



Infertilidad y Salud Pública en México

**Aspectos epidemiológicos,
reflexiones éticas y respuestas
institucionales**

Dra Raffaella Schiavon Ermani

Índice

- Prevalencia y causas de la infertilidad
- Principales reflexiones éticas
- Respuestas institucionales:
 - Marco legal y normativo
 - Servicios

La infertilidad como un problema de salud pública, de igualdad de género y de DDHH

La infertilidad constituye un problema de SP por:

- la magnitud
- el impacto sobre la salud
- el impacto sobre la igualdad de género
- los retos en la accesibilidad a medidas de prevención y de tratamiento

Prevalencia de la infertilidad: Mundo



Human Reproduction Update, Vol.21, No.4 pp. 411–426, 2015

Advanced Access publication on March 22, 2015 doi:10.1093/humupd/dmv016

human
reproduction
update

Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century

Marcia C. Inhorn^{1,*} and Pasquale Patrizio²

¹Department of Anthropology, Yale University, 10 Sachem Street, New Haven, CT 06520-8277, USA ²Department of Obstetrics and Gynecology, Yale Fertility Center, Yale School of Medicine, 150 Sargent Drive, 2nd Floor, New Haven, CT 06511-6110, USA

<https://academic.oup.com/humupd/article/21/4/411/683746>

Características socio-demográficas de la infertilidad

1. Afecta millones de personas/mujeres/parejas en el mundo (48-186 millones)
2. Las mujeres de las regiones pobres del mundo sufren de altas tasas de infertilidad secundaria por abortos y partos inseguros (ej: África)
3. En las regiones mas pobres del mundo, altas tasas de infertilidad coexisten con altas tasas de fertilidad. Paradoja demográfica - *barrenness amid plenty*- que “justifica” la falta de Tx
4. Donde hay mayores tasas de infertilidad, hay menores ofertas de servicios ART

Prevalencia de la infertilidad México

- 11% de las mujeres con VSA se clasificaron como subfecundas (12 meses) y 4% como infértiles (24 meses) al momento de la encuesta (ENSAR 2003)
- En total, 15% de las mujeres habían experimentado un periodo de infertilidad de 12 meses o más
- Una tercera parte padecía infertilidad primaria
- 32% de las subfecundas y 38% de las infértiles buscaron ayuda médica.

Alfonso S. González Cervera

Subfecundity and infertility in Mexican women Papeles de Población, vol. 12, núm. 50,
octubre-diciembre, 2006, pp. 277-291,
Universidad Autónoma del Estado de México
México

Prevalencia de la infertilidad México

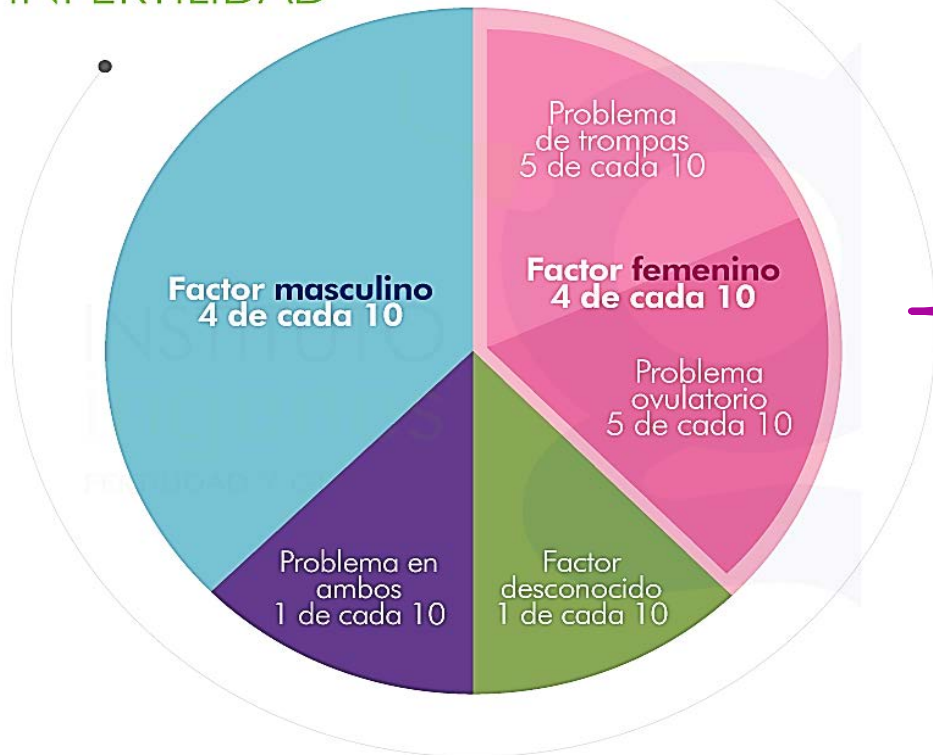
Según estimaciones recientes del INEGI (Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía), en México existen alrededor de 2,6 millones de casos de infertilidad, y se piensa que cada año se añaden 180 mil nuevos casos.

Impacto de la infertilidad

- Según las DHS de 47 países, las mujeres unidas sin hij@s tienen un mayor riesgo de divorcio o separación: 14% del total; 21% en LAC; 40% en Nicaragua y R. Dominicana.
- Las mujeres infértiles padecen un mayor riesgo de violencia doméstica y de ITS (VIH/SIDA)
- Aún cuando la infertilidad es una enfermedad crónica reproductiva para millones de hombres en el mundo, con frecuencia las mujeres son discriminadas por (o se asumen) el estigma de la infertilidad.

Causas de infertilidad

CAUSAS DE LA INFERTILIDAD



- Factor ovulatorio:
 - Edad
 - SOPQ: obesidad
- Factor tubario:
 - ITS/EIP
 - Aborto inseguro
- Factor uterino
- Factor embrionario

Factores emergentes en Salud Pública,
modulados por determinantes sociales

Reflexiones éticas

La reproducción como elección:

- **Elegir no tener hij@s:**
 - Anticoncepción
 - Interrupción de un embarazo no deseado
- **Elegir tener hij@s**

China's One Child Policy

One Child Policy in China Designed to Limit Population Growth



Polish lovers told to breed like rabbits as births fall



Reflexiones éticas

- La cuestión de la *persona* y la *vida*: su inicio y su fin
- Los avances de la ciencia como detonadores de la posibilidad de elegir
- La ruptura del «combo» materno-fetal: en lo biológico, el sexo-género, la ética y la ley



Elegir tener hij@s: un Derecho Humano

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (UN 1948, Art. 16:1) afirma: “Hombres y Mujeres, sin limitaciones de raza, nacionalidad o religión, tienen el derecho de casarse y formar una familia”.

La sentencia *Artavia vs. Murillo* (CIDH 2014) condena al Estado de Costa Rica por la prohibición de realizar la FIV y por la violación de los DDHH que ésta implica.

Derechos violados:

- Convención Americana
- Otros tratados interamericanos
- Otros instrumentos de UN y del Consejo de Europa

Elegir tener hij@s

- ¿Quién es titular de este derecho?
- ¿Con cuáles técnicas?
- ¿Altruista o comercial?

POLICY

Current issues in medically assisted reproduction and genetics in Europe: research, clinical practice, ethics, legal issues and policy

European Society of Human Genetics and European Society of Human Reproduction and Embryology

Joyce C Harper^{*1}, Joep Geraedts², Pascal Borry³, Martina C Cornel⁴, Wybo Dondorp⁵, Luca Gianaroli⁶, Gary Harton⁷, Tanya Milachich⁸, Helena Kääriäinen⁹, Inge Liebaers¹⁰, Michael Morris¹¹, Jorge Sequeiros¹², Karen Sermon¹³, Françoise Shenfield¹⁴, Heather Skirton¹⁵, Sirpa Soini⁹, Claudia Spits¹³, Anna Veiga¹⁶, Joris Robert Vermeesch¹⁷, Stéphane Viville¹⁸, Guido de Wert⁵ and Milan Macek Jr¹⁹ on behalf of ESHG, ESHRE and EuroGentest2

Elegir tener hij@s.

- Percepción de la infertilidad como un asunto del mundo desarrollado y de las clases “alta”:

La infertilidad es un problema universal, varían las causas

- RA vs Adopción:

“ Si no pueden tener hijos, deberían adoptar. Así le dan un hogar a un niño sin familia”

Elegir tener hij@s:

La evidencia científica apoya la adopción por parte de parejas del mismo sexo

“Se concluye que la orientación sexual tiene poca o nula importancia predictiva en los problemas de desarrollo de los niños”.



**EL TIPO DE FAMILIA
NO ALTERA EL PRODUCTO**

Elegir tener hij@s

¿Quién?

- Parejas heterosexuales infértiles
- Parejas casadas/unidas
- Parejas del mismo sexo
- Individuos (hombres y mujeres)
- En edad “reproductiva”: hasta cuando?
- Post-mortem?



Elegir tener hij@s:

¿Cuáles técnicas?

- **IUI** – Inseminación intra-Uterina
- **IVF** –Fertilización in Vitro
 - Sin estimulación ovárica (Louise Brown)
 - Estimulación ovárica convencional (cantidad)
 - Estimulación ovárica moderada (calidad)
 - **LCIVF: Low-cost IVF**
- **IVM** – Maduración oocitos in Vitro
- **Vitrificación:** ‘The Fast-freezing Method’
- **ICSI** – Inyección Intra-Cytoplasmatica de esperma

Elegir tener hij@s

¿Cuáles técnicas?

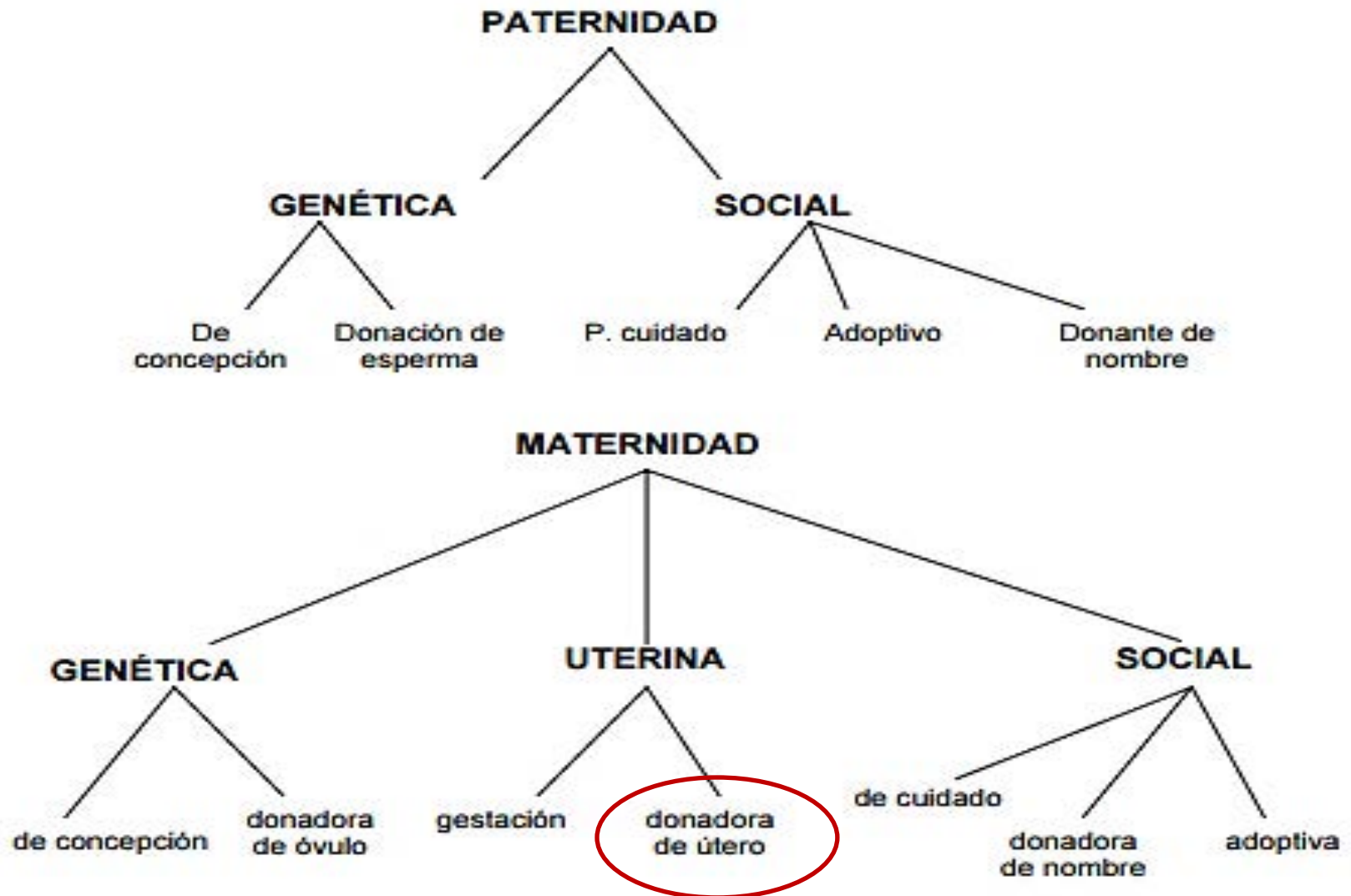
- Obtención, manipulación, conservación y destino final de:
 - Gametos
 - Embriones
- Transferencia IU de embriones (FIV) o de gametos (TUG)
- Dx y selección pre-implantación
- **Pronóstico y seguridad** para:
 - la mujer
 - el producto

Elegir tener hij@s:

Subrogación: Gestación subrogada, útero subrogado, *vientre de alquiler*

- Motivaciones (altruista o comercial)
 - ESHRE/AFA/ASRM: *«las gestantes deben recibir una justa y razonable compensación económica»*
- Rel. Genética (full vs. partial subrogacy)
- Rel. con la mujer gestante: intra- o extrafamiliar

Elegir tener hij@s: Subrogación



Elegir tener hij@s: Subrogación

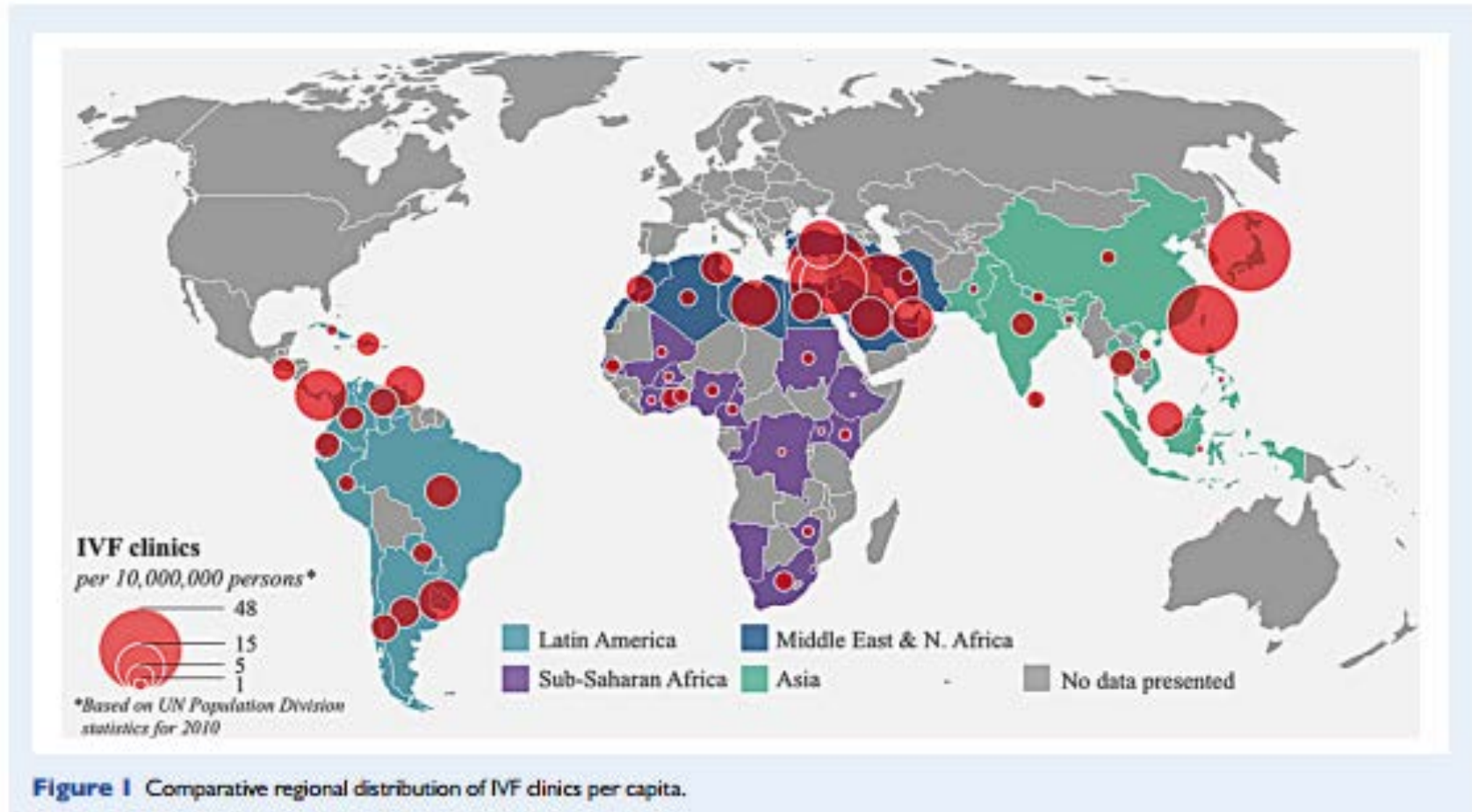
Gestación subrogada, útero subrogado, *vientre de alquiler*

- Rel. Genética (full vs. partial subrogacy)
- Rel. con la mujer gestante: intra- o extrafamiliar
- En que momento la mujer gestante renuncia a su “derecho a decidir”?
- Motivaciones (**altruista o comercial**)
 - ESHRE / AFA / ASRM: «*las gestantes deben recibir una justa y razonable compensación económica*»

Elegir tener hij@s: Subrogación

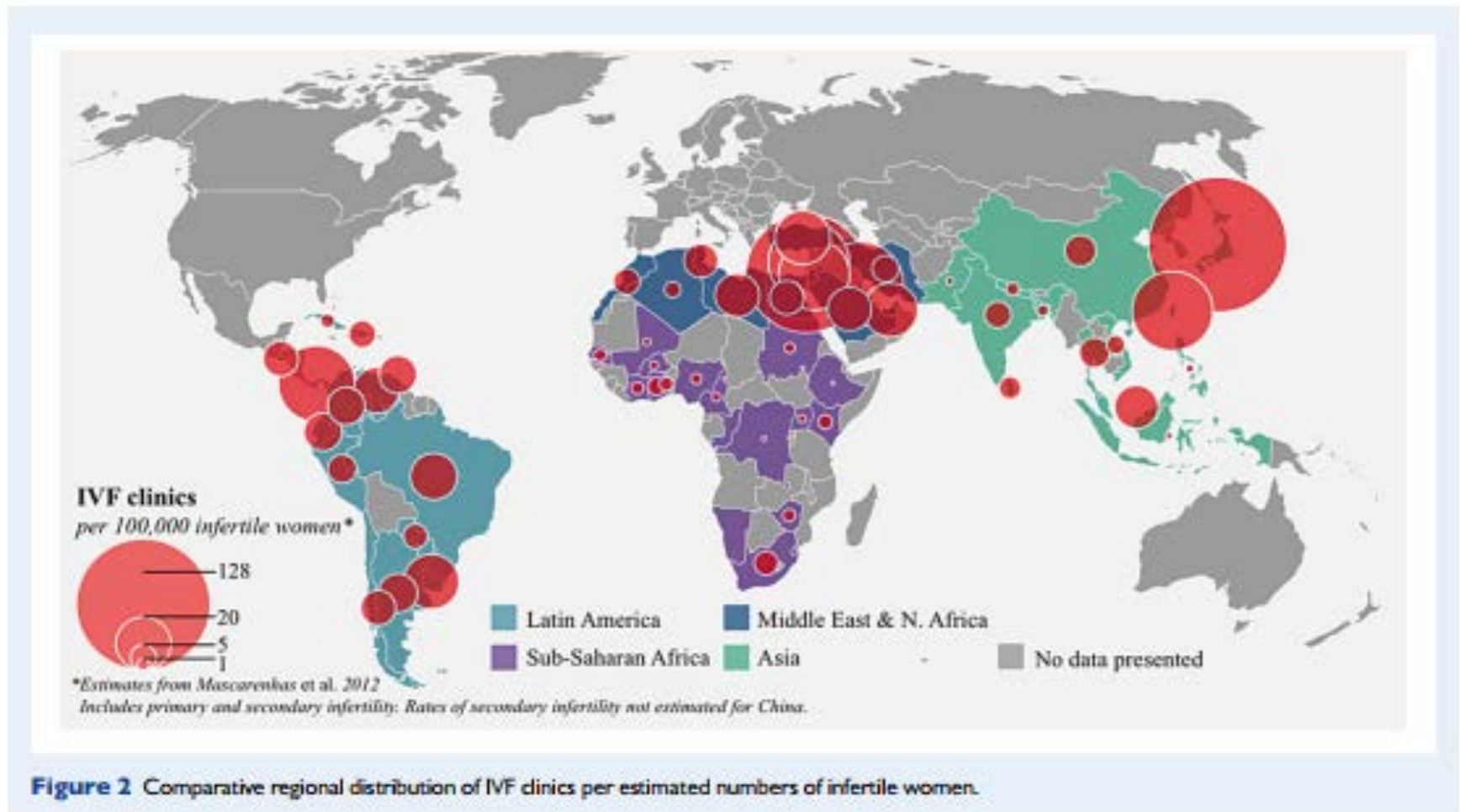


Respuesta institucional en el mundo: Clínicas de FIV per cápita



<https://academic.oup.com/humupd/article/21/4/411/683746>

Respuesta institucional en el mundo: Clínicas de FV per mujeres afectadas



<https://academic.oup.com/humupd/article/21/4/411/683746>

Respuesta institucional en el mundo

En 2010, se estimaban entre 4000 y 4500 clínicas de FIV.

Más de un cuarto se concentran en dos países: Japón (entre 606 y 618) e India (500).

Otras naciones son: EEUU (450-480), Italia (360), España (177-203), Korea (142), Alemania (120-121) y China (102-300),

IFFS, 2010

Respuesta institucional en el mundo:

En 2009, 9 países Latino-Americanos estaban en la lista de los *top 48* del mundo en cuanto a ciclos de IVF per cápita:

Argentina (37); Uruguay (38); Brazil (40); Chile (41); Peru (43); **México** (44); Ecuador (45); R. Dominicana (47) y Guatemala (48).

Adamson, 2009

Respuesta institucional en el mundo

ESHRE estimaba para 2010 un benchmark de 1,500 ciclos de FIV por millón de población por año.

Aún en países desarrollados, se llevan a cabo apenas entre el 25% (EEUU) y el 40% (UK) de los ciclos de FIV necesarios.

Connolly et al., 2010

Una nueva respuesta institucional en el mundo?

Las técnicas de LCIVF (FIV de bajo costo) son impulsadas por el *ESHRE Special Task Force on Developing Countries and Infertility* y *The Genk Institute for Fertility Technology*, en Bélgica.

Pueden ofrecer ciclos de bajo costo y técnicas de baja complejidad para países/sistemas de salud/poblaciones de bajos recursos.



Ombelet, 2014; Van Blerkom et al., 2014

Respuesta institucional en México: Marco legal

Entre 1999 y 2009 se entregaron unas 18 propuestas a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, para regular la RA a nivel federal.

270. Necesario marco legal en materia de reproducción asistida: Ruiz de Chávez



La regulación debe garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población.



EL ECONOMISTA
SALUD Y NEGOCIOS

Riesgos y vacíos legales de la reproducción asistida

El boom de la industria de reproducción asistida lleva ya décadas con una curva con tendencia pronunciada hacia arriba, y es la hora que opera sin una supervisión y regulación adecuada en México.

MILENIO

México, sin marco legal para la reproducción asistida

El primer caso exitoso de transferencia mitocondrial se hizo en el país para evitar consecuencias legales en EU, donde esos procedimientos están prohibidos desde 2002.

Respuesta institucional en México: Marco normativo

- Existe una propuesta de NOM de Infertilidad que no ha logrado ser publicada
- Existen intentos de autoregulación



Ginecol Obstet Mex 2012;80(9):581-624

Artículo original

Consenso Nacional Mexicano de Reproducción Asistida

Alberto Kably Ambe,* Carlos Salazar López Ortiz,** Claudio Serviere Zaragoza,*** Gerardo Velázquez Cornejo,*** Efraín Pérez Peña,*** Roberto Santos Haliscack,*** Martha Luna Rojas,*** Emilio Valerio,*** Héctor Santana,*** Fernando Gaviño Gaviño****

*Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción (**AMMR**)*
*Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (**RedLara**)*

Respuesta institucional en México: Servicios

Un estudio de 31 clínicas de RA en 12 estados (Merck Serono) revela que:

- En 2012 se realizaron alrededor de 82 MIL tratamientos de RA.
- Cuanto más compleja es la técnica de RA, el número de pacientes disminuye.
- Sin embargo, la tasa de éxito es más alta cuanto más compleja es la técnica.

Respuesta institucional en México: Servicios

- De los 82,000 casos tratados, apenas el 5% (568) se atendieron en el sector público (ISSSTE).
- Ha aumentado el número de Clínicas de RA: 2 en 1986, 75 certificadas por COFEPRIS en 2015
- Los costos son entre un 30% y un 50% menores en México vs. Europa o Estados Unidos.
- Los costos se integran por: **30% medicamentos**, 30% procedimientos clínicos y 10% honorarios.
- Los costos no son cubiertos por los seguros de gastos médicos mayores (Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros: AMIS).

Fuente: Revista Expansión 2015

Reflexiones finales. 1

El marco normativo-legal y la implementación de los servicios de ART deben estar basados en:

- el respeto a los derechos humanos:
 - Autonomía
 - Derecho a la protección de la salud
 - Derecho a los beneficios del progreso científico
- el consentimiento informado de los usuarios
- la evidencia científica y las mejores prácticas
- la calidad de los servicios y el trato digno
- el acceso universal a los servicios: igualdad y no discriminación

Reflexiones finales. 2

- Al centro de toda elección reproductiva y de todo conflicto (legal, médico y ético) debe de estar siempre la mujer.
- En un mundo mas justo y menos violento, tod@ hij@ debería nacer deseado.
- Un mundo donde tod@ hij@ nazca deseado sería un mundo mas justo y sin violencia.



LEÓN
Presidencia
Municipal



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



GUANAJUATO
Gobierno del Estado

GUANAJUATO
Secretaría de Salud

gto

GUANAJUATO



MUCHAS GRACIAS

schiavonraffaella1@gmail.com