¿Cómo se garantiza la atención obstétrica después de la reproducción asistida?

En México, de acuerdo con los datos del INEGI, existen aproximadamente 1.5 millones de parejas con infertilidad, y menos de 50% de éstas acude con un especialista para buscar solución a su padecimiento.

Pocas instituciones de salud pública ofrecen servicios de diagnóstico y tratamiento de la infertilidad. En los últimos años se ha incrementado la atención en clínicas privadas dedicadas al estudio y tratamiento de la pareja infértil. Desafortunadamente, algunas de estas tienen prácticas éticas dudosas, pues publican cifras de éxito de los tratamientos por encima de los estándares internacionales y los médicos a cargo de esas pacientes no son especialistas en Biología de la reproducción o no cuentan con la certificación del Consejo de Ginecología y Obstetricia en esa especialidad. Estas clínicas, constantemente, se anuncian en la televisión y en redes sociales, y captan un gran volumen de pacientes. De la misma manera emplean a médicos jóvenes, recién egresados de Ginecoobstetricia, incluso algunos pocos de la especialidad de Biología de la reproducción, implicándolos más en un programa de ventas que en actividades académicas, de investigación o de beneficio social. Estos lugares aprovechan que la remuneración de los residentes es ínfima y la de los especialistas es baja en las instituciones a las que pueden acceder con poca experiencia clínica y de trabajo.

Otras de las secuelas que permanecen de estos centros es la inadecuada atención obstétrica. Muchas de las parejas que acuden a estos sitios invierten gran parte de su patrimonio en los tratamientos de alta complejidad, porque en esos lugares casi nunca ofrecen otro tipo de protocolos. Ni las pacientes, ni los médicos tratantes consideran la atención obstétrica. Y el problema aumenta cuando se trata de un embarazo gemelar y, peor, cuando es de alto orden fetal.

¿Están obligadas las instituciones de salud pública a recibir estos casos?

En el libro: "*El derecho a la salud, una propuesta para México*", los autores mencionan:

"*El párrafo cuarto del artículo 4o. constitucional garantiza para todas las personas el derecho a la protección de la salud. El derecho a la salud (o a su protección) es uno de los derechos sociales por antonomasia. Se trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia serie*

de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado. El derecho a la salud tiene un carácter prestacional en la medida en que principalmente implica y conlleva una serie de obligaciones positivas (de hacer) por parte de los poderes públicos. Así, por ejemplo, a partir del derecho a la salud, corresponde al Estado asegurar la asistencia médica una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada; esto es lo que se llama el "derecho a la atención o asistencia sanitaria".[1] El derecho a la salud también genera, como sucede con todos los derechos sociales, la obligación del Estado de preservar el bien jurídico protegido por la Constitución, es decir, la salud; tal protección supone la obligación del Estado de abstenerse de dañar la salud, que es una obligación negativa. De la misma manera, hace nacer la obligación —positiva— de evitar que particulares, grupos o empresas la dañen".

Esta controversia sobre quién debe hacerse responsable ameritaría un análisis profundo. Sería aberrante pensar que los médicos quieran dañar la salud de una mujer que busca un embarazo; sin embargo, son riesgos inherentes al tratamiento de estas alteraciones, pero al final…

¿Quién paga?

La infertilidad es un factor de riesgo independiente de complicaciones obstétricas y situaciones perinatales adversas, aun sin la adición de la reproducción humana asistida.[2]

Los consentimientos informados de los centros de reproducción de Latinoamérica no son muy amplios en la explicación de que un embarazo logrado con tratamiento de infertilidad y en mayor medida los que lo hacen a través de reproducción asistida tienen mayor frecuencia de complicaciones, si los comparamos con los consentimientos informados de los centros estadounidenses o europeos.[3,4]

Las compañías de seguros de gastos médicos excluyen la cobertura a las pacientes que reciben tratamiento de fertilidad de los gastos del embarazo, de sus complicaciones y del recién nacido que se logró con ese procedimiento.[5]

De forma ideal, esos embarazos deben atenderlos especialistas certificados y en centros de tercer nivel.

Una institución de tercer nivel que permanentemente tiene llena su capacidad para recibir embarazadas de alto riesgo compromete de manera importante sus recursos al esforzarse para atender, inesperadamente, casos complejos de embarazos logrados en esos centros.

Casi siempre deben trasladar a los recién nacidos a otros hospitales, mientras que sus madres se recuperan en el puerperio inmediato.

¿Soluciones?

Se requiere regulación real y efectiva en el ejercicio de la profesión médica y que los programas de educación en pregrado y posgrado incrementen el valor de la ética en salud reproductiva.

Las leyes y normas que regulan la reproducción asistida siguen estancadas, y están así por asuntos políticos. La sociedad requiere estos lineamientos a la brevedad, además del trabajo conjunto de universidades, centros médicos académicos, consejo de la especialidad, colegios médicos y otros elementos de la sociedad civil en conjunto con el gobierno, a través de la Secretaría de Salud y de Educación Pública para que estos temas sean subsanados, pues representan un problema cotidiano y una carga importante para las familias y los servicios de salud nacionales.

Rodrigo Zamora Escudero

REFERENCIAS

1. Carbonell J, Carbonell M. El derecho a la salud: una propuesta para México. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 2014.
2. Thomson F, et al. Obstetric outcome in women with subfertility. BJOG 2005;112(5):632-7. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2004.00489.x
3. Consentimientos informados. Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. <https://www.researchgate.net/publication/281524218_Consentimientos_informados_de_Red_Latinoamericana_de_Reproduccion_Asistida>.
4. Boston IFV. Consent form for in vitro fertilization. <https://www.bostonivf.com/content/editor/PatientForms/IVFConsents/F-MD-1011-Rev-7-Consent-IVF.pdf>.
5. Línea Azul. Condiciones generales, Grupo Nacional Provincial Individual, Septiembre 2018. <https://storage.googleapis.com/static-portalcorporativo.gnp.com.mx/pdf/Personas/Gastos_Medicos/Planes_Nacionales/Premium_Platino/407001_CNSF_0618VD14.pdf>.