# Abordaje del tratamiento de la pareja estéril Ley 14208 de la Provincia de Buenos Aires

*María de los Ángeles Carmona, María Luisa Soto, Ruth Silvia Weinberg,*
Servicio de Ginecología, Sección de Reproducción Humana. H.I.G.A. Eva Perón

La infertilidad es un problema que afecta al 15% de las parejas[1]. "El deseo de una pareja de tener hijos es tan natural y tan fuerte como la aspiración a la libertad." El concepto resulta cardinal para cada pareja con problemas para concebir, que no solo sufre la imposibilidad de lograr el embarazo sino que también padece la frustración del fracaso de cada intento o tratamiento.

La edad óptima para buscar el embarazo, "el período fértil ideal[2] se ubica entre los 20 y los 30 años de edad. La edad promedio de las mujeres que consultan por infertilidad ronda los 37 años. Cuestiones económicas limitan los tratamientos pues aún los de baja complejidad son muy costosos.

Actualmente las parejas postergan el embarazo por múltiples causas, entre ellas la necesidad de una realización personal, sobre todo en el ámbito profesional y así aumenta la tendencia de conflictos al respecto.

Por pedido del Sr. Gobernador, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires impulsó el análisis del tema en el congreso de la Provincia de Buenos Aires. Los diputados Juan de Jesús y Marcelo Feliú, propulsaron una propuesta que culminó el 2 de Diciembre de 2010 con la sanción de la Ley Provincial 14208[3], de Fertilización Asistida. Reglamentada por el Decreto Provincial 2980/11[4], rige desde el 1 de enero de 2011.

El H.I.G.A. Eva Perón integra el proyecto como centro público autorizado para asesorar, atender, asistir, diagnosticar y tratar a la pareja estéril. Actúa en conjunto con otras cuatro instituciones: el Hospital Güemes de Haedo, el Policlínico General San Martín de La Plata, el Hospital Penna de Bahía Blanca y el Hospital Allende de Mar del Plata.

La importancia del tema y del proyecto justifican difundir a la comunidad en general los principios básicos de la Ley 14208, los métodos de fertilización asistida y las posibilidades de lograr asistencia si alguien lo requiriera.

## Principios y formas de aplicación de la Ley de Fertilidad Asistida

La Ley, reconoce la infertilidad humana como una enfermedad, de acuerdo a los criterios internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Incluye la cobertura médico asistencial integral de las prácticas médicas a través de las técnicas de fertilización homólogas, prestaciones que deben cubrir el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA), las obras sociales y las empresas de medicina prepaga que funcionen en la provincia de Buenos Aires.

Garantiza también el tratamiento a los habitantes que tengan como mínimo 2 años de residencia en la Provincia y carezcan de co-

bertura médico-asistencial integral en el sistema de seguridad social y/o en la medicina prepaga.

Entre los objetivos de la ley se encuentran propiciar el desarrollo de centros de referencia de procreación humana asistida integral en efectores públicos, facilitar su acceso a la población de todo el territorio provincial y capacitar recurso humano para especializarlo dentro y para los efectores públicos de salud. Los centros médicos que realicen tanto los diagnósticos y tratamientos de la fertilidad serán regulados y controlados. Se efectuarán campañas de información y prevención en el ámbito del territorio provincial destinadas a informar a la población de las posibles causas de esta enfermedad y también de los tratamientos existentes para lograr el embarazo y llevarlo a término. Tal y como lo expresa la OMS, el Decreto 2980/11[4] establece taxativamente que no se incluye la ovodonación ni la donación de esperma.

La Ley reconoce el resguardo que merece la intimidad de la pareja y la necesidad de asumir tratamientos con carácter interdisciplinario, por lo cual contempla la inclusión de psicólogos en el equipo actuante. La norma anuncia la creación del Consejo Consultivo Médico de Fertilidad Asistida que dictará su propia reglamentación contando con la asistencia del Comité Asesor de Bioética Transdisciplinario conformado por un grupo de profesionales de la salud.

Las mujeres que deseen acceder a los tratamientos de fertilización asistida, deberán tener entre 30 y 40 años. Tendrán prioridad las parejas que no tengan hijos, que firmarán el consentimiento informado que recibirán antes de comenzar el tratamiento y donde se explican los riesgos de cada práctica o procedimiento por realizar. Recibirán un tratamiento de alta complejidad por año y hasta un máximo de dos por pareja.

Según la normatización de la atención de la pareja estéril, se ingresarán para estudio todas las que no logren concebir o llevar a término un embarazo, siempre y cuando tengan una frecuencia mínima de relaciones sexuales de 2 o 3 veces por semana. Si poseen entre 20 y 34 años de edad, se estudiarán al año de búsqueda; a los seis meses si las pacientes tienen de 35 a 40 años e inmediatamente a las de 40 años o más.

En el marco institucional de la Ley Provincial de Fertilización asistida, los estudios y tratamientos de la pareja estéril se harán en 3 niveles de atención:

NIVEL I

Se efectuará en Centros de Atención Primaria. Lo ejecutará el médico ginecólogo y/o generalista dentro de las actividades de promoción, prevención y atención básica. Explicará a la pareja cuáles son los días fértiles para tener relaciones sexuales y recomendará, preferentemente, el contacto interdiario para mejorar la calidad del semen. Incluirá la concientización de las consecuencias del aborto, del tabaquismo, del alcoholismo, de los contaminantes ambientales y de algunas profesiones que afectan la fertilidad de la pareja. Hará hincapié en la prevención de infecciones ginecológicas, principales causas de la obstrucción tubárica y también en la obesidad que ocasiona trastornos de la ovulación, etc. Se confeccionará una historia clínica detallada e incluirá examen físico completo (abarcando el de la glándula tiroides), además del génito-mamario, descartando signos de hiperandrogenismo. Los estudios complementarios consistirán en laboratorio básico de análisis clínicos y especuloscopía con toma de Papanicolau.

NIVEL II

Se desarrollará en el Hospital Zonal. Estará a cargo de los servicios de Ginecología, Urología, Salud Mental, Trabajo Social y Laboratorio. Los Servicios de Ginecología y Urología estudiarán a ambos miembros de la pareja. El Servicio de Salud Mental brindará a la

pareja entrevistas de asesoramiento y contención psicológicas. El Servicio de Laboratorio realizará las determinaciones necesarias: rutina convencional, serología, estudios bacteriológicos u hormonales. El Servicio de Trabajo Social comprobará el domicilio de la pareja y la inaccesibilidad económica sanitaria para la ingresar al programa de fecundación in Vitro (FIV).

NIVEL III

Se realizará en el Hospital Interzonal. La tarea será desempeñada por ginecólogos especialistas en fertilidad, urólogos, andrólogos, biólogos, genetistas y/o bioquímicos especialistas en fertilidad. Incluirá la realización de estudios hormonales, espermograma, histerosalpingografía, laparoscopía, histeroscopía y tratamiento de fertilización asistida de baja complejidad. Los Servicios de Salud Mental y Trabajo Social brindarán sostén y apoyo. Hasta que los centros encargados cuenten con la infraestructura necesaria para realizar FIV, derivarán ésta a centros privados de fertilidad acreditados y contratados para tal fin por el estado provincial que cubrirá la totalidad de los honorarios.

## TRATAMIENTOS DE BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD

### Tratamientos de Baja Complejidad

Consisten en estimular la ovulación y producir la inseminación artificial homóloga.

### Estimulación de la ovulación

Es el tratamiento más utilizado. Se puede realizar como único tratamiento o como complemento de tratamientos de alta complejidad. Se utilizan diversas drogas con el fin de generar mayor número de folículos, óvulos de mejor calidad y endometrio más receptivo; así, aumentan las posibilidades de lograr el embarazo. Requiere controles ecográficos transvaginales (monitoreo ovulatorio) para evaluar el crecimiento de los folículos ováricos (dentro de los cuales se encuentran los ovocitos). Una vez que el o los folículos miden entre 18 y 22 mm., se programan las relaciones sexuales o la inseminación intrauterina.

### Inseminación artificial

La inseminación artificial intrauterina es una técnica sencilla. Consiste en introducir semen mejorado en el útero a través de una cánula. La mejoría del semen se logra en el laboratorio, mediante procedimientos que acrecientan la concentración y la movilidad espermáticas. Suele combinarse con inducción previa de la ovulación para aumentar la perspectiva de embarazo

Cuando la pareja presenta problemas coitales puede también puede indicarse inseminación cervical. Esta técnica se realiza con semen fresco.

Esta modalidad de inseminación artificial logra alrededor de 15% de embarazos por intento. Las posibilidades aumentan si se realizan varios intentos y alcanzan al 50% cuando se realizan 6, si es estricto el criterio de selección de parejas para indicarlo. Si no se logra el embarazo luego de 6 inseminaciones, se aconseja reevaluar el diagnóstico, reestudiar a la pareja y/o proponer un tratamiento de alta complejidad como la fertilización in vitro[5].

### Tratamiento de Alta complejidad

### Fertilización asistida

Se denomina fertilización asistida al conjunto de técnicas destinadas a permitir o favorecer la unión del ovocito con el espermatozoide, lograr la formación del huevo e implantarlo en el útero para lograr un embarazo. Incluye manipular en el laboratorio los gametos de uno o de ambos sexos. Resulta necesaria su aplicación cuando el embarazo no se produce en forma natural. Existen 3 procedimientos de fertilización asistida:

### Fertilización in vitro (FIV)

El procedimiento de FIV se realiza en 4 etapas:

1) Estimulación de la ovulación para producir un mayor número de ovocitos de buena calidad que garanticen la formación de embriones. 2) Aspiración ovocitaria que se realiza mediante una punción transvaginal con control ecográfico. 3) Fertilización. Cada ovocito es inseminado con aproximadamente 50 a 100 mil espermatoizoides en el laboratorio especializado a cargo de un biólogo entrenado en el tema. Posteriormente el huevo es examinado para constatar la fertilización (presencia de 2 pronúcleos) y se mantiene en una estufa entre 2 y 5 días. 4) Transferencia embrionaria, que consiste en colocar 2 ó 3 embriones en estadio de 4 a 10 células dentro del útero de la mujer con una cánula muy fina que se introduce, vía vaginal, a través del cuello uterino. Se transfieren entre 2 y 3 embriones, para mejorar la posibilidad de embarazo y disminuir la de embarazo múltiple.

Experiencias nacionales e internacionales asignan a este método un 30-35% de posibilidades de embarazo.

### Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)

Los pasos 1 y 2 de ésta técnica son semejantes a los de la FIV. Aquí, la Fertilización selecciona sólo un espermatozoide móvil y lo inyecta dentro del ovocito. Posteriormente el huevo es examinado para constatar la fertilización (presencia de 2 pronúcleos) y se mantiene en una estufa entre 2 y 5 días

La Transferencia embrionaria se efectúa con una cánula que se introduce por vía vaginal y a través del cuello uterino, colocando dentro de la cavidad uterina el embrión en estadio de 4 a 10 células.

El ICSI goza de un índice de 30-35% de éxito, similar al de la FIV.

### GIFT

Es una técnica que se realiza a través de una laparoscopía. Requiere aspirar ovocitos y colocarlos de inmediato en contacto con los espermatozoides y dentro de las trompas de Falopio. Se diferencia de la FIV o el ICSI en que la fertilización se produce en las trompas y no en el laboratorio. Este procedimiento requiere trompas sanas y semen sin problemas serios.

### Cirugía Laparoscópica

Es una cirugía mínimamente invasiva de indicación frecuente en mujeres que sufren esterilidad. Su fin es diagnosticar y tratar enfermedades ginecológicas. Cuando la laparoscopía se realiza con criterio reproductivo, cuida al máximo los órganos pelvianos y su anatomía, se optimizan las posibilidades de embarazo. Cuando no existen factores de esterilidad asociados, es frecuente que luego de la laparoscopía la paciente logre el embarazo con rapidez.

### Cirugía Histeroscópica

La histeroscopía es un procedimiento que introduce un instrumento óptico dentro la cavidad uterina a través de la vagina. Puede diagnosticar diferentes patologías e incluso tratar algunas sea liberando las adherencias, resecando pólipos o miomas y dejando en condiciones la cavidad donde se habrán de implantar los embriones,

## CONCLUSIÓN

Esta presentación resume los puntos básicos de la Ley 14208 de la Provincia de Buenos, sintetiza los métodos de fertilización asistida, destaca dónde, cómo y a quien solicitar asistencia y quien y cómo deben brindarla. El HIGA Eva Perón es un centro público de referencia de la cuestión y ofrece asesoramiento a quien lo requiera.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Regional and geographical variations in infertility: effects of environmental, cultural, and socioeconomic factors.Leke RJ, Oduma JA, Bassol-Mayagoitia S, Bacha AM, Grigor KM.Environ Health Perspect. 1993; 101(Suppl 2): 73-80.
2. Adsera A, Menendez A. Fertility changes in Latin America in periods of economic uncertainty. Popul Stud (Camb). 2011; 65(1): 37-56.
3. Ley 14208. http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14208.html
4. Decreto 2980. Reglamentación de la ley 14208. http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/10-2980.html
5. Guttmacher AF. Factors affecting normal expectancy of conception. J Am Med Assoc. 1956;161(9):855-860