



Atención a la infertilidad

El poder ofertar ayuda reproductiva en centros públicos de nuestra Comunidad a las parejas que la demanden, ha sido un objetivo prioritario del SES y será una realidad en breve plazo

TEXTO: ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ

El poder ofertar ayuda reproductiva en centros públicos de nuestra Comunidad a las parejas extremeñas que la demanden, ha sido una acción prioritaria del S.E.S. y será una realidad en breve plazo que afectará a unas 500 parejas pendientes de la prestación.

Tras la asunción de competencias en materia sanitaria por parte de la Comunidad Autónoma de Extremadura a comienzos del pasado año 2002, uno de los aspectos que más interés suscitó en la nueva Administración fue el hecho de que nuestra Comunidad era la única en carecer de un centro público propio o concertado para atender la demanda de prestaciones en reproducción humana asistida.

Hasta ahora, en nuestra Comunidad tan sólo podían llevarse a cabo técnicas de estudios de fertilidad y de inseminación artificial en el Hospital Ciudad de Coria y en el Materno-Infantil de Badajoz. Tal hecho conllevó como una de las primeras actuaciones la constitución de un grupo de estudio que abordara la situación en nuestra Comunidad, en el que participaron profesionales de las ocho Áreas de Salud. Las conclusiones a las que llegó este grupo de trabajo derivaron en la conveniencia de la creación de un centro de reproducción de titularidad pública, ubicado en el Hospital Materno-Infantil de Badajoz, al tiempo que en las ocho Áreas de Salud se podrían realizar técnicas de inseminación y estudios de infertilidad. Asimismo y con posterioridad, se elaboraron documentos que contemplaban las futuras indicaciones y contraindicaciones de las diferentes técnicas a emplear, así como los criterios de inclusión, exclusión y priorización de los ciudadanos a ser atendidos, todo ello de acuerdo a los criterios más generalmente consensuados entre las diferentes Sociedades Científicas.

Tomando como referente el Plan de Salud de Extremadura en el que se determina la necesidad de dotar a nuestra Comunidad de una Unidad de RHA de titularidad pública y analizadas las necesidades de infraestructura material y humana imprescindibles para su puesta en marcha, se ha procedido a la adquisición de material, contratación de obras y plan de formación de personal, todo

ello con vistas a dotarnos en los próximos meses de una Unidad de RHA que permita aplicar las tecnologías más avanzadas.

MAYOR DEMANDA

En España se estima que el 8.5% de las mujeres demandaron asistencia por problemas de infertilidad en algún momento a lo largo de su vida. Aunque no existe un incremento de las tasas de prevalencia de la esterilidad a lo largo de los últimos años en términos globales, sí que se ha producido un aumento en la demanda de estudios a los proveedores de salud por este concepto.

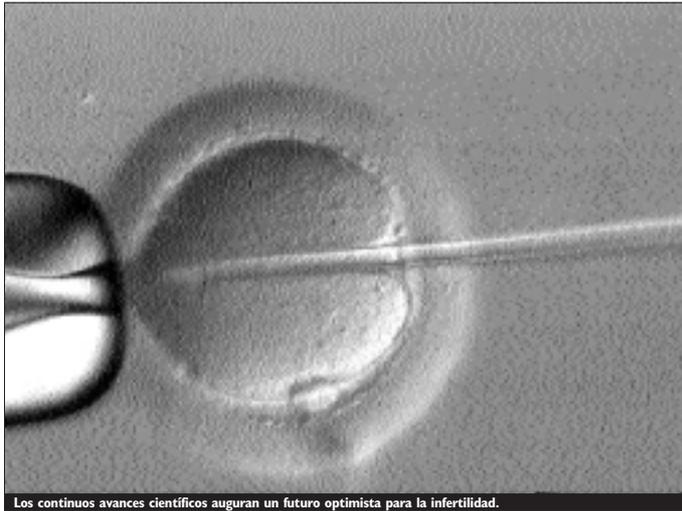
En nuestro país no existen estudios epidemiológicos sobre esterilidad realizados mediante encuestas directas; no obstante, se calcula que aproximadamente

Baja la capacidad reproductora

■ La fertilidad humana disminuye a lo largo de los años y cada vez la calidad del semen es menor. Actualmente, una pareja en edad fértil, tiene entre un 20 y un 40% de posibilidades de embarazo manteniendo relaciones sexuales regulares. El 90% de las parejas que lo intentan tienen un embarazo el primer año. Pero la fertilidad máxima descontando las pérdidas fetales y los fallos de implantación por ciclo es solamente del un 20-25%

Especialistas del Grupo de Interés en Reproducción Asistida y se fundamentan en razones clínicas sólidas, constituyendo una guía para la utilización de los recursos públicos. Algunos de estos criterios son los siguientes:

- a) Trastorno documentado de la capacidad reproductiva (esterilidad e infertilidad).
- b) Prioridad absoluta de la esterilidad primaria sobre la secundaria (con hijo sano, bien de la misma pareja o de otra)
- c) Consentimiento Informado con información sobre el tiempo de demora
- d) Edad de la mujer (menos de 40 años), y edad ovárica y la buena salud psicofísica
- e) Límite de tres ciclos de FIV convencional o ICSI con transferencia embrionaria, o dos ciclos



Los continuos avances científicos auguran un futuro optimista para la infertilidad.

un 15% de las mujeres entre 20 y 37 años acuden anualmente a consultas de esterilidad. Según estos datos, debe haber unas 600.000 parejas estériles en España, con un incremento anual de 16.000 casos.

La causa principal de este problema puede deberse al retraso de la búsqueda de descendencia debido a los nuevos roles adoptados por la mujer durante los últimos años y a la falta de una adecuada política que fomente la natalidad.

Es indiscutible hoy en día que la fecundidad femenina declina de forma lenta y constante desde la segunda mitad de la tercera década de la vida (25-30 años) hasta el final de la treintena y primeros cuarenta, momento en que se produce un brusco descenso de aquella. Otros problemas que han hecho que aumente la de-

manda de estos servicios son las dificultades en la adopción, el aumento de la incidencia de esterilidad en algunos subgrupos, expectativas creadas por las nuevas técnicas y medicamentos y el incremento en la sensibilidad social.

Existe poca información sobre la salud reproductiva de los varones, y aún hoy está por definir cuáles son los mínimos necesarios para que un varón sea fértil. La Sociedad Española de Fertilidad estima que un 40 por ciento de las parejas estériles obedecen a una causa femenina, otro 40 por ciento a causa masculina y un 20 por ciento mixtas, incluyéndose en este último grupo las de causa desconocida.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión en el Programa, vienen fijados por los

que no lleguen a la punción por falta de respuesta ovárica o un máximo de dos ciclos de ICSI sin transferencia.

f) La pareja no debe estar incluida en otras listas de espera del SNS ni haber sido sometida a tres ciclos previos de FIV-ICSI

g) En Caso de parejas con embriones criopreservados la no iniciación de nuevas estimulaciones ováricas.

h) La mayoría de edad

OBRAS DE ACONDICIONAMIENTO

En Agosto de 2003 se ha adjudicado la obra de la Unidad de Fecundación In-Vitro (F.I.V.), en el Hospital Materno Infantil de Badajoz por un importe de 310.659 euros, siendo el plazo de ejecución de cuatro meses. Para adecuar su instalación será necesario reformar un ala completa de las plantas baja y primera.

Emergencias sanitarias

Emergencias sanitarias interreg III-A

■ La Consejería de Sanidad y Consumo y el Servicio Extremeño de Salud comenzarán, a lo largo de este año, un proyecto cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) a través del programa INTERREG III-A, encaminado a ampliar y mejorar las emergencias en todos sus aspectos en la zona fronteriza con Portugal, que abarca tanto la parte humana como la material.

Este proyecto tiene un periodo de desarrollo de 2 años y el coste total del mismo asciende a 1.397.983,67 euros.

A lo largo del mismo se actuará sobre la dotación en comunicaciones de las zonas fronterizas y sobre los centros coordinadores de emergencias a ambos lados de la raya. Incluye cursos de formación en emergencias que apoyen la incorporación de nuevas tecnologías, tanto de la información, como de las comunicaciones, además de actuar sobre el equipamiento de los centros de salud en lo relativo a la emergencia y al soporte vital avanzado, más equipamientos de tratamiento de las catástrofes y su gestión.

La puesta en marcha de este proyecto conlleva:

- La formación de un mínimo de 100 médicos, enfermeros y técnicos de transporte/bomberos voluntarios a ambos lados de la frontera.

- El equipamiento de material de reanimación cardiopulmonar de un mínimo de 10 Centros de Salud en ambos países y del hospital de Elvas.

- Equipamiento de material de comunicaciones, radio digital e informática en otros tantos Centros de Salud.

- Equipamiento de un mínimo de 15 vehículos de transporte de enfermos con sistema de transmisión de datos y GPS.

- Complementar y enlazar toda la red de radio de los centros de Salud y vehículos de transporte de enfermos de la zona de influencia del proyecto, enlazando asimismo los centros coordinadores de emergencia.

La red de comunicaciones incluirá terminales digitales con GPS, terminales fijos en los centros de salud y sistemas de seguimiento y localización de Unidades móviles en los centros coordinadores con transmisión de datos desde las unidades.

- Atención y cuidados de emergencias con coordinación de los incidentes en la zona de la raya. Este proyecto supone ampliar la igualdad de oportunidades en materia sanitaria.

