujer es crucial a la hora de acudir a esta técnica. “La mayoría de las parejas llegan con mucha presión por no poder ser padres. A veces, basta con una primera consulta informativa para que a la mujer le suba la autoestima y, con frecuencia, se me ha dado el caso que cuando llamo para empezar las pruebas ya están embarazadas”. Admite que le plantea problemas éticos el útero de alquiler, una asignatura pendiente aún en la legislación española. “Entiendo que a nivel psicológico la que da a luz es la madre. No soy mujer pero tengo mucha sensibilidad”.

— **¿Sigue habiendo tabúes a la hora de dar a conocer este problema?**

— La mayoría de las parejas infértiles lo oculta. El hombre vincula este tema a la hombría y por eso no quiere hablar de ello, mientras que la mujer lo entiende como un fracaso en su vida.

— **¿Acuden a su consulta muchas parejas de lesbianas buscando un embarazo?**

— Tengo muchas parejas de lesbianas que acuden para inse-

minaciones con semen de donante. También hay muchos vasectomizados y mujeres con la ligadura de trompas, así como mujeres solteras que no han encontrado una pareja estable.

— **¿Cuál es el perfil de las mujeres donantes de óvulos?**

— Se hacen tratamientos sincronizados entre la donante y la receptora. Esta transferencia tiene que hacerse en fresco. El programa de donación de óvulos es muy delicado y en el centro que yo represento tenemos

una ética exagerada en ese sentido. La media de edad de las donantes del ICI está en torno a los veintitrés años. Hay donantes reincidentes, pero al sexto embarazo ya se la descarta.

— **¿Cuántos niños ha ayudado a concebir?**

— Cuando el ICI celebró el décimo aniversario, teníamos unos mil niños; ahora podemos estar en torno a los 1.300. Mientras, cada año pasan por nuestra consulta unas 500 pacientes.

— **¿Es partidario del uso de**

células madres con fines terapéuticos?

— Por supuesto, es un tema que está muy controlado. Es una investigación sistematizada y vigilada por ley. Ese es el futuro.

— **¿Le plantea algún problema ético embarazar a una mujer sexagenaria?**

— Es algo a lo que me niego. La edad máxima para mí es cincuenta años. De hecho, tuve a una señora que acudió a mí con sesenta años y me negué. Es una insensatez.

Comparte calidad de vida, vive con salud

Hospital Santa Catalina