



MINISTERIO
DE SANIDAD

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CARTERA DE
SERVICIOS DEL SNS Y FONDOS DE COMPENSACIÓN

Cristina
González del Yerro Valdés

Subdirectora General

Madrid, 24 de abril de 2020

D. Luis Martínez Navarro
Presidente de la Sociedad Española de Fertilidad

Estimado Sr. Martínez Navarro,

En respuesta a su carta recibida mediante correo electrónico, con fecha 14 de abril de 2020 y posteriormente con fecha 15 de abril, solicitando la valoración por parte del Ministerio de Sanidad de reiniciar la actividad de los centros de reproducción asistida o ampliar la atención reproductiva a las pacientes oncológicas o con riesgo de perder su capacidad reproductiva por edad o reserva folicular, le informamos de lo siguiente:

Con la adopción del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, se incluyeron limitaciones a la libertad de circulación, requisas temporales y prestaciones personales obligatorias y medidas de contención en el ámbito educativo, laboral, comercial, recreativo, o en lugares de culto.

El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, contempla una serie de medidas dirigidas a proteger el bienestar, la salud y seguridad de los ciudadanos y la contención de la progresión de la enfermedad.

Entre ellas en el artículo 7 del citado real decreto se establece la limitación de la libertad de circulación de las personas en los siguientes términos:

1. Durante la vigencia del estado de alarma las personas únicamente podrán circular por las vías o espacios de uso público para la realización de las siguientes actividades, que deberán realizarse individualmente, salvo que se acompañe a personas con discapacidad, menores, mayores, o por otra causa justificada: a) Adquisición de alimentos, productos farmacéuticos y de primera necesidad. b) Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Por otro lado, el artículo 10 sección 1 establece un conjunto de actividades comerciales para las cuales se permite su continuidad durante la duración del estado de alarma, y entre las que se encuentran las relativas a los centros sanitarios, habilitando el apartado 6 de dicho artículo al Ministro de Sanidad para modificar, ampliar o restringir las medidas, lugares, establecimientos y actividades que puedan seguir desarrollando su actividad comercial durante la duración del estado de alarma.





Tras el establecimiento del estado de alarma inicial se endurecieron las medidas para la contención del COVID-19 estableciéndose mediante Real Decreto-ley 9/2020, de 27 de marzo, la relación de centros, servicios y establecimientos sanitarios que debido a su importancia en la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, debían considerarse como de carácter esencial y quedando regulado mediante la Orden SND/310/2020, de 31 de marzo, por la que se establecen como servicios esenciales determinados centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Sin embargo, el Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, establece en su artículo 2 la duración de dicha prórroga extendiéndola hasta las 00:00 horas del día 26 de abril de 2020. Así mismo establece que se someterá a las mismas condiciones establecidas en el Real Decreto 463/2020. **Por tanto, las actividades comerciales para las que se permite su continuidad desde la entrada en vigor del Real Decreto 487/2020, de 10 de abril son las mencionadas en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo quedando por tanto incluidos los establecimientos sanitarios. Lo que supone que los centros y servicios de reproducción humana asistida están autorizados a abrir.**

No obstante conviene recordar, como usted comenta en su carta tanto la Sociedad Española de Fertilidad, de la que usted es presidente, como la sociedad científica europea, ESHRE, aconsejaron el pasado día 15 de marzo la paralización de los ciclos de FIV-TE, como medida de prudencia ante el desconocimiento existente en este campo en ese momento y la necesidad de cumplir el estado de alarma ordenado por la autoridad sanitaria. Asimismo, se debe señalar que posteriormente ESHRE, con fecha 2 de abril, ha emitido un nuevo comunicado en los mismos términos que el previo ante la situación de expansión del virus COVID-19.

En el *Documento técnico Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 Versión de 17 de marzo de 2020*, disponible en la página web del Ministerio de Sanidad, se hace constar el hecho de que existen escasos datos referentes a la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo, sin embargo, los datos existentes acerca de la infección por otros coronavirus similares, el SARS-CoV o el MERS-CoV, permiten inferir el posible efecto del SARS-CoV-2 en la mujer embarazada. Los datos que conocemos del SARS y MERS sugieren que en las embarazadas la infección puede ser desde asintomática a causar un fallo respiratorio severo y en los casos más graves, la ventilación mecánica puede no ser suficiente para conseguir una adecuada oxigenación, pudiendo llegar incluso a la muerte.

Según lo comunicado por la OMS las mujeres embarazadas no parecen tener mayor riesgo de enfermedad grave en comparación con otros colectivos, y las manifestaciones clínicas no son diferentes en este grupo de población. Sin embargo, la información acerca de los efectos del COVID-19 en las embarazadas es escasa. La mayoría de la información disponible es de mujeres infectadas en el tercer trimestre del embarazo con un número muy bajo de casos comunicados de infección en el primer trimestre.





En el momento actual antes de iniciar cualquier tratamiento de reproducción se hace indispensable hacer una valoración del balance beneficio-riesgo teniendo en cuenta los puntos que se exponen a continuación. La escasez de datos sobre el efecto del COVID-19 en el curso del embarazo, principalmente en el primer trimestre, la posibilidad de complicaciones en el caso de que se produzca la infección en la embarazada; el desconocimiento actual de si existe la posibilidad de transmisión vertical, la posibilidad de infección perinatal que puede tener efectos adversos sobre los recién nacidos, como pérdida del bienestar fetal, parto prematuro, distrés respiratorio, trombocitopenia junto con alteración de la función hepática e incluso muerte. Con la evidencia científica disponible a fecha 8 de abril de 2020, el Ministerio de Sanidad ha definido como grupos vulnerables para COVID-19 las personas con diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, embarazo y mayores de 60 años (Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-COV-2. 8 de abril de 2020).

Las recomendaciones en Europa van en la misma línea de la prudencia debido a la escasez de datos en mujeres embarazadas, sobre todo en el primer trimestre y los posibles riesgos descritos ya con virus similares.

Con relación a lo que comenta acerca de que *“Ningún organismo sanitario europeo ha desaconsejado el embarazo espontáneo”*, efectivamente no está desaconsejado en España tampoco. Sin embargo, cabe tener en cuenta algunas complicaciones descritas en la infección por COVID-19 que, si bien son anecdóticas, pudieran ocurrir durante el embarazo, como son los eventos tromboembólicos, complicando el manejo de la mujer embarazada.

Con relación a la afirmación de que *“No se aprecian riesgos para la realización de las técnicas de Reproducción Asistida, ni para usuarias ni para embriones, ni para los embarazos producidos durante la pandemia, dado que no se ha encontrado virus ni en semen, ni en líquido folicular, ni en secreciones vaginales o uterinas”*, si bien hay publicaciones que confirman estos hechos, como le hemos expuesto anteriormente, los datos relativos a mujeres que desarrollan infección por COVID-19 en el primer trimestre son escasos, no pudiendo asegurar que no vaya a haber complicaciones derivadas de dicha infección.

Con relación a las *“Recomendaciones para la seguridad y reducción de riesgos ante la infección por coronavirus (SARS-CoV-2) en las unidades de reproducción asistida”* publicadas por la SEF y ASEBIR nos parecen un buen punto de partida para que los centros de reproducción tengan unas indicaciones comunes. Así mismo, les rogamos encarecidamente que consulten de forma periódica los documentos publicados en la web del Ministerio con relación a la infección por COVID-19 debido a que se van actualizando y añadiendo nuevos datos a medida que el conocimiento del virus progresa.





Por último, con relación la preservación de la fertilidad, tanto en mujeres como en hombres, en caso de someterse a tratamientos gametotóxicos la postura del Ministerio es que estos procedimientos se deberán llevar a cabo en las situaciones en las que el tratamiento oncológico se vaya a realizar aún dadas las circunstancias actuales. Se deberán llevar a cabo, manteniéndose en todo momento las medidas de seguridad establecidas por las autoridades sanitarias para evitar la transmisión del COVID-19.

Las medidas adoptadas para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 están en continua revisión y en caso de que hubiera modificaciones al respecto con relación a los centros y servicios de reproducción humana asistida se lo comunicaremos a la mayor brevedad posible.

Esperamos que esta información haya sido de su interés y nos ponemos a su disposición para cualquier aclaración adicional.

Atentamente,

