

ARTÍCULO DE REVISIÓN/ACTUALIZACIÓN

Infertilidad: su magnitud en Bolivia Infertility: its magnitude in Bolivia

Alberto de la Gálvez Murillo

1. Unidad de Epidemiología Social, Instituto de Investigación en Salud y Desarrollo (IINSAD), Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia.

Autor para correspondencia: adelagalvezmurillo@yahoo.com

PALABRAS CLAVE: infertilidad, esterilidad, fecundidad, fecundabilidad, Bolivia

KEYWORDS: infertility, sterility, fecundability, Bolivia

Cómo citar este artículo: De la Galvez A. Infertilidad: su magnitud en Bolivia. Cuad Hosp Clín. 2009;54:134-136

INTRODUCCIÓN

La reproducción biológica es una característica básica de todas las especies animales, de ella depende su supervivencia. Entre los humanos, los elementos que la modulan son la natalidad y la mortalidad, pero también la edad de inicio de las relaciones sexuales, la edad del matrimonio, el uso de métodos anticonceptivos, la frecuencia de las relaciones sexuales, el aborto y la pérdida reproductiva, además del porcentaje de mujeres de 30 a 49 años en menopausia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima a nivel mundial entre 60 y 80 millones de parejas infértiles. La prevalencia promedio en naciones desarrolladas sería de 10,2%, y de 8,1% en las naciones menos desarrolladas. La mitad de esas parejas estaría asistiendo a centros médicos en busca de ayuda.^{1,2}

En Bolivia no hay estudios específicos al respecto, excepto los que podrían exhibir médicos particulares dedicados a la atención clínica de parejas infértiles, cuyos datos son de causas de infertilidad más que de frecuencia del problema.

En este trabajo se describe un procedimiento para calcular la magnitud del problema en mujeres casadas o unidas en edad fértil (es decir parejas). Los datos proceden de las estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadística³ y de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) 2008⁴ en su capítulo "Preferencias de fecundidad".

CONCEPTUALIZACIÓN

El término "fertilidad" se refiere a la capacidad de

reproducir o procrear y no a la reproducción en sí, que es la capacidad de concebir, es decir lograr la unión de dos gametos para el desarrollo de un nuevo ser. Implica, por tanto, la capacidad de tener un niño nacido vivo.⁵

Los indicadores demográficos utilizados para medir la fertilidad en las mujeres de 15 a 49 años son tres: la tasa global de fecundidad (TGF), la tasa general de fecundidad y la tasa de fecundidad específica por edad. La primera refleja el número de nacidos vivos por mujer, la segunda el número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres, la tercera el número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de cada grupo quinquenal. En Bolivia, la TGF se redujo de 4,8 hijos vivos por mujer en 1994, a 3,5 hijos en 2008.^{4,6}

La fertilidad depende principalmente de dos situaciones: de la "fecundabilidad" y de la mortalidad fetal. La primera es la probabilidad de concebir, expresada como la probabilidad mensual de concebir.¹ La probabilidad de que una pareja resulte embarazada por mes con una fertilidad normal es de 20-30%, en tanto que la probabilidad acumulada en 12 meses es de 93 por ciento.^{1,5} Como ya fue mencionado, esta probabilidad está afectada por la frecuencia de las relaciones sexuales, la proporción de ciclos menstruales anovulatorios y por el uso de procedimientos anticonceptivos.

La segunda situación es la mortalidad fetal, que de acuerdo con la CIE-10^a "...es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente

de la duración del embarazo...".⁷ Esto quiere decir que también se toma en cuenta la pérdida reproductiva por abortos espontáneos e inducidos.

El término esterilidad hace referencia a la incapacidad de concebir, en tanto que la infertilidad es la incapacidad de llevar un embarazo a término, hasta el nacimiento de un niño vivo. De manera más específica, esterilidad es la inhabilidad para lograr un embarazo después de un año de relaciones sexuales penetrativas vaginales frecuentes (3-4 por semana) sin protección conceptual.^{1,2,8} En ausencia de esterilidad, la infertilidad es la imposibilidad de una pareja que ha concebido, de dar a luz un niño vivo.

La infertilidad ni la esterilidad son enfermedades, sino resultado de trastornos y de enfermedades locales o generales.

FRECUENCIA Y CAUSAS

En un estudio realizado en Bolivia,⁹ se estableció que de cada 100 embarazos, 90 terminan en niño nacido vivo, 2 en mortinato y 8 en aborto. Este dato tiene relación con estimaciones internacionales que fijan entre 10-15% la prevalencia promedio de parejas infértiles en cualquier nación.¹ En el cono norte de la ciudad de Lima, una encuesta estableció en 10,2% la prevalencia de parejas infértiles.¹⁰ En un municipio de Camaguey fue 13,4% y 12,1% en La Habana.¹¹

La infertilidad aumenta con la edad, en especial a partir de los 30-35 años, en razón a que también a partir de estas edades se incrementa el porcentaje de mujeres en menopausia.

En relación con las causas de esterilidad e infertilidad, en los países desarrollados predominan los factores ovulatorios y hormonales, en los menos desarrollados es el factor tubárico, que puede representar hasta el 50%, pero se considera que hay variaciones en cada país, el periodo estudiado y el tipo de población,² por las particularidades que tiene cada uno de los factores que intervienen. Se ha establecido que tanto en la mujer como en el varón hay más de 20 factores responsables, y que habitualmente están presentes dos o más.

Una realidad preocupante es que más de la mitad de las parejas infértiles que pide ayuda médica no retorna después de la primera consulta, razón por la que menos de la mitad completa la evaluación estándar, y solo una cuarta parte inicia tratamiento. Además, muchas parejas son sometidas a pruebas y tratamientos costosos y riesgosos con base únicamente en pruebas convencionales, que habitualmente resultan normales.^{1,12}

MAGNITUD DEL PROBLEMA EN BOLIVIA

La prevalencia de mujeres casadas o unidas infértiles es establecida cada cinco años por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. En 1998 fue de 10,5%,¹³ 9,7% en 2003¹⁴ y 10,7% en 2008,⁴ es decir una cifra relativamente estable como promedio nacional. La posibilidad de aplicar este porcentaje debe seguir un proceso.

El porcentaje de mujeres casadas o unidas era de 60% en 2008⁴ y se ha mantenido casi igual desde 1994. Sin embargo, hay diferencias importantes, por cuanto en el área rural era de 68,4% y de 55,7% en la urbana.⁴ Esta diferencia se debe a que en el área rural el porcentaje de mujeres casadas o unidas crece rápidamente a partir de los 20 años, y en el área urbana a partir de los 25 años.

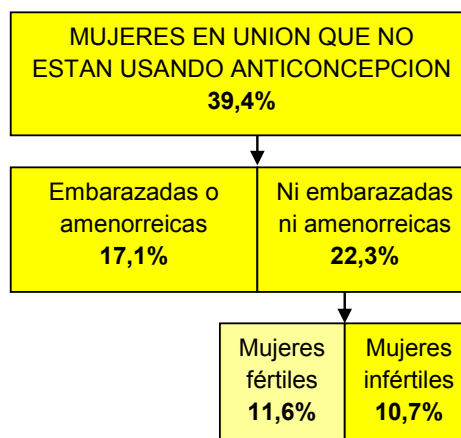


Figura 1. Porcentaje de mujeres en unión fértiles e infértiles de las que no usan anticoncepción

A ese 60,0% de mujeres casadas o unidas, que para el año 2010 representa 1.589.607 mujeres entre 15 y 49 años,³ se aplica el primer porcentaje de la figura 1 (39,4% que no usa anticoncepción), que en números absolutos significa 626.305 mujeres. Este primer porcentaje se divide en dos cajones. A la izquierda el de mujeres embarazadas o amenorreicas (17,1%) cuyas subdivisiones inferiores no corresponde mostrar, y a la derecha el cajón correspondiente a las mujeres en unión que no están embarazadas ni en amenorrea (22,3%) que representa 354.489 mujeres. Ese 22,3% se divide en dos grupos, a la izquierda el de mujeres fértiles (11,6%), que suman 184.334, y a la derecha el de infértiles (10,7%); este último hace un total de 170.155 mujeres, las que estando en unión y sin acudir a la anticoncepción, no han podido concebir en los últimos cinco años⁴. En teoría, esta última cifra de mujeres infértiles representaría la población objeto de atención médica para corregir su situación. Sin

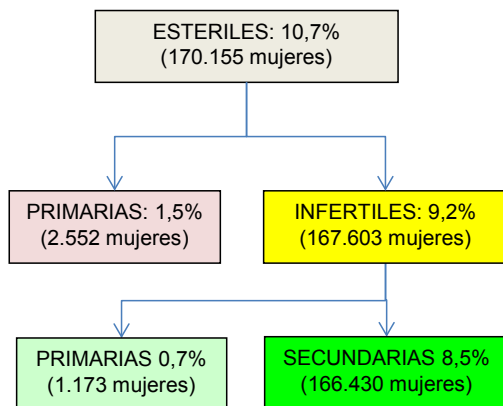


Figura 2. Porcentaje de mujeres estériles y de infértiles

Tabla 1. Bolivia 2010: Población de mujeres en edad fértil según grupos de interés

POBLACION	%	N° Habitantes
Bolivia 2010	100,0	10.426.154
Mujeres en edad fértil (15-49 años)	25,4	2.649.345
Mujeres en edad fértil unidas	60,0	1.589.607
Mujeres en edad fértil unidas que no están usando anticoncepción	39,4	626.305
Mujeres en edad fértil unidas ni embarazadas ni en amenorrea	22,3	354.489
Mujeres en edad fértil unidas, fértiles	11,6	184.334
Mujeres en edad fértil unidas, infértiles	10,7	170.155
Mujeres en edad fértil unidas, infértiles que buscan embarazo	4,9	84.388

Fuente: Tabla elaborada con datos de la ENDSA 2008 y Proyecciones de población del INE

embargo, no es así, por cuanto hay que considerar los antecedentes de concepción y de parto con niño vivo, así como el interés de recuperar la capacidad reproductiva biológica.

De acuerdo con algunos estudios,^{5,10,11} la infertilidad secundaria es mucho más frecuente que la infertilidad primaria y que la esterilidad primaria. Sobre esas bases, el 10,7% de mujeres infértiles establecido por la ENDSA 2008⁴ podría ser dividido como se observa en la Fig.1.

Las parejas estériles primarias son las que no pueden concebir; habitualmente deben recurrir a la adopción. Las infértiles primarias (1.173 parejas) son las que pueden concebir pero no dar a luz un niño vivo; estarían interesadas en resolver su situación médica. De las infértiles secundarias, es decir las que tienen antecedente de hijos nacidos vivos, una parte estaría interesada en recuperar la fertilidad por no haber

satisfecho sus expectativas reproductivas (83.215 parejas), y la otra no, por la razón contraria. Por tanto, la población infértil en Bolivia, objeto de atención médica, sería de aproximadamente 84.388 parejas. Esta cifra resulta muy importante, si se tiene en cuenta la capacidad institucional pública para resolver este tipo de situaciones, porque están implicados no solamente recursos humanos de diferentes disciplinas, sino también tecnología de punta.

Aplicando los mismos criterios presentados en este trabajo, cuyo proceso consolidado aparece en la Tabla 1, es posible estimar la cantidad de parejas infértiles en, por ejemplo, cada departamento o ciudad capital.

REFERENCIAS

- Grupo Gestar. Centro de Reproducción Asistida. La infertilidad. Diario Gestar, mayo 2009. <http://www.grupogestar.com.ar/contenidos/index.php/diario-gestar>
- Mondragón-Cedeno AL. Infertilidad. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2008;2(14):17-25.
- Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas demográficas. Proyecciones generales de la población. www.ine.gov.bo/indice/indice.aspx?d1=0302&d2=6
- Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008. La Paz: INE; mayo 2009.
- Campbell AA. Manual para el análisis de la fecundidad. Washington, D.C.: OPS; 1986 (Publicación Científica No.494).
- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1994. La Paz: INE; 1995.
- Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10ª revisión. Washington, D.C.: OPS; 1995 (Publicación Científica No. 554).
- Walter de Gruyter. Diccionario Pschyrembel de Ginecología y Obstetricia. Berlín: Walter de Gruyter & Co.; 1987.
- Del Castillo J, Rada L. Conocimientos, actitudes y prácticas en concepción y anticoncepción en poblaciones intermedias de Bolivia. La Paz; MSD; 1982.
- Morales E, Alcántara E, Sobrevilla L. Prevalencia de infertilidad en la población urbano marginal de Lima. <http://bases.bireme.br/cgi-in/wxislind.exe/iah/online>
- Padrón RS, Martínez V. Prevalencia de infertilidad en un sector urbano-rural. Rev Cuba Endocrinol. 1993;4(12):3-12.
- Díaz GE. Infertilidad. <http://www.drgdiaz.com/eco/infertilidad.shtml>
- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1998. La Paz: INE; 1999.
- Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003. La Paz: INE; 2004.