

CALIDAD DE ATENCIÓN EN MEDICINA REPRODUCTIVA: PARADOJA ASISTENCIAL

Comité de Acreditaciones de SAMER

La Reproducción Asistida de alta complejidad (Fertilización in vitro- ICSI) nacieron en la Argentina en 1983 y se desarrollan en los años siguientes en una manera poco ordenada. Recién hacia 1990 comienzan los primeros intentos de normalización. La primera institución que se ocupa de esto es el Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (RLA) que comienza a juntar los reportes voluntarios de los centros que indican el número de casos que han realizado en un año, la tasa de embarazo y de nacimientos, las complicaciones y produce estadísticas a partir de esos datos. Este emprendimiento se ha mantenido a lo largo de 25 años y el RLA reporta en 2014 unos 50.000 tratamientos realizados por casi 170 centros en 15 países de Latinoamérica. En 1992 los centros que reportan al RLA se agrupan en la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (RedLARA) con funciones mucho más amplias, especialmente educativas y normativas. En 1997 se inicia la Acreditación de Centros por RedLARA, una acción voluntaria por la cual los centros permiten la revisión de la calidad de sus prestaciones, sus tasas de eficacia y de seguridad por parte de sus pares y cuyo objetivo es mejorar la calidad de atención por parte de los centros y garantizar resultados (embarazos) a los pacientes dentro de estrictas normas de seguridad.

En el ámbito local, la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, SAMER (antes llamada Sociedad Argentina de Esterilidad y Fertilidad) comienza en 1995 con un esfuerzo similar para la Acreditación de Centros. Sin embargo con la sanción de la Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires en Diciembre de 2010, que indicaba que los prestadores de esta práctica que atendiesen a los afiliados de IOMA debían estar acreditados por SAMER, se inició una nueva etapa en esta actividad. Se redactaron nuevas Normas para la Acreditación de Centros de Reproducción Asistida, con requisitos más estrictos, y se contrató y capacitó acreditadores profesionales para llevar adelante la tarea a partir de 2011. Desde entonces se acreditaron 26 Centros de los aproximadamente 40 visitados

La Acreditación de SAMER le garantiza al paciente que el centro cumple con una tasa de eficacia de sus tratamientos (embarazos) que se fija año por año según los resultados del Registro Argentino de Fertilización Asistida y también que cumple con la tasa límite de embarazo múltiple que establece SAMER. Este último párrafo merece una explicación.

Si bien en el imaginario popular es una gran cosa lograr un embarazo de mellizos, “cumplió con sus expectativas en un solo embarazo”, es medicamente reconocido que el embarazo múltiple, mellizos, trillizos o más, es un gran riesgo para la salud y sobrevivencia de los bebés. Se acepta que los niños nacidos de un embarazo doble, comparado con el embarazo simple, tienen una mayor posibilidad de nacimiento prematuro y 4 o más veces de que uno de ellos muera antes de cumplirse el año del nacimiento. Debe agregarse a esto el altísimo costo de la terapia intensiva neonatal que estos bebés prematuros necesitan. De allí que el embarazo múltiple sea considerado

como la principal complicación del tratamiento de Reproducción Asistida. Esto se produce cuando un centro, con procesos de baja calidad, recurre a transferir un mayor número de embriones para lograr la tasa de éxito deseada. Las estadísticas muestran la mejor tasa de embarazo simple se logra al transferir 2 buenos embriones. Colocar 3 o más no aumenta esa tasa pero sí la tasa de embarazo múltiple. Estas Normas de Acreditación de SAMER recibieron un aval tácito del Estado al ser tomadas como base para redactar la resolución ministerial 1305 del Ministerio de Salud que regula la habilitación de Centros de Fertilidad Asistida

¿Cuál es la paradoja entonces?. En Junio de 2013 el Congreso aprueba la Ley 26.862 que extiende a todo el territorio nacional la obligatoriedad de cubrir el tratamiento de reproducción asistida por parte de las sociedades de medicina prepaga, obras sociales y el sector público de salud.

Una expectativa lógica sería que estos “financiadores” eligiesen para sus afiliados los “prestadores” (centros) que les proporcionen la mejor posibilidad de éxito (embarazo) con el menor riesgo de complicaciones (fundamentalmente el embarazo múltiple). La experiencia práctica demuestra que no es así salvo por algunas obras sociales provinciales. Los financiadores, ante la certidumbre que deberán pagar el tratamiento a sus afiliados optaron por contratar para ello a los prestadores que les ofrecieran mejor precio sin importar mucho la calidad de la prestación. Prueba de ello es la contratación de centros no acreditados o la de centros de muy reciente formación, para aprovechar la circunstancia, y que no tienen la trayectoria mínima para probar su eficacia y seguridad. La contratación se resuelve en base al precio y los contactos o amistades. Contratar estos centros es una política riesgosa puesto que un nacimiento de prematuros que requiere terapia intensiva neonatal puede resultar mucho más costoso para el financiador que el tratamiento de reproducción asistida que le dio origen

Entiendo que los financiadores deben cuidar su negocio pero, en materia tan sensible, debería primar el criterio de brindar un servicio de calidad por sobre el exclusivo beneficio económico