



La reproducción asistida en México

Assisted reproduction in Mexico

Carlos G Salazar López-Ortiz

Médico especialista en Ginecología y Obstetricia,
Hospital Español, México, DF.

Es indudable que se han logrado avances incalculables en reproducción asistida a partir del nacimiento de Louise Brown, después de varios años de trabajo del grupo de Patrick Steptoe y Sir Robert Edwards, quienes fueron reconocidos con el premio Nobel por este logro.

Los cambios respecto de la medicina reproductiva se han suscitado en diferentes esferas: el avance en medicina, que incluye los medicamentos cada vez más efectivos que tratan de simular el ciclo ovárico; los avances tecnológicos permiten prolongar el desarrollo embrionario hasta el estadio de blastocisto; la sociedad misma, que con el mayor desarrollo profesional, intelectual y económico de las mujeres, hace que estas pospongan cada vez más la idea del embarazo. Estos cambios sociales han motivado un sinnúmero de modificaciones a los protocolos de manejo de las parejas y en ocasiones de las pacientes que recurren a las técnicas de reproducción asistida para lograr su objetivo final: llevar a casa un recién nacido vivo y sano.

Desde 2008 la Organización Mundial de la Salud considera a la infertilidad una enfermedad, por lo que tiene su número de catálogo al igual que los diferentes subgrupos, por lo que actualmente debe considerársele como tal con las consecuencias que conlleva, que es dar el tratamiento adecuado a cada enfermo, y no considerarla un lujo o capricho, como mucha gente lo hacía hace unos años.

Los cambios sociales y de definición por parte de la Organización Mundial de la Salud repercuten en el ámbito económico, porque las aseguradoras se ven obligadas a cubrir en sus pólizas el pago de atención a las parejas por este concepto y cambiaron sus políticas de cobertura y exclusiones. Asimismo,

Correspondencia: Dr. Carlos G Salazar López Ortiz
Clínica HISPAREP
Av. Ejército Nacional Mexicano 613-101
11520 México, DF

Este artículo debe citarse como
Salazar-López-Ortiz CG. La reproducción asistida en México. Reproducción (México) 2014;7:63-65.

debido a que es un método que puede fallar, también deberá considerarse el número de veces que deberán cubrir las técnicas de reproducción asistida a las parejas que así lo soliciten.

En México la reproducción asistida se encuentra a la par de cualquier país; sin embargo, la mayor parte de las clínicas son privadas, sólo hay tres instituciones públicas que ofrecen este tipo de servicios: el Instituto Nacional de Perinatología, el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE y el Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El Instituto Mexicano del Seguro Social está por abrir un programa piloto en el Hospital de Gineco-obstetricia núm. 3 del Centro Médico Nacional La Raza, conocido actualmente como Unidad Médica de Alta Especialidad, en donde se dará este tipo de atención a las derechohabientes que así lo ameriten.

Lo anterior tendrá que someterse a cambios de políticas de admisión, porque hasta el momento en las instituciones de salud no se aceptan mujeres mayores de 35 años, ni solteras, mucho menos a personas homosexuales que requieran este tipo de atención.

Sin duda, la mayor parte de la población se atiende en clínicas privadas, que también deberán ofrecer una gama de servicios de reproducción asistida de manera regulada y honesta a la población que los requiera o demande, dentro de un marco ético y legal que permita que la atención sea de calidad.

Es necesaria la regulación de las clínicas de reproducción asistida, para lo que actualmente se cuenta con la licencia de funcionamiento emitida por la COFEPRIS, organismo dependiente de la Secretaría de Salud, que supervisa y autoriza el funcionamiento correcto de las clínicas en todo el país. Desde este punto de vista, la función de este organismo es eficiente al otorgar la

licencia a quien cumpla con los requisitos de la lista de cotejo y las normas sanitarias en el establecimiento.

Asimismo, es necesario crear un registro mexicano de reproducción asistida porque si bien existe el SENATRA, que registra los trasplantes de órganos y tejidos, su administración tiene fallas burocráticas y de logística que entorpecen los reportes. La retroalimentación no permite tener una base de datos confiable y eficiente en este rubro, pero se ha estado trabajando en este sentido para poder tener un registro eficiente, confiable y expedito. La Red LARA concentra las estadísticas de toda Latinoamérica para avanzar entre todos los países. A partir de agosto de 2014 existe el capítulo México dentro de la Red LARA, porque anteriormente reportábamos en conjunto con Centroamérica. En la actualidad somos el tercer país de Latinoamérica con mayor número de centros de reproducción.

Respecto de la formación de recursos humanos en el área, la Universidad Nacional Autónoma de México encabeza la lista de las universidades con residencia en esta especialidad. Para poder cursar una residencia en las sedes autorizadas por la UNAM, el médico aspirante debe ser ginecólogo y, una vez cubierto su plan de estudios en esta área, sustentar un examen de admisión a la especialidad de rama en Biología de la Reproducción, que tiene una duración de dos años, con un portafolio de calidad indiscutible. La Universidad Autónoma de Nuevo León también otorga la especialidad en Biología de la Reproducción y, con el paso del tiempo, habrá más universidades involucradas en el programa de especialidad. Existe, además, un Consejo de Salubridad que evalúa a los médicos para homogeneizar los conocimientos y fomentar la educación médica continuada.

Con respecto a la legislación en materia de reproducción, se está trabajando de manera



conjunta con los legisladores y la Secretaría de Salud para avanzar realmente en materia de regulación y emisión de las leyes de reproducción necesarias para que la atención de las pacientes sea de excelente calidad. Para tales efectos, en las cámaras de Diputados y Senadores se han sometido infinidad de propuestas de ley, mismas que nuestro grupo médico ha comentado y en algunos puntos concordado, pero en muchos rechazado las propuestas hechas por los legisladores en esta materia, la mayor parte por no estar en tiempo y lugar de manera correcta ni compatible con nuestra población. Aparentemente, son copias de sistemas de salud de gobiernos que pagan o subsidian en su totalidad las técnicas de reproducción en los países consultados.

Se han aprobado leyes en cuestión de género y discriminación que, por ende, deberán modificar casi automáticamente lo que hasta hoy se hace de manera protocolizada en la mayor parte de los centros. Esto hace que surjan cambios en las leyes y en las clínicas de reproducción asistida para poder hacer una mejor medicina.

Por último y no menos importante, el que las clínicas se acrediten les confiere un grado de confianza diferente al ser evaluadas por pares

a nivel latinoamericano y, además, que un organismo tan importante, como la Red LARA dé el aval moral de funcionamiento y garantice que en esa clínica la atención de las pacientes es la correcta o lo más cercana a lo ideal. En México este aspecto ha motivado que cada año haya clínicas interesadas en ser acreditadas y día a día crece la demanda de ser visitadas por el Comité de Acreditación, lo que ha hecho que recientemente México haya quedado como una región independiente dentro de la regionalización de la Red LARA. Por tal motivo, consideramos que en el futuro podremos funcionar de manera más eficiente y tener más reportes de los que ahora tenemos y cada año formemos parte del registro latinoamericano de reproducción asistida y quizá también de un registro mexicano que involucre a las clínicas y a las instituciones de gobierno.

Insisto en la necesidad de educar a nuestros pacientes, continuar con la mejora técnica y de recursos humanos. Es indispensable que los diferentes miembros de las sociedades relacionadas con la reproducción asistida hagamos una evaluación de conciencia, porque al no tener una regulación, nuestra propia conciencia y ética profesional es nuestro límite.