

ANA ROSA JURADO, COORDINADORA DEL GRUPO DE TRABAJO DE ATENCIÓN A LA MUJER DE SEMERGEN
(Nº COLEGIADO: 292907530)

“EL 15% DE LAS PAREJAS CONSULTA ALGUNA VEZ POR UNA DIFICULTAD DERIVADA DE LA FERTILIDAD”

En 2016, más de 45.000 mujeres se sometieron a un tratamiento de fecundación in vitro y unas 24.000 a un proceso de inseminación artificial, tal y como recoge el último Registro de Actividad publicado por la Sociedad Española de Actividad (SEF). En un contexto social donde la maternidad se deja cada vez para más tarde, estas técnicas han conseguido mejorar notablemente la fertilidad de los españoles.

Hace unas décadas estaba socialmente estipulado el echar la culpa a la parte femenina de la pareja en el caso de que hubiese alguna dificultad para quedarse embarazados. Algo que, de hecho, era también habitual en las consultas de los especialistas. Afortunadamente, esto ya es agua pasada, se han eliminado la mayoría de los tabúes y los profesionales son conscientes de que los problemas de fertilidad son bastante más complejos y pueden afectar con la misma probabilidad a los hombres que a las mujeres. Así lo explica la doctora **Ana Rosa Jurado López**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Atención a la Mujer de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). “Los problemas de fertilidad pueden ser de causa masculina, femenina o mixta”. De hecho, añade la especialista, esta última es el origen más frecuente de las dificultades para

procrear. "Hasta casi en un 30% de los casos hay dos o más causas". Ante este panorama, el médico de Atención Primaria tiene un papel fundamental en el área de ginecología y fertilidad, tal y como desarrolla Jurado López. "La AP es la puerta de entrada al sistema sanitario, además de ser la parte más accesible y que con más continuidad visitan los usuarios y usuarias". En el área ginecológica, expone, la Atención Primaria tiene más competencias, como llevar a cabo actividades de control del embarazo, planificación familiar, diagnóstico precoz de cáncer o el tratamiento de enfermedades obstétrico-ginecológico (cervicovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, prolapsos, alteraciones menstruales, trastornos mamarios, sangrados anormales, etc.) En cambio, en el área de fertilidad, las capacidades de estos especialistas no son tan extensas. "En el tratamiento de los problemas de fertilidad, la función más importante del médico de familia es el asesoramiento de las personas que estén teniendo problemas de este tipo, la petición de pruebas de investigación complementarias básicas y la derivación a los servicios especializados en fertilidad", comenta.

Patrones relacionales: la edad

Así, señala la doctora Jurado, se considera que "alrededor del 15% de las parejas consultan alguna vez a un especialista por una dificultad derivada de la fertilidad tales como esterilidad, infertilidad o subfertilidad". Pero, ¿cuáles son las principales afecciones relacionadas que existen a día de hoy? Y sobre todo, ¿hay alguna manera de prevenirlas? A esta última cuestión la respuesta es en parte afirmativa, aunque el porcentaje de personas que sufren algún problema de fertilidad es creciente. La causa es que se están modificando, en palabras de la especialista de SEMERGEN, "los patrones relacionales"; lo que significa que cada vez "es mayor el número de personas que tras haber tenido un embarazo anterior quieren tener otro con otra nueva pareja, y por lo tanto a mayor edad. El retraso en la edad de la maternidad es un factor fundamental en los problemas de fertilidad en la actualidad", incide.

No obstante, existen otros que también influyen, "como los hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, marihuana, anabolizantes), la obesidad o el estrés", apunta la facultativa. Sobre estos factores, asegura, sí se puede actuar para disminuir los problemas de fertilidad. Por el contrario, "según algunos estudios, también existen factores ambientales que pueden alterar los mecanismos endocrinos implicados, sobre los cuales la actuación es más difícil". O también "el consumo de algunas drogas, como la marihuana, disminuyen la calidad y el número de espermatozoides, incluso en varones jóvenes". Estos problemas, sin embargo, no dejan de ser colaterales en la lista de factores que disminuyen la capacidad reproductiva, tal y como insiste la doctora Jurado López. Tanto en hombres como en mujeres, el retraso del deseo genésico es el principal factor implicado en la disminución de la fertilidad. En el caso de las féminas, "la edad reduce el número de ovocitos y la calidad de los mismos, disminuye las posibilidades de embarazos, al tiempo que aumenta el riesgo de abortos espontáneos y de alteraciones cromosómicas. También incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas y es un factor de mal pronóstico para los tratamientos de fertilidad". Y en los hombres, también la edad "merma la calidad



espermática, y en ambos sexos disminuye la frecuencia coital". En cuanto a la prevalencia de estas patologías, ha ido cambiando a lo largo de los años, en parte a consecuencia de estos cambios sociales. "En este momento, el retraso de la maternidad es el problema que más frecuentemente se encuentra relacionado con las dificultades en la fertilidad. Las personas, y las mujeres en particular, retrasan su deseo genésico por las dificultades laborales y por la cultura del bienestar de la que se nutre la sociedad de consumo. Esto condiciona que el factor ovárico sea la causa más frecuente de dificultades en la fertilidad, pero siempre lo ha sido, oscilando entre el 15 y el 20% de los casos".

Entre las patologías de riesgo causantes de estos problemas, hay una especialmente común e ignorada por los profesionales y los pacientes, según sostienen algunos estudios: la endometriosis. Esta enfermedad frecuente "afecta a la calidad de vida de las mujeres y puede originar problemas de fertilidad hasta en el 30-50% de los casos, dependiendo de la extensión y los efectos que produzca. Puede comprometer la funcionalidad de las trompas, pero también el desarrollo de los óvulos e incluso la implantación. No siempre da síntomas reconocibles, por lo que puede pasar desapercibida y ser diagnosticada solo ante un estudio de fertilidad", advierte la doctora.

Tratamientos de fertilidad

Sin embargo, los avances científicos y tecnológicos han traído un aliado que ayuda a combatir de alguna manera las dificultades para procrear. En 2016, más de 45.000 mujeres se sometieron a un tratamiento de fecundación in vitro y unas 24.000 a un proceso de inseminación artificial, tal y como recoge el último Registro de Actividad publicado por la Sociedad Española de Actividad (SEF). En este sentido, reconoce Jurado López, "las técnicas de reproducción asistida (TRA) han mejorado sin duda la fertilidad de las personas. Con la fecundación in vitro (FIV) y la microinyección espermática (ICSI) se consiguen tasas de embarazo cercanas al 40%, según la SEF".

Esta y otras cuestiones sobre ginecología y fertilidad se ponen de manifiesto desde el Grupo de Trabajo de Atención a la Mujer de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, concluye su coordinadora. "En este momento SEMERGEN, a través de nuestro grupo, está colaborando en un curso de fertilidad de la Sociedad Española de Fertilidad dirigido a resolver las dudas que se plantean entre los y las profesionales de AP para el mejor asesoramiento de las personas que tengan estos problemas". +