

Sexo y control de embarazo

Reproducci3n: revisi3n de la cartera de servicios presentaci3n

Las mujeres tienen hijos cada vez m1s tarde, con lo que la demanda de la reproducci3n asistida est1 aumentando. Adem1s, la mujer quiere decidir y cada vez es mayor la demanda de un parto menos medicalizado. Por otro lado, la nueva ley del aborto incorpora cambios que har1n que la sanidad p1blica se haga cargo de m1s procesos y que se financien m1s anticonceptivos. La cartera de servicios que ofrece la sanidad p1blica, 1c3mo incorpora esta nueva realidad?

debate

Antoni Vila Casas, presidente de la Fundaci3n Vila Casas, inici3 el encuentro reflexionando sobre c3mo los recortes presupuestarios del Gobierno, en lo que respecta a la financiaci3n de medicamentos, afectan a la industria farmac3utica: «Esto pone en peligro a las industrias, sobre todo a las espa1olas, y les quita la posibilidad de hacer investigaci3n y de expandirse internacionalmente, algo que tienen la necesidad de hacer. Adem1s, se reducir1 personal, lo que en estos momentos es un gran mal». A continuaci3n, Vila Casas plante3 los grandes temas del debate en torno a la reproducci3n y la cartera de servicios sanitarios: la excesiva medicalizaci3n del parto, la reproducci3n asistida, la inclusi3n de la interrupci3n voluntaria del embarazo y la financiaci3n total o parcial de los anticonceptivos.

Dolors Costa, adjunta de la Direcci3n General de Planificaci3n y Evaluaci3n del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, retrat3 la situaci3n de la repro-

ducci3n en Catalu1a. Entre 1993 y 2008, el n1mero de partos se ha incrementado en m1s de un 50 %, pasando de 55 000 a 89 000. En cuanto a las ces1reas, reconoci3 que a1n se contin1an practicando m1s de las que la OMS reconoce como asumibles. En Catalu1a, en los hospitales p1blicos, un 21 % de los partos acaba en ces1rea. En los privados, un 27 %.

En las 1ltimas dos d3cadas, la mortalidad prenatal ha disminuido extraordinariamente. Mientras, tambi3n ha aumentado la supervivencia de beb3s prematuros extremos. La edad a la que las mujeres tienen su primer hijo ha aumentado hasta los 35 a1os. Los embarazos no deseados y los abortos tambi3n se han incrementado. Dolors Costa explic3 c3mo el sistema sanitario p1blico catal1n aborda la asistencia en salud reproductiva, seg1n el plan estrat3gico 2008-2010. En todo el territorio se han establecido puntos de informaci3n y atenci3n sexual, muchos dirigidos espec1ficamente a j3venes. Destac3 c3mo el seguimiento del embarazo se realiza por parte de las comadronas, y c3mo la ginecolog1a ha pasado a ocuparse de los embarazos de mayor riesgo. Tambi3n se ha impulsado el parto natural. En cuanto a la prevenci3n de c1ncer de cuello de 1tero, se han elaborado nuevos protocolos, pasando de practicar una citolog1a cada a1o a cada tres a1os.

En cuanto a la interrupci3n del embarazo en el 1mbito de la sanidad p1blica, Costa anunci3 que el Departamento de Salud ha elaborado un nuevo protocolo que empezar1 a aplicarse cuando el pr3ximo 5 de julio entre en vigor la nueva ley.

Joaquim Calaf, director del Servicio de Obstetricia y Ginecolog1a del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, apunt3 c3mo se est1 trabajando para lograr un parto cada vez menos medicalizado y c3mo, a consecuencia de la edad y del estilo de vida, la poblaci3n espera a tener hijos a edades m1s avanzadas, lo que hace que la lista de espera en la sanidad p1blica para acceder a las t3cnicas de reproducci3n asistida haya aumentado. «Una gesti3n equitativa de esta lista es muy dif1cil, y al mismo tiempo imprescindible», apunt3.

El Dr. Calaf tambi3n trat3 sobre la nueva ley del aborto. «El acceso libre y gratuito al aborto creo que se deber1a hacer muy bien, y para ello, en primer lugar, deber1amos pregun-

Con la colaboraci3n:

Los recortes presupuestarios también afectan a la I+D de la industria farmacéutica

tarnos qué significa *libre*, y, en segundo, si que sea *gratuito* para todo el mundo es bueno: el efecto búfalo no es un efecto perverso que puede acabar induciendo a que, como en otros países, se convierta en un método anticonceptivo más», dijo. Por lo tanto, resulta necesaria una «moderación de la regulación», precisó.

También expresó su preocupación ante los posibles colapsos de los servicios y la necesidad de establecer opciones para que el procedimiento de interrupción del embarazo sea

eficaz. «Casi todo el mundo percibe la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) como una cirugía, cuando lo normal sería que la primera opción fuese médica», según Joaquim Calaf. En países como Suecia, el 80 % de las interrupciones se practican utilizando un método médico, lo que se refiere a la administración de fármacos que provocan un aborto sin cirugía.

En la práctica, dada la sencillez del procedimiento, los centros de atención primaria podrían ocuparse de ello.

Asimismo, el Dr. Calaf apuntó que el envejecimiento de la población también está haciendo que aumenten las demandas ginecológicas por otras patologías. Por ejemplo, la patología relacionada con el suelo pélvico, la incontinencia urinaria o el prolapso, u otras como el cáncer de ovario.

En el turno de preguntas, Marta Ciércoles, periodista del diario *Avui*, expresó que todavía existen interrogantes sobre cómo finalmente se va a aplicar la ley del aborto y, sobre todo, cómo van a asumirlo los servicios de ginecología y obstetricia, hoy por hoy ya colapsados en muchos hospitales. Costa precisó que si bien «de entrada, no es una actividad que se prevea realizar en los hospitales de la red pública, sí que se dará la opción a que aquellos que lo desean lo introduzcan en su cartera de servicios, porque algunos centros ya han manifestado que pueden asumirlo».

Dolors Costa explicó que, junto con especialistas de sociedades científicas y proveedores, se están estudiando varios escenarios. Teniendo en cuenta que el 50 % de los abortos se produce antes de la séptima semana de gestación, «creemos que se puede introducir el IVE farmacológico dentro de la atención primaria». Para ello, sería necesario facilitar a los

profesionales de primaria la formación adecuada. Así se hace en Francia. Costa precisó que, para conseguir que las mujeres acudan en este período inicial, también será necesario informar a la población.

Àngels Gallardo, de *El Periódico*, preguntó si la ley prevé mejorar los registros de reproducción asistida en el ámbito de la sanidad privada. Si bien los registros públicos son exhaustivos, en los centros privados no existe un registro de actividad regulado que permita evaluar la efectividad de las técnicas. «Es urgente no sólo para saber cuántos se hacen, sino cómo se hacen», afirmó la periodista. Lo mismo ocurre con la falta de un registro sistemático y fiable de donantes de óvulos.

Actualmente, desde el Departamento de Salud catalán, por ejemplo, se recogen datos sobre reproducción asistida tanto de centros públicos como privados, aunque sólo de la fecundación in vitro porque es obligatorio, aclaró Roser Bosser, que trabaja en el registro FIVCAT.NET. Sin embargo, aún no existe un registro para la donación de óvulos. En este sentido, Dolors Costa declaró que, aunque sería útil, no se trata de una prioridad. La donación de óvulos es más compleja que la de semen, con lo que resulta difícil que sea generalizable el que haya mujeres que se lo tomen como una forma sistemática de obtener beneficios económicos.

Milagros Pérez Oliva, defensora del lector del diario *El País*, resaltó cómo el retraso de la maternidad está relacionado con una coyuntura sociolaboral que hace que la mujer establezca su vida tarde y, por tanto, decida tener hijos más allá de los 30 o 35 años. El resultado es que muchas parejas, cuando deciden tener hijos, no pueden. Y como las listas de espera son largas, «la mayor parte de la gente acaba en la red privada, lo que se está convirtiendo en un factor de inequidad, porque hay personas que ya han pagado un ciclo en la privada pero como no tienen más recursos para pagar otro acaban renunciando a tener hijos, mientras que las personas acaudaladas pueden intentar un segundo ciclo, incluso un tercero», explicó Pérez Oliva. «Se trata de una demanda estructural de nuestra forma de vida», apuntó.

El Departamento de Salud es consciente de esta realidad y se reconoce el problema, en el sentido de que el sistema no es equitativo, comentó Dolors Costa: «Es un tema que nos preocupa, pero es la realidad que tenemos». Avanzó que se está trabajando en un protocolo para el estudio de la esterilidad que agilice la obtención de resultados y las listas de espera.

Núria Terribas, directora del Instituto Borja de Bioética, planteó que la propuesta del Departamento (a partir del 2011, los médicos de familia de los centros de primaria se hagan cargo de los abortos farmacológicos) podría acarrear problemas de objeción de conciencia de dichos profesionales: «Una cosa es el ginecólogo, que pertenece a un grupo más reducido de especialistas, y otra los médicos de primaria, que son un colectivo muy amplio en el que se puede encontrar de todo», dijo. Costa aclaró que probablemente la vía de entrada serían los médicos de primaria, pero que los servicios de ginecología serían los que finalmente se harían cargo del proceso.

Algunos participantes expresaron que antes de aplicar la medida sería necesario una buena campaña informativa para evitar que la percepción del aborto farmacológico como un método menos invasivo acabe trivializando la percepción del proceso. Francesc Plà, vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, aportó el dato de que en las farmacias la venta de la píldora del día después se había multiplicado por tres. En su opinión, «se ha incrementado de una manera clara el número de mujeres que utilizan este medicamento como un anticonceptivo habitual. Es un error». Calaf discrepó en la interpretación de los datos y puntualizó que, si bien es cierto el aumento de venta en farmacias, también ha habido un descenso importante en cuanto a la dispensación en los centros que antes la daban de forma gratuita. En el Hospital de Sant Pau, en Barcelona, por ejemplo, la demanda ha disminuido un 30 %. «La gente prefiere ir a comprarla a la farmacia, en lugar de hacer cola en los servicios de urgencia a las cuatro de la mañana», concluyó Joaquim Calaf.

conclusiones

En **reproducción** se han producido grandes cambios en los últimos 50 años, hemos diferenciado el concepto de reproducción del de actividad sexual. En la actualidad existen prioridades y demandas por parte de la sociedad previas a la decisión de tener un hijo: se espera al momento idóneo laboral y económico para ser padres.

Nuestro sistema sanitario ofrece **garantías de calidad** en el campo de la reproducción. Disponemos de una red hospitalaria completa distribuida por todo el territorio que ofrece

un plan de atención integral con una **cartera de servicios** bien establecida (diagnóstico prenatal, asistencia al parto natural, interrupción voluntaria del embarazo...). En los últimos años ha aumentado el número de recién nacidos vivos, los niños de madre extranjera, los nacidos de madres de más de 35 años y de manera significativa el número de IVE. Por otro lado han disminuido la mortalidad perinatal y discretamente los partos por cesárea en centros públicos y concertados (sin embargo, se ha registrado un importante aumento en los centros privados en los últimos cinco años).

Para disminuir los embarazos no deseados es necesario el consejo reproductivo y una mejora en el acceso a los métodos anticonceptivos. Un 50 % de las **interrupciones voluntarias del embarazo (IVE)** se producen en gestaciones de menos de siete semanas y se busca fomentar el aborto médico mediante la administración de tratamiento farmacológico (**píldora RU-486** asociada a misoprostol) en ambulatorio por parte de ginecólogos, respetando siempre la libertad de prescripción y los principios de cada profesional. El resto de abortos que pudiesen requerir medios quirúrgicos deberían ser asumidos por servicios privados concertados y por centros de la red hospitalaria pública que quieran incorporarlos. Así se establecería una nueva regulación de la IVE, fuera del código penal, de acuerdo con la pauta más extensa en los países de nuestro entorno político y cultural.

Los objetivos del Plan de Acción de Gobierno 2008-2010, del Departamento de Salud, de la Generalitat de Catalunya, son, entre otros:

- Implementar el Plan de Ordenación de servicios materno-infantiles y de atención a la salud afectiva, sexual y reproductiva.
- Prevenir y promocionar la salud y la educación sanitaria orientada a la prevención de embarazos no deseados.
- Prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el cáncer de cuello de útero o virus del papiloma humano.
- Aplicación del nuevo protocolo para el programa de diagnóstico prenatal en el primer trimestre del embarazo.
- Oferta de asistencia natural al parto normal, y
- Mejorar la garantía y calidad de los servicios en la interrupción de la gestación.

Todas estas aportaciones implicarían mejoras en la oferta de nuestro sistema sanitario pero, a su vez, podrían afectar a la sostenibilidad del mismo y por ello es necesario un replanteamiento en la cartera de servicios actual, revisando las coberturas actuales y analizando todas las tecnologías cubiertas en cuanto a su coste y eficacia. Todo ello, desde la estructura de una agencia de evaluación.

Algunos apuntan la posibilidad de introducir una aportación individual de acuerdo con las posibilidades financieras de cada usuario, lo que sería una forma de corresponsabilización, como en la actual prestación farmacéutica o en el área de la dependencia. Ésta sería una manera de frenar la imposibilidad de asumir unos gastos que ya están empezando a desbordar al sistema a día de hoy.

El Proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundación Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica, de la Universidad Pompeu Fabra.

Ponentes: Joaquim Calaf y Dolors Costa

Periodistas: Marta Ciercoles, Àngels Gallardo y Milagros Pérez Oliva

Fundació Vila Casas: Antoni Vila Casas, Miquel Vilardell, Montserrat Viladomiu y M. José Alcoriza

Observatorio de la Comunicación Científica (UPF): Vladimir de Semir, Gema Revuelta y Mònica López

Participantes: Lurdes Alonso y Anna Bellés (Sindicat de Metges de Catalunya), Pilar Ariza Cardenal, Nieves Casarelló y Roser Monforte (Hospital Clínic de Barcelona), Mercè Barau y Francesc Pla (Col·legi de Farmacèutics de Barcelona), Roser Bosser y Carme Ollé (Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya), Joan Gené (Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya), Mateu Huguet (Institut d'Estudis de la Salut, Generalitat de Catalunya), Josep M. Llobet (Assistència Sanitària y GRAVIDA Fertilitat Avançada), Domingo Rodríguez (Hospital de la Vall d'Hebron), Isabel Roig Grau (CAP Sagrada Família de Manresa), Vanesa Santamaría (farmacéutica), Eugeni Sedano (Fundació Esteve), Salvador Sítjar (CAP Les Corts Barcelona), Núria Terribas (Institut Borja de Bioètica, Universitat Ramon Llull), Oriol Valls (Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya) y Joan Ramon Villalbí (Agencia de la Salud Pública de Barcelona)

Coordinación: M. José Alcoriza

Opinión Quiral. Con la voluntad de profundizar en las conclusiones fruto del encuentro Quiral Salud, la Fundación Vila Casas organiza tres veces al año y con tres temas distintos un debate abierto en el que representantes del mundo sanitario, periodistas y público en

general intercambian opiniones y extraen conclusiones. Con ello, la Fundación Vila Casas pretende contribuir a la formación de buenos criterios sanitarios que redunden en beneficio de la sociedad. Con estas conclusiones la Fundación Vila Casas edita la **Opinión Quiral**.



Oficinas

Carrer Ausiàs Marc, 20, pral.
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 80
fundacio@fundaciovilacasas.com
www.fundaciovilacasas.com

Espai Volart / Volart 2
Carrer Ausiàs Marc, 22
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 85
espaivolart@fundaciovilacasas.com

Can Framis
Carrer Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
Tel. 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

Can Mario
Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
Tel. 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

Palau Solterra
Carrer de l'Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
Tel. 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Próximo coloquio abierto **Opinión Quiral:**

Tema y fecha a determinar

Más información: www.fundaciovilacasas.com

Hora: 10h a 12h

Lugar: Ausias Marc, 22 Pl. baja

Aforo limitado

Tel. 93 481 79 80

Junio 2010 Número 30.3

Publica: Fundació Vila Casas
Observatori de la Comunicació Científica (OCC, UPF)

© Fundació Vila Casas, 2010

Edición: Rubes Editorial
Diseño gráfico: www.anaclapes.com

ISSN: 2013-486X
Depósito legal: B-7834-2009