

INVESTIGACIÓN APLICADA A LA GINECOLOGÍA

El 4% de los niños ya procede de la reproducción asistida

Dos de cada cien bebés alumbrados en la Comunidad en 2008 fueron concebidos en las clínicas del Instituto Valenciano de Infertilidad

M. P.

Los avances científicos de las técnicas de reproducción asistida han convertido a esta especialidad médico-científica en un verdadero motor de la natalidad en la Comunidad Valenciana hasta el punto de ser responsable de más del 4% de los nacimientos registrados en 2008.

Además de ser una verdadera esperanza para las mujeres que ya sea por razones físicas o sociales no pueden acceder a la maternidad, las clínicas de reproducción asistida ya son responsables de más del 4% de los nacimientos ocurridos en la Comunidad Valenciana.

Así lo ponen de manifiesto los datos de la principal firma del sector en la Comunidad y en España, el Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI). Según sus registros, en 2008 sus médicos lograron la impresionante cifra de 1.300 nacimientos con éxito mientras que ese mismo año nacieron en la región unos 57.000 bebés. Esta cifra implica que el 2,3% corresponde al IVI, por lo que teniendo en cuenta la existencia de otras clínicas, es factible pensar que el total de nacimientos correspondientes a la reproducción

asistida puede ascender al 4%. Estos datos implican que cinco de cada 500 niños se concibieron en el IVI.

Los registros de esta institución también señalan que el pasado año se llegaron a realizar un total de 5.726 fecundaciones in vitro, 1.329 inseminaciones artificiales y 677 diagnósticos genéticos preimplantacionales.

Al mismo tiempo, 443 mujeres vitrificaron sus óvulos y de éstas 22 lo hicieron para ser madres después del cáncer y otros 26 hombres también depositaron su esperma, merced al Proyecto de Preservación de la Fertilidad del IVI. Mediante esta iniciativa solidaria, todas aquellas personas que, estando en edad fértil, tengan que someterse a un tratamiento contra el cáncer pueden preservar, de forma gratuita, sus óvulos o esperma para poder ser padres tras superar la enfermedad.

Según destacó el director del centro, Antonio Pellicer, el objetivo es que estos pacientes «sepan que no tienen por qué renunciar a ser padres más adelante, como ocurre hoy en día en muchos casos».

En la actualidad, el avance de los tratamientos oncológicos permite que más del 70% de los individuos sobrevivan al cáncer. Sin embargo, cualquiera de los tratamientos oncológicos empleados hasta hoy (quimioterapia, radioterapia o cirugía) pueden generar infertilidad tanto en varones como en mujeres

que estén todavía en edad fértil.

Más allá de la supervivencia, cada vez adquieren mayor importancia las consecuencias del cáncer y la calidad de vida de los que lo superan, por ello resulta fundamental recibir una correcta información del riesgo que conllevan los tratamientos oncológicos para la futura fertilidad. Al tiempo que conocer los métodos que existen actualmente para preservarla antes de los tratamientos y qué opciones reproductivas tienen el varón y la mujer tras el tratamiento oncológico.

En el caso de varones, la opción más adecuada para poder ser padre después del cáncer es la criopreservación de una muestra de semen antes del tratamiento. De no hacerlo, las posibilidades de una recuperación espermática normal no superan el 20-30%.

Las mujeres por su parte, disponen de varias posibilidades para poder tener hijos en un futuro.

Una de las opciones consiste en la vitrificación de sus óvulos. Tras una estimulación ovárica se extraen los óvulos maduros y se guardan vitrificados para descongelarlos cuando superado el cáncer se desee ser madre a través de un tratamiento de reproducción asistida. «La técnica de la vitrificación se realiza en todos los centros IVI pero no en la sanidad pública, por lo que cumpliendo con la función social de la Fundación IVI, este tratamiento se realizará de forma totalmente gratuita a las pacientes con cáncer».



Varios niños juegan en la guardería. / M. CHACÓN

Por otra parte, cuando la estimulación ovárica está contraindicada y se persigue proteger y conservar la función ovárica se puede optar por la criopreservación de tejido ovárico para su posterior implante de forma que se mantenga la función hormonal ovárica; esta técnica se realizaría en los correspondientes centros acreditados como es el caso del Hospital Dr. Peset de Valencia.

Otra opción sería la transposición

quirúrgica de los ovarios a través de cirugía laparoscópica para evitar la exposición directa de los ovarios a la radioterapia.

Con el objetivo de dar a conocer el Proyecto para la Preservación de la Fertilidad, la FIVI ha realizado un protocolo de actuación para que tanto médicos como público general conozcan esta iniciativa a través de charlas, folletos informativos y la puesta en marcha de un teléfono gratuito (900 852 100).

La opinión

Necesidad de la enfermería

JOSÉ ANTONIO ÁVILA

Estamos ya en el tramo final de 2009 y es un buen momento para remarcar algunas cuestiones profesionales que no solo incumben a la Enfermería, sino que también tienen una importante repercusión ante la sociedad que es, a fin y a la postre, hacia quien dirigimos nuestro trabajo diario, traducido en la atención a los ciudadanos en sus necesidades de salud.

Precisamos que nuestra Administración apueste más por Enfermería de forma clara, concisa y concreta. Ya no nos puede valer el que se diga en todos los foros enfermeros que somos un colectivo fundamental para que el sistema de salud valenciano funcione, lo cual está muy bien que se diga, pero no sólo con palabras se contenta a un colectivo que asume gran parte de la responsabilidad, ni más ni menos, de hacer funcionar la sani-

dad para que ésta satisfaga las demandas sanitarias de los ciudadanos correcta y eficientemente.

Enfermería necesita que no se relajen las actuaciones de la Conselleria en algunas cuestiones, tal es el caso del desarrollo efectivo de la Ley 8/2008, de Derechos de Salud de Niños y Adolescentes, una norma pionera en el España y que la Enfermería aplaudió con fuerza en su momento.

En este sentido, es necesario aumentar la implantación de la Enfermería Escolar en los centros de educación especial, ya no sólo porque sea una obligación legal, sino también porque es una obligación moral y social, además de ser un compromiso institucional con este colectivo. La implantación progresiva de enfermeros en los 28 centros de Educación Especial no puede demorarse más.

Por otro lado, la Comunidad debe crear cuanto antes las susodichas plazas y además no puede perder posicionamiento en el campo de la especialización en Enfermería. En este sentido y dado que se ha desarrollado una tercera especialidad para nuestro colectivo, «Enfermería en el Trabajo», la Administración sanitaria debe hacer lo mismo que ya han hecho Andalucía, Murcia y Castilla y León, y que no es otra cosa que poner en fun-

cionamiento la correspondiente Unidad Docente y empezar a formar a enfermeras en este área. Hay una evidente carencia de este tipo de enfermeras especialistas ya que hace cuatro años que no se convocan cursos de formación de los antiguos Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) de Empresa. Ello genera una clara ausencia de profesionales formados para atender de forma especializada las demandas de salud del tejido empresarial, al tiempo que se esta favoreciendo el intrusismo profesional al ser cubiertos estos puestos laborales por enfermeras sin la adecuada formación.

Finalmente, la largamente demandada prescripción enfermera ha sido objeto de un profundo debate durante los últimos años y todavía sigue pendiente de aprobación en el Senado tras el reciente visto bueno del Congreso. A partir de la aprobación de la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos en 2006 las enfermeras quedamos expresamente desautorizadas para realizar ningún tipo de prescripción farmacológica. Las 240.000 enfermeras que trabajan en España vieron como alrededor de 170 intervenciones enfermeras pasaron a ser ilegales.

Por ello, el cambio normativo es imprescindible para desarrollar una competencia propia de los enfermeros y cuya práctica está reconocida en numerosos países. El objetivo final de la prescripción no será quitarle trabajo al médico, sino realizar con plena capacidad resolutoria, autonomía y reconocimiento a nuestra capacidad y competencia, algo que sin duda beneficiará al sistema y a los usuarios, dando cobertura jurídica a una práctica habitual y diaria que lleva a cabo nuestro colectivo.

Dado que serán las comunidades, a excep-

ción de Andalucía que ya cuenta con una norma en este sentido, las que deben desarrollar la normativa que haga posible la «prescripción enfermera», la Conselleria, en colaboración con los Colegios de Enfermería, no olvidemos que estamos en el campo profesional y no laboral, debe desarrollar las iniciativas necesarias para que esta circunstancia se lleve a cabo a la mayor celeridad posible en la Comunidad tras la inminente aprobación en el Senado.

José Antonio Ávila es presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

Es imprescindible un cambio normativo para que el enfermero pueda prescribir pues en otros países ya está permitido