

Expertos piden que no se recorte en tratamientos de reproducción asistida

La reducción de la natalidad es un problema real que incidirá en la bajada de la producción del país si no se ponen medidas



“La bajada de la demografía tiene consecuencias nefastas para el mantenimiento de la economía de un país, creando una sociedad envejecida. Por ello el fomento de la natalidad debe ser una cuestión de primer orden en cualquier sociedad”

La coyuntura demográfica actual en España arroja unas cifras alarmantes. Por primera vez desde 1939, la pérdida de población es algo innegable y aunque todavía ésta sea irrelevante por su cuantía, es de enorme importancia por la tendencia que marca. Al llevar una treintena de años consecutivos con una natalidad inferior a la necesaria para el reemplazo de la población, el país cae en un envejecimiento que tiene repercusiones en la economía. Y es que los niveles de fecundidad se han reducido del 2,1 por ciento necesario para el reemplazo poblacional hasta un 1,38 en el caso de las españolas y un 1,81 en las inmigrantes, haciendo que el número de nacimientos al año haya caído entre 2008 y 2010 en más de un 6 por ciento. Unos datos que corroboran ese descenso poblacional, en el que además, también ha influido que la población residente haya disminuido en el primer semestre del pasado 2011 en casi 28.000 personas.

No obstante, de los problemas que tiene el país, el llamado “suicidio demográfico” es uno de los que menos se aborda. Algo fundamental, si se tienen en cuenta las consecuencias nefastas que para el mantenimiento de la economía puede tener. Por ello, fomentar la natalidad debería ser una preocupación social, sin embargo, no es así.

Tener descendencia es algo que se retrasa cada vez más por lo que los ciclos biológicos y sociolaborales acaban por desajustarse, provocando que cuando una mujer está preparada socialmente para tener descendencia, su organismo puede no responder, dado que la fertilidad disminuye nota-

blemente a partir de los 32 años. Esto supone que la pareja tenga que acudir a la ayuda de profesionales para poder ser padres, lo que retrasa aún más ese momento, con el coste social y económico que ello conlleva.

En la actualidad, hombres y mujeres son responsables casi a partes iguales del total de los casos de infertilidad. La creciente pérdida de capacidad reproductora masculina se ha sumado a los problemas de las féminas para quedarse embarazadas. No obstante, el retraso de la edad a la que se intenta ser padres es la principal variable que influye y hace que concebir sea cada vez más difícil.

La solución a estos problemas de fertilidad pasa en muchos casos por los tratamientos de reproducción asistida, que también suponen una importante carga psicológica, puesto que aproximadamente el 62 por ciento de las parejas que inician un tratamiento de este tipo lo abandona antes de haber convertido en realidad su deseo de ser padres. La carga emocional que los pacientes soportan es el factor que más condiciona esta decisión, por delante incluso de un mal pronóstico médico.

En muchos casos, la interrupción del tratamiento tiene lugar durante las fases iniciales y está motivada por temores y ansiedades anticipatorias, tanto en relación al procedimiento médico como por el miedo a que se repita el fracaso vivido en intentos anteriores. Asimismo, el estrés, aparte de ser una de las consecuencias de los problemas a la hora de lograr la concepción, también puede ser su causa, puesto que reduce la fertilidad. Un círculo vicioso con repercusiones personales, sociales y económicas.

Los expertos aseguran que la infertilidad es una enfermedad de "alerta nacional"



La salud reproductiva, su situación actual y las perspectivas de futuro fue el tema a tratar en el XXVIII Encuentro Salud 2000, organizado conjuntamente por Fundamed y la Fundación Salud 2000.

U.G.
EL GLOBAL

La baja tasa de nacimientos en España se está convirtiendo en un problema demográfico que, aunque no tenga consecuencias a corto plazo, en un par de décadas puede suponer un importante colapso de la economía y un empobrecimiento generalizado de un país que tiende a la vejez de sus habitantes. Fomentar la natalidad es algo necesario para evitar llegar a tales extremos.

Los problemas de infertilidad y de esterilidad unidos al retraso de la edad en la que las parejas se deciden a tener descendencia están haciendo que cada vez más, la medicina deba estar más preparada para atender esa demanda de mujeres que quieren tener hijos y, por alguna razón no pueden. Algo en lo que el Estado y los poderes públicos también deben intervenir. Cuestiones todas ellas

expuestas en el XXVIII Encuentro Fundación Salud 2000, que bajo el título 'Salud reproductiva: Situación actual y perspectivas de futuro en España' y con la participación de especialistas de diferentes ámbitos sirvió para poner encima de la mesa posibles soluciones que ayuden a arrojar luz sobre esta cuestión, que algunos califican de primer orden.

Una de las razones con más peso para el retraso de la natalidad en la actualidad, es la exigencia del mercado laboral. Luis Martínez, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, apuntó a que las empresas ven el embarazo de una mujer como una pérdida de potencial humano. "Por esos miedos las mujeres retrasan la

natalidad hasta los 30-32 años", una edad en la que la fertilidad de la mujer se reduce de manera importante, por lo que "tenemos mujeres demasiado mayores para tener hijos", explicó.

Por su parte, Mario Brassesco, director del Centro de Infertilidad y Reproducción Humana de Barcelona (CIRH), hizo hincapié en que proteger a la mujer para que se quede embarazada es protegernos a nosotros mismos. "Que una mujer tenga hijos a los 40 años tiene un coste desde punto de vista social y económico como nación que es inasumible", advirtió añadiendo que la gestación en edades más tempranas abarata el mantenimiento de una pirámide poblacional correcta.

Apuntando a las causas del problema, Alejandro Macarrón, socio director de Otto & Company, y autor del libro "El suicidio demográfico de España" habló de la existencia de una "conspiración de silencio" en torno a esta problemática, aún sabiendo la magnitud que tiene. "Yo creo que es un problema de valores en la sociedad y no tanto de que den facilidades o no", expresó poniendo como ejemplo el hecho de que en Estados Unidos, con muchas menos facilidades sociales, las mujeres tengan una tasa de natalidad de 1,8 hijos, una cifra alejada del 1,3 de las españolas. Macarrón también puso el ejemplo de que las mujeres funcionarias de nuestro país no tengan una tasa de fecundidad superior a la del resto.

Del mismo modo se expresó, Carmen González, presidenta ejecutiva de la Fundación Salud 2000, quien hizo un llamamiento a cambiar algunos de los valores sociales y quiso resaltar la idea de que un hijo no es una carga. "La imagen de la

mujer y del niño no se ha estimulado demasiado, no se ha creado un caldo de cultivo amable para fomentar la natalidad", apostilló.

La infertilidad como enfermedad

En España, la infertilidad es una enfermedad real que afecta a 700.000 parejas y que adquiere una dimensión sanitaria y social, ya que se necesita de unos medios para tratarla, reduciendo las barreras de acceso a los tratamientos. En este sentido, Juan Alfonso Vila, director de la Unidad de Fertilidad y Endocrinología de Merck fue categórico al afirmar que no es discutible que la infertilidad sea una enfermedad. "A nivel sanitario la infertilidad conduce a una frustración tremenda, ya que el hecho de que el proyecto de ser padres se vaya al traste, que acaba conduciendo a la angustia y la ansiedad, lo que deriva en un problema de nivel social, volviendo al problema demográfico", expuso.

Es más, tal y como apuntó Brassesco, la maternidad se pospone de forma que cuando las parejas deciden tener descendencia, la angustia se dispara. "Además, hay problemas añadidos como que la calidad del semen del hombre se ha deteriorado mucho por la polución, el tabaco, trabajar con pesticidas, etc. esto hace que la tasa de éxito sea menor por lo que habrá parejas con depresiones y ansiedades con un coste económico para la sociedad altísimo, mucho más alto que lo que podría significar ayudarlas a quedar embarazadas", argumentó.

La reproducción asistida es un servicio sanitario y como tal todos los países europeos la incluyen en su cartera de servicios.

Vila hizo alusión a que el hecho de que los políticos españoles puedan estar planteándose si este servicio debe o no estar en la cartera del SNS nos coloca como país a la cola del mundo en cuanto a una prestación que es básica. "Se está planteando que esto es una especie de medicina de lujo, y esto supone un retroceso tremendo", indicó, a lo que Macarrón apostilló, haciendo referencia al problema demográfico en España, que en comunidades como Castilla y León, existe un 9 por ciento de la población que tiene más de 80 años y que la población de Asturias tiende disminuir en un 40 por ciento. Sólo las grandes ciudades como Madrid, tienen un efecto llamada para los jóvenes, quedando otras zonas con mayoría de población envejecida.

Aunque las consecuencias todavía no sean lo suficientemente claras, lo cierto es que esta tendencia al envejecimiento de la población se debe frenar con un impulso de la natalidad. Durante el encuentro se puso de manifiesto la necesidad de buscar fórmulas para sensibilizar a la población de que es una cuestión de Estado. Martínez subrayó que, aunque el servicio de reproducción asistida se encuentra disponible a nivel nacional, es la administración de cada comunidad autónoma la que decide de qué forma lo ofrece a la ciudadanía.

"En Andalucía tenemos 8 unidades de reproducción, una por provincia, y se da una cartera de servicios muy amplia, pero por ejemplo en Castilla La Mancha, las unidades son concertadas y en Asturias hay prestaciones que no se ofrecen", describió el representante del Virgen de las Nieves. Ese desequilibrio por autonomías constituye un freno para las parejas que quieren someterse a estos tratamientos. "Esta situación hace que se aprovechen los centros de Cataluña,

Madrid y Andalucía, los más cualificados, pero ese servicio también debería ser cofinanciado por las comunidades que envían estos pacientes porque

si no, se acaba el dinero para seguir dando esta prestación en estas comunidades", replicó Brassesco.

Rentable para la sociedad

En cuanto a costes, Vila trajo a colación un trabajo elaborado por el departamento de Economía de la Salud de Merck en el que se refleja cómo cada persona devuelve a la sociedad la inversión en los tratamientos de reproducción asistida. Una persona nacida de un embarazo espontáneo, a los 38 años de edad "ha pagado con creces lo que el Estado ha invertido en él". En las personas que nacen por reproducción asistida "esa inversión está cumplida a los 40 años. A partir de ahí todo lo que va a

Las empresas ven el embarazo de la mujer como una pérdida de potencial humano por lo que no fomentan la maternidad

La infertilidad conduce a una frustración tremenda y esto ocasiona que muchas parejas tengan verdaderos problemas psicológicos

**Luis Martínez**

Jefe de Unidad de Rep. Asistida del H. Virgen de las Nieves de Granada

"Tanto el sistema como los profesionales debemos ayudar a esas 700.000 mujeres que sufren un drama mensual cuando tienen la menstruación"

**Mario Brassesco**

Director del Centro de Infertilidad y Reproducción Humana de Barcelona

"Hay que proteger a la sociedad. No puede ser que las mujeres jóvenes que quieren tener hijos, no lo hagan por miedo a perder su trabajo"

**Alejandro Macarrón**

Socio director de la consultora Otto & Company

"Estamos en una situación predramática. En 2-3 años habrá una reducción de personas de 25 a 35 años causando un impacto económico"

**Juan Alfonso Vila**

Director de la Unidad de Fertilidad y Endocrinología de Merck

"Abordamos la fertilidad como un problema global. Es necesario fomentar el conocimiento de que tiene solución y por ello trabajamos"

**Carmen González**

Presidenta Ejecutiva de la Fundación Salud 2000

"La sociedad no estimula la imagen de la mujer y del niño, de la maternidad. No hay un caldo de cultivo amable que fomente la natalidad"

dar es beneficio para el país", reflejó.

A la vista de estos datos, la reproducción asistida generaría a la sociedad un beneficio muy importante, aunque fuera a largo plazo. Eso sí, lo que queda en la retina de los decisores es el coste inmediato. Y es que, en un estudio realizado por la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Virgen de las Nieves se llegó a la conclusión de que el coste de un ciclo de reproducción asistida se aproxima a los 1.200 euros. Eso sí, según Martínez nadie se plantea los costes de la anticoncepción y, según él "si sumáramos los gastos que tiene un tratamiento anticonceptivo, éstos podrían ser superiores a los de la infertilidad y nadie se plantea no poner un DIU que vale 300 euros", incidió.

Brassesco por su parte, quiso insistir en la necesidad de optimizar los recursos.

"Un embarazo de una mujer de 40 años puede llegar a costar 10.000 euros, si lográramos hacer que la mujer tuviera ese bebé con 32 años, el coste podría reducirse, algo que es necesario transmitir a la población", aseveró.

Una vez analizado el diagnóstico, cabría preguntarse qué ocurre para que la sociedad no esté mentalizada de este grave problema. Según Vila existe un cuello de botella en el que se parte de una cantidad de parejas infértiles mayor de la que finalmente consigue tener un bebé, existiendo gente que ni se plantea el tratamiento o que sí se lo plantea pero se queda por el camino.

Hay estudios que demuestran que de cada 100 parejas infértiles, "la mitad nunca van a acudir a una consulta del médico por lo que es necesario fomentar el conocimiento de que tiene solución". Para informar de ello la compañía alemana trabaja con plataformas tecnológicas como www.concibe.es donde se ofrece a las parejas toda la información necesaria ante el reto de ser padres", apuntó. Además, Vila insistió en que una pareja que a los 6 meses de buscar un embarazo no lo consigue, debe acudir a un especialista para una revisión. "Para las parejas que sí acuden a consulta, los laboratorios debemos seguir desarro-

llando soluciones y tratamientos hormonales para aumentar la tasa de éxito", explicó.

No obstante, hay otras trabas a los tratamientos. Así, Martínez señaló que existen barreras de tipo ideológico, de distancia geográfica y económicas que constituyen un obstáculo a la hora de acceder a los tratamientos. "Quien tiene dinero puede ir donde quiera, es más fácil, pero quien no, tiene que esperar a la sanidad pública y quizá el centro que le asignan está a 500 kilómetros de su ciudad". Además este especialista aprovechó para instar a los médicos de familia a que informen de lo que hay que hacer en caso de no poder concebir.

"Que no les digan a las mujeres que aún son jóvenes y las manden a casa", insistió.

La concienciación es el arma que hay que utilizar en estos casos,

aunque en este punto se planteó la controversia de si se debe hablar claro sobre la infertilidad en las consultas. Mientras que el director de la Unidad del Hospital Virgen de las Nieves se mostró partidario de suavizar las cosas: "La información no es mala pero puede provocar problemas psicológicos. ¿Cómo le dices a una mujer de 30 años, en paro, sin pareja y que simplemente vino de visita rutinaria que está bien pero que debe intentar tener un hijo rápido porque sus ovarios pueden no funcionar?", se preguntó al tiempo que subrayó que el valor más importante para la fertilidad de una mujer es su edad. Por su parte, Brassesco apostó por hablar claro y mover conciencias. "Me parece triste que a una mujer con 39 años, haya ginecólogos que le digan que no se queda embarazada porque está nerviosa, sin hacerle ninguna prueba", asintió.

Al final, las cifras hablan por sí solas. Sólo el cuatro por ciento de los nacimientos en España provienen de un embarazo a través de reproducción asistida. Una cifra muy baja si se tiene en cuenta que, según varios estudios, el 16 por ciento de las parejas son infértiles.

Esa reducida tasa actual se podría justificar por un lado, por la incapacidad de dar respuesta a toda la demanda existente por parte de la sanidad pública, y por

otro, por el alto coste que supone este tratamiento en una clínica privada. "La lista de espera media en los hospitales públicos supera el año, si a esto le sumamos que la edad media de la mujer cuando accede a este tipo de tratamientos está por encima de los 30 años y que por encima de 40 ya no son tratables, puede darse el caso de que ni si quiera puedan entrar en lista", aseveró director de la Unidad de Fertilidad de Merck.

Posibles soluciones

Una vez analizada la situación, los expertos dibujaron un panorama de posibles soluciones con el fin de que los tratamientos de reproducción asistida no se vean como un gasto para la sanidad pública y sí, sin embargo, como una inversión de cara al futuro. Todos coincidieron en la necesidad de optimizar

los recursos de los que se disponen y valorar la posibilidad de mantenerlos en la cartera de servicios e incluso incrementarlos de manera costo-efectiva. Y es que los ajustes que están acometiendo las diferentes administraciones amenazan con empobrecer el sistema dejando fuera de la cartera de prestaciones tratamientos que se consideran básicos, como es el caso de la reproducción asistida.

En este sentido, Martínez planteó la posibilidad de establecer un copago para los tratamientos dentro de las unidades de reproducción de los hospitales públicos. "Muchas parejas estarían dispuestas a pagar 600 euros en un centro público antes de pagar 4.000 euros en un centro privado y con eso se podría dar más cabida a la población". Por su parte, Brassesco insistió en la necesidad de hacer saber a la población que la fertilidad debería ser una cuestión de Estado y de "seguridad nacional, tal y como se ha calificado en Rusia y en Israel", ya que un aumento de la natalidad ayuda a mantener la fuerza demográfica necesaria para que el país tenga una buena producción. "Si no, cada vez seremos menos y cada vez tendremos menos peso en Europa y en el mundo. Por no hablar del empobrecimiento que sufriremos", advirtió.

Por su parte Martínez quiso remarcar

una realidad: "Alguien tiene que ayudar a ese millón de personas que quieren un niño y a esas 700.000 mujeres en España que sufren un drama mensual cuando tienen la menstruación". De nuevo el especialista volvió a incidir en el aspecto económico aludiendo a todo tratamiento médico tiene un gasto y que los tratamientos de fertilidad hay que asumírselos como se asumen el resto de gastos. "¿No nos gastamos en anticoncepción, en tratamientos paliativos, en ser los mejores en trasplantes? ¿Pues por qué no gastar en alguien que quiere tener un niño?", espetó.

La perspectiva del director de la Unidad de Fertilidad y Endocrinología de Merck

se focalizó en este sentido en la cuestión política. "Ahora mismo lo que interesa es reducir el gasto y no se miran las consecuencias a largo plazo", a lo

que Martínez agregó que aún hay margen para ahorrar pero que los recortes se realizan sin preguntar a los que realmente viven el día a día en las consultas cómo se puede hacer el servicio igual o más eficiente con menos recursos.

En este sentido, durante el encuentro se comentó también cómo la reducción de los embarazos gemelares y triples también debe ayudar a la contención del gasto que se hace en reproducción asistida. "Un embarazo gemelar vale mucho más que uno de un sólo bebé y por eso es importante mejorar en este aspecto", explicó Martínez. Sin embargo, desde la perspectiva de un centro privado no es tan sencillo, según explicó Brassesco. "Los pacientes suelen ser trabajadores que no disponen de altas cantidades de dinero por lo que exigen un resultado lo más alto posible ya que, probablemente, sea su única oportunidad, por lo que la política de transferir un sólo embrión para garantizar un único embarazo nos cuesta mucho que sea aceptada por los pacientes", respondió.

En definitiva, distintos prismas de un problema que lo es de toda la sociedad y en el que hay que evitar tomar medidas cortoplacistas de ahorro y apostar por medidas a largo plazo, adoptadas con sentido de Estado.

La falta de recursos económicos y la lejanía de los centros hacen que muchas parejas ni se planteen los tratamientos

Los profesionales que viven el día a día en las consultas deberían ser los encargados de decidir de donde se tiene que recortar

Conclusiones

- **La infertilidad es un problema sanitario y social que hay que abordar desde esa doble perspectiva.**

No poder concebir es un problema que afecta al sector sanitario puesto que los profesionales que deben encontrar las opciones más indicadas en cada caso y siempre al menor coste. Además, la baja natalidad tiene una perspectiva social a nivel demográfico y es que hace que la población del país cada vez esté más envejecida, teniendo esto un gran impacto en la economía.

- **Tiene un alto coste tanto social como económico para la sociedad.**

La imposibilidad de tener hijos hace que aumente la ansiedad, la depresión y por ende, las bajas laborales. Aproximadamente 700.000 mujeres sufren un drama cada mes al no poder quedarse embarazadas. Aunque un tratamiento de fertilidad pueda, en principio, suponer un coste para el sistema, ha quedado demostrado que este tipo de tratamientos pueden resultar más baratos que los que se realizan en otras patologías de la misma relevancia. Además, tratar la infertilidad evita otro tipo de problemas derivados de sufrirla que ocasionan un gasto extra para el sistema.

- **Es necesario un cambio de mentalidad en la sociedad española con respecto a lo que significa la maternidad.**

Se necesita atacar el problema desde su origen cambiando la mentalidad desde la infancia. En el colegio, tanto niños como niñas tienen que saber que existe la infertilidad y que es mejor detectarla y solucionarla cuando se es joven. Asimismo se debe fomentar un adelanto en la edad de la maternidad puesto que es entre los 20 y los 35 años cuando la mujer está biológicamente mejor preparada para poder concebir.

- **Los tratamientos de fertilidad no son una medicina de lujo.**

Los tratamientos de reproducción asistida no deben ser vistos por las administraciones como un gasto, sino como una inversión de cara al futuro. Los tratamientos de fertilidad deben seguir en la cartera de servicios básicos y se tienen que financiar desde el Sistema Nacional de Salud, realizando además una actividad de fomento de los mismos en cada una de las comunidades autónomas.

- **La infertilidad es una enfermedad que se debe tratar.**

Algo que podría mejorarse en nuestro país dado que los datos indican que de cada 100 parejas fértiles, la mitad no va a acudir a la consulta del médico. La labor de sensibilización en este caso es fundamental para que se acuda a la consulta si en seis meses una pareja no ha conseguido quedarse embarazada o cuando exista el mínimo indicio de que va a haber problemas para poder concebir.

- **Los tratamientos hormonales permiten cada vez más eficiencia.**

La industria farmacéutica está desarrollando medicamentos con una eficacia cada vez más óptima y que con menores dosis consiguen una mejor estimulación ovárica. Algo que contrasta con la reducción de beneficios del sector y que disminuye las posibilidades de inversión en I+D, fundamental para seguir desarrollando estos fármacos, además de no poder fomentar el empleo y de no crear bienestar social. En cualquier caso, no es admisible ningún recorte más en este ámbito.

- **La fertilidad es una cuestión de estado y las administraciones deben asumirla como tal.**

Si el país no tiene fuerza demográfica para producir, cada vez será más pobre, teniendo cada vez menos peso internacionalmente. También se acabarán ciertos beneficios sociales que ahora se disfrutan. La clase política debe tomar conciencia de ello y adoptar las medidas necesarias para paliar la situación.

“La industria farmacéutica está desarrollando medicamentos con una eficacia cada vez más óptima que consigue resultados con menores dosis. La disminución de beneficios del sector puede menguar la inversión en I+D”