

INTERVENCIONES SANITARIAS

TRATAMIENTO DE LA PAREJA INFÉRIL: CREACIÓN DE UN SERVICIO DE FERTILIDAD EN EL INSTITUTO DE MATERNIDAD DE TUCUMÁN

Treatment of the Infertile Couple: Creation of a Fertility Service in Instituto de Maternidad of Tucumán

En el artículo se evalúa el funcionamiento del Servicio de Fertilidad desde su creación en 2013, empleando la técnica del Análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA). Asimismo, se caracteriza la población a la cual está destinado este esfuerzo sin precedentes a nivel provincial y regional. En Medicina Reproductiva, es esencial contar con un sistema público que asegure calidad, oportunidad e integralidad de la atención.

PALABRAS CLAVE: Servicio de Fertilidad - Infertilidad - Tucumán

KEY WORDS: Fertility Service - Infertility - Tucumán

Rossana Chahla¹, Darío Quinteros², Liliana Fracchia³

¹ Cát. de Obstetricia y Ginecología, Fac. de Medicina, Univ. Nac. de Tucumán. Mtrio. de Salud Pública, Pcia. de Tucumán.

² Servicio de Medicina Reproductiva del Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Sra. de las Mercedes.

³ Dirección de Investigación en Salud del Sistema Provincial de Salud de Tucumán.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo, que se caracteriza por la no consecución de un embarazo clínico tras 12 meses o más de relaciones sexuales habituales sin anticoncepción¹.

Hace 25 años la OMS consignó que entre el 8 y el 12% de parejas en edad fértil en el mundo tenían dificultad para concebir un hijo en algún momento de sus vidas². Hoy existen en el planeta aproximadamente 48,5 millones de parejas con problemas de fertilidad³; según las cifras alarmantes, 1 de cada 4 tienen problemas de concepción y, de ellas, el 94% no recibe un tratamiento adecuado y especializado⁴.

Paradójicamente, muchos países en vías de desarrollo tienen problemas de superpoblación y al mismo tiempo

de infertilidad. Allí las parejas infértiles se ven fuertemente afectadas, ya que los sistemas de salud no consideran la necesidad de apoyarlas con recursos económicos y técnicos. Las personas con infertilidad necesitan tanto del acceso a la salud como las personas con otras enfermedades. En las naciones en vías de desarrollo, la falta de acceso a tratamientos eficientes y seguros es una fuente de discriminación entre quienes cuentan con recursos y quienes no los tienen⁵.

América Latina transita hoy por una fase de disminución de la fecundidad, que se produce sostenidamente desde mediados de los años 70 luego de un descenso de su tasa de mortalidad desde la primera mitad del siglo 20⁶. En apenas tres décadas, logró que la tasa global de fecundidad de la región disminuyera a la mitad el número medio de hijos (de 6 a menos de 3)⁷.

En los países en vías de desarrollo hay un limitado acceso a la evaluación y tratamiento de la pareja infértil, y Argentina no es la excepción. Este déficit se registra tanto en la atención pública de salud como en la atención privada. Pocas entidades ofrecen el servicio integral para el tratamiento de la pareja infértil cuando se requiere tecnología de alta complejidad. Las clínicas de reproducción asistida son muy onerosas y, debido a la escasa capacidad del Estado para responder a esta problemática, el costo de los tratamientos representa una limitación importante para muchas parejas.

En la actualidad, Argentina ve cómo ocurren dos fenómenos contrapuestos: por un lado, el de las "madres niñas", que plantea fuertes cuestionamientos vinculados a la educación, la información, el rol de los organismos públicos y de las instituciones de

salud; por el otro, un grupo etario conformado por personas entre 35 y 45 años, las de la "maternidad/ paternidad postergada", que esperan afianzar sus carreras personales para luego plantearse la posibilidad de ser padres, situación que los enfrenta contra el tiempo en razón de la disminución de los índices de fertilidad —principalmente femenina— vinculada al paso de la edad⁸.

La Ley 26.862 de Reproducción Médicamente Asistida, también conocida como Ley de Reproducción Humana Asistida o Ley Nacional de Fertilización Asistida, fue sancionada por el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación el 5 de junio de 2013 y promulgada el 25 de junio del mismo año. Es una norma de orden público y de aplicación en toda Argentina, mediante la cual se permiten y regulan las más variadas posibilidades de fecundación e implantación y se habilita sin mayores limitaciones la criopreservación del material genético y de embriones.

La norma tiene por finalidad "garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida" (art. 1), entendiéndose por éstas a "los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo", dentro de los cuales se considera a "las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones", y los procedimientos y técnicas que se desarrollen en el futuro permitidos por la autoridad de aplicación (art. 2)⁹. Asimismo, dispone que los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida alcanzados por la ley sólo pueden realizarse "en los establecimientos sanitarios habilitados que cumplan con los requisitos que determine la autoridad de aplicación"⁹.

Según la ley, tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida toda persona mayor de edad que haya explicitado su consentimiento informado, que podrá ser revocado

hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer; asimismo, las obras sociales y los sistemas de medicina prepaga deben incorporar —como prestaciones obligatorias brindadas a sus afiliados o beneficiarios— la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos, las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la OMS define como de reproducción médicamente asistida. Allí se incluye la inducción de ovulación, la estimulación ovárica controlada, el desencadenamiento de la ovulación, las técnicas de reproducción asistida (TRA) y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación⁹.

A fin de asegurar su cumplimiento, la ley instituye como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud de la Nación (art.3), creando en su ámbito "un registro único en el que deben estar inscriptos todos aquellos establecimientos sanitarios habilitados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida", incluyendo entre ellos a "los establecimientos médicos donde funcionen bancos receptores de gametos y/o embriones"¹⁰.

El Instituto de Maternidad y Ginecología "Nuestra Señora de las Mercedes" es un Establecimiento de Salud Pública con Internación Especializado (ESCIE)¹¹. Está destinado a la atención materno-perinatal, aunque también desarrolla investigación y realiza docencia en estos temas a nivel regional y nacional. Como parte de su misión, y adhiriéndose a la Ley 26.862, dicha Institución implementó el Servicio de Fertilidad.

El 11 de noviembre de 2013 se inauguró el mencionado Servicio, dirigido principalmente a atender a pacientes con infertilidad y sin posibilidad diagnóstica y terapéutica en el sector público hasta ese momento. Se desarrolló así el Programa de Asistencia a la Fertilidad, con tratamientos de baja y de alta complejidad.

Los objetivos de este estudio fueron evaluar el funcionamiento del Servicio de Fertilidad desde su creación mediante la técnica FODA y caracterizar la población beneficiaria.

MÉTODOS

Los aspectos evaluados en el funcionamiento del Servicio de Fertilidad fueron:

- Estructura: Involucra los recursos del sistema de salud, los requerimientos específicos de personal, políticas, planes, normas, procedimientos, equipos, local, muebles, materiales e insumos necesarios para la entrega de servicios.
- Proceso: Define cómo se ejecutan los procesos clínicos o administrativos, cuyo fin es disminuir las variaciones no deseadas en la prestación de servicios clínicos, técnicos, de apoyo y administrativos.
- Resultado: Define los resultados directos esperados de un proceso, pero también puede consignar los impactos indirectos sobre la comunidad.

La información sobre estos aspectos estuvo basada en la experiencia del equipo, literatura especializada y normas, protocolos y manuales de procedimiento del Servicio.

Para evaluar el funcionamiento del Servicio se empleó la técnica de análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), cuyos objetivos y estrategias se establecen con la intención de capitalizar las fuerzas internas y superar las debilidades. En tal sentido, el análisis FODA es una herramienta que permite comprender la situación del Servicio para poder diagnosticar y luego, en función de ello, pronosticar y decidir.

La técnica FODA consiste en el análisis de variables controlables (debilidades y fortalezas, que son internas del Servicio y permiten actuar sobre ellas con mayor facilidad) y variables no controlables (oportunidades y amenazas, que se presentan en el contexto y —a lo sumo— permiten adoptar una postura de prevención y actuar en consecuencia).

Para comprender mejor esta herramienta estratégica, se pueden definir las siglas de la siguiente manera:

- Fortalezas: Son todos aquellos elementos positivos que diferencian al Servicio de otros.
- Debilidades: Son los problemas presentes que, una vez identificados, pueden y deben eliminarse mediante una estrategia adecuada.
- Oportunidades: Son situaciones positivas que se generan en el medio y que serán valiosas para el Servicio cuando este las identifique y las aproveche en función de sus fortalezas.
- Amenazas: Son situaciones o hechos externos al Servicio, que pueden llegar a afectarlo de forma negativa.

El análisis de esta herramienta evalúa las Fortalezas y Debilidades relacionadas con el ambiente interno (recursos humanos, técnicos, financieros, tecnológicos, etc.), así como las Oportunidades y Amenazas referidas al entorno externo del Servicio (proveedores, competidores, canales de distribución, consumidores, etc.).

La propuesta para llevar a cabo el FODA en el Servicio contempló las siguientes etapas:

- Integración del equipo de trabajo: Grupo reducido encabezado por la directora de la institución, el jefe del servicio de Medicina Reproductiva y los referentes de Metodología de la Investigación y Bioestadísticas.
- Diseño de una agenda de trabajo: Reunión del equipo de trabajo una vez por semana, con una duración de 120 minutos en cada caso y un total de 6 semanas.
- Sesión de trabajo ("lluvia de ideas"): El equipo de trabajo realizó un análisis escrito del contexto, estableciendo su posición antes de la reunión. Se recibieron todas las propuestas y opiniones aportadas por los miembros del grupo sobre las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Servicio, se eliminaron los comentarios y discusiones personales y se efectuó una lista y enumeración en un pizarrón para permitir la posterior evaluación.

• Selección, análisis y ordenamiento de los problemas: A las Debilidades seleccionadas se les asignó un orden, calificando con el número 10 a la más importante y con el 1 a la menos importante.

• Evaluación de los problemas: También se realizó sobre la base de los valores asignados por los integrantes.

• Selección ponderada de los problemas: Las propuestas analizadas por los integrantes del equipo se ordenaron de mayor a menor según el valor obtenido en la suma, a fin de identificar las más significativas de acuerdo con la opinión del equipo y determinar la prioridad en que deben ser atendidos o resueltos cada uno de los problemas detectados.

La población beneficiaria estuvo constituida por las pacientes que concurren al Consultorio de Fertilidad para su atención médica. La única asistencia proporcionada fueron las consultas correspondientes. Por lo tanto, en el presente trabajo, "pacientes atendidas" es sinónimo de "pacientes que consultaron".

El registro de las consultas se realizó en la Institución en formato digital, lo que permite acceder a su totalidad. La información consignada en dichas historias clínicas no contiene datos distintivos de fertilidad como un apartado específico (no hay un diseño exclusivo para el área de Fertilidad, sino que se registran todas las especialidades atendidas en la Institución, por lo que puede haber datos faltantes). En alrededor del 50% de los casos, las pacientes consultan inicialmente acompañadas por sus respectivas parejas. Se confecciona una historia clínica con los datos filiatorios de la mujer y —dada la consideración de la infertilidad como un problema de la pareja— también se contemplan algunos datos del hombre, que son recabados a partir del interrogatorio (por ejemplo, antecedentes de enfermedades o de cualquier causa que influya sobre la fertilidad masculina) y de un estudio complementario (espermograma). A partir de estos datos se puede obtener información del factor masculino, para saber si está

alterado o no. De este modo, se incluyeron todas las historias clínicas de las mujeres que consultaron entre noviembre de 2013 y diciembre de 2014.

El estudio presenta la distribución por edad de las mujeres, la distribución de frecuencia de las causas de infertilidad y el motivo de consulta.

Respecto a las causas de infertilidad, en esta investigación se consideraron las siguientes categorías: a) factores femeninos (incluyen: ovulatorio/endócrino, tuboperitoneal, uterino, cervical); b) factores masculinos (incluyen: alteraciones del espermograma) y c) esterilidad sin causa aparente (ESCA): (incluye los casos en que no se identifican las causas de la esterilidad)¹². Los motivos de consulta se definieron a partir de estos factores.

Se solicitaron los correspondientes avales de las autoridades y del Comité Científico de la Institución.

RESULTADOS

La evaluación del funcionamiento del Servicio a partir del análisis FODA arrojó los siguientes resultados: (ver Tabla 1)

Para caracterizar la población beneficiaria desde la creación del Servicio de Fertilidad, se evaluaron las historias clínicas de 1923 mujeres que habían consultado por infertilidad entre noviembre de 2013 y diciembre de 2014 en el Instituto de Maternidad y Ginecología "Nuestra Señora de las Mercedes". El análisis mostró que el 39% (750) de las mujeres incluidas en el estudio se encontraban en el grupo etario de 25 a 34 años, mientras que el 3% (58) eran mayores de 44 años (ver Gráfico 1).

Con respecto a las causas de infertilidad que motivaron las consultas de las parejas estudiadas, la mayor frecuencia correspondió a causas femeninas (62,27%, 1 189) y la menor, a ESCA (0,73%, 14) (ver Gráfico 2).

En cuanto a los motivos de consulta/diagnósticos, el 45% (535) correspondió al factor tuboperitoneal y el 13% (155), al factor uterino/cervical (ver Gráfico 3).

DISCUSIÓN

La creación del Servicio de Fertilidad en un hospital público para la atención de los problemas de un número creciente de parejas con problemas reproductivos, con el principal propósito de brindar equidad en el acceso a los tratamientos correspondientes, hoy es una realidad en la provincia de Tucumán. Actualmente el Servicio está conformado por un grupo redu-

cido de profesionales dedicados especialmente a esta actividad. Cabe destacar que el mayor problema en cuanto al recurso humano de un Servicio de Fertilidad es la participación de profesionales que estén dispuestos a comprometerse en el sector público de salud. Esto último podría explicarse a partir de la realidad de la provincia: en esta subespecialidad de la Ginecología existen buenos réditos

económicos en el sector privado, por lo que los profesionales del área de Fertilidad prefieren desarrollar su actividad laboral en ese ámbito y rechazan ofertas del sector público, que ofrece menores ingresos.

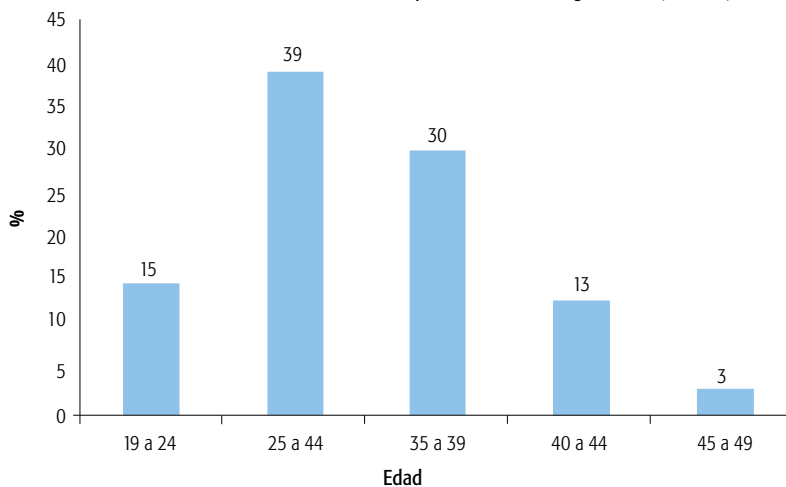
El Servicio se consolidó en el Instituto de Maternidad y Ginecología "Nuestra Señora de las Mercedes", en el Sistema de Salud Provincial (SI-PROSA) y, más recientemente, en el Ministerio de Salud de la Nación. Esto

TABLA 1. Evaluación del funcionamiento del Servicio de Fertilidad mediante análisis FODA.

	Fortalezas	Debilidades
Análisis interno	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo integral de la Dirección del Hospital, institucionalizando la conformación del servicio de Fertilidad como unidad funcional del departamento de Ginecología. - Profesionales comprometidos con la atención y resolución de problemas de fertilidad en el sector público. - Inscripción del Servicio de Fertilidad en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (ReFES), a fin de garantizar el apoyo del Gobierno nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deserción de profesionales no comprometidos con el programa de asistencia a la fertilidad en el sector público (conveniencia económica). - Falta incorporar las estadísticas del Servicio de Fertilidad en forma diferenciada en el Servicio de Estadística. - La Institución no cuenta con laboratorio biológico propio, lo cual obliga a tercerizar los procedimientos biológicos en los tratamientos de reproducción asistida de baja y alta complejidad.
	Oportunidades	Amenazas
Análisis externo	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento progresivo de la infertilidad como problema de salud pública por organismos internacionales, nacionales y locales. - Aplicación de la Ley 26862, que establece una regulación apoyada en el derecho a la salud y el acceso igualitario a las técnicas de reproducción humana asistida. - El acceso a los tratamientos de reproducción médicamente asistidos se apoya en el derecho previsto en los art. 41 y 42 de la Constitución Nacional, que prevén el derecho a la salud. - Soporte del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, dependiente del Ministerio de Salud / Presidencia de la Nación. - Dotación del equipamiento necesario para realizar los procedimientos que requiera el tratamiento, por parte del Ministerio de Salud de la Nación a través de su Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta difundir la necesidad de medidas de prevención y promoción de la infertilidad como problema de salud pública, tanto local como nacional. - La provincia de Tucumán no adhirió a la Ley Nacional ni sancionó la propia. Esto deja un vacío legal, del que el Gobierno provincial puede aferrarse para no apoyar el proyecto.

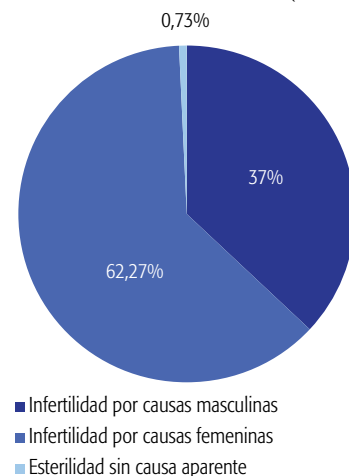
Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 1. Distribución de frecuencias de las mujeres estudiadas según edad (n=1923).



Fuente: Servicio de Estadísticas del Instituto de Maternidad y Ginecología.

GRÁFICO 2. Causas de infertilidad (n=1909).



Fuente: Servicio de Estadísticas del Instituto de Maternidad y Ginecología.

ha sido el resultado de un trabajo constante y un gran esfuerzo de los profesionales involucrados en el proyecto, junto con el apoyo del Gobierno provincial a través de su Ministerio de Salud Pública y la Dirección General del Programa Integrado de Salud, así como del Sistema Provincial de Salud, lo que implica una decisión política firme y comprometida con los

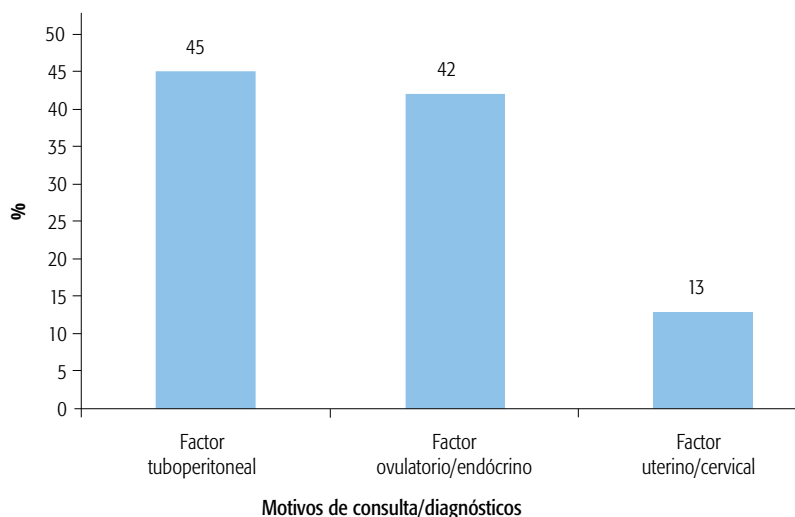
derechos y la equidad en la salud de las mujeres.

En este emprendimiento y como resulta esperable en estos paradigmas, es extensa la lista de cuestiones técnicas, sanitarias y políticas que quedan por abordar y resolver.

A pesar de las limitaciones y tropiezos, que han significado consecuentemente un aprendizaje, uno de los

mayores logros a partir de la creación del Servicio de Fertilidad en el Instituto de Maternidad y Ginecología "Nuestra Señora de las Mercedes" es el de haber consolidado una estrategia y un instrumento para la integración de la población que busca resolver sus problemas de fertilidad en el sector público.

GRÁFICO 3. Motivos de consulta/diagnósticos de las mujeres que consultaron por infertilidad (n=1189).



Fuente: Servicio de Estadísticas del Instituto de Maternidad y Ginecología.

Cómo citar este artículo: Chahla R, Quinteros D, Fracchia L. Tratamiento de la pareja infértil: creación de un servicio de fertilidad en el Instituto de Maternidad de Tucumán. Rev. Argent Salud Pública. 2017; Jun;8(31):34-38.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zegers Hochschild F, et al. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. *Human Reproduction*. 2009;24(11):2683-2687.
- Infertility: A Tabulation of Available Data on Prevalence of Primary and Secondary Infertility. Programs on Maternal and Child Health and Family Planning, Division of Family Health. Ginebra: *Organización Mundial de la Salud*; 1991. [Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59769/1/WHO_MCH_91.9.pdf] [Último acceso: 23/06/2017]
- Inhorn M, Patrizio P. Infertility around the Globe: New Thinking on Gender, Reproductive Technologies and Global Movements in the 21st Century. *Human Reproduction Update*. 2015;21(4):411-426.
- Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens GA. National, Regional, and Global Trends in Fertility Prevalence since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. *PLOS Medicine*. 2012;9(12):1-12.
- Zegers Hochschild F. Descripción y análisis de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) como tratamiento de la Infertilidad. Documento preparado para la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Costa Rica. Universidad Diego Portales; 2012. [Disponible en: http://www.eticayreproduccionhumana.udp.d/publicaciones/fallo/Documento_tecnico_infertilidad_Problema_salud.pdf] [Último acceso: 06/02/2017]
- Uthoff A, Vera C, Ruedl N. Relación de dependencia del trabajo formal y brechas de protección social en América Latina y el Caribe. Serie Financiamiento del Desarrollo. Santiago de Chile: *Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)*; 2006. [Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5141/1/S0600132_es.pdf] [Último acceso: 23/06/2017]
- Aizenberg M. El tratamiento legal y jurisprudencial de las técnicas de reproducción humana asistida en Argentina. *Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación*; 2012. [Disponible en: <http://www1.infojus.gov.ar/resource/kbee/saiportal/content/doctrina/doctrina/971a2290-bf8a-11e1-b593-0000c0a83463/CF120033F1.PDF>] [Último acceso: 02/02/2017]
- Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe. Serie Población y Desarrollo. Santiago de Chile: *Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)*; 2008. [Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7224/S0800054_es.pdf?sequence=1] [Último acceso: 23/06/2017]
- Ley 26862. Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. *Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación*; 2013. [Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>] [Último acceso: 27/06/2017]
- Ley 26529. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. *Senado de la Nación Argentina*; 2009. [Disponible en: <http://www.psyche.unc.edu.ar/wp-content/uploads/3-26529-Derechos-del-Paciente-en-su-relacion-C3%B3n-con-Profesionales-e-Instituciones-de-Salud.pdf>] [Último acceso: 23/06/2017]
- Reunión Ordinaria de COFESA Buenos Aires. *Ministerio de Salud de la Nación*; 2009. [Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/cofesa/2009/acta-01-09/anexo-4_registro_establecimientos.pdf] [Último acceso: 28/06/2017]
- Guía sobre fertilidad para equipos de atención primaria de la salud. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, *Ministerio de Salud de la Nación*; 2015. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000731cnt-guia-fertilidad.pdf>] [Último acceso: 23/06/2017]