

## MAYOR ACCESO A FERTILIZACION *IN VITRO* AUMENTA PARTOS MÚLTIPLES

En la provincia de Buenos Aires se sancionó una ley incorporando la cobertura gratuita de técnicas de fertilización asistida en obras sociales, prepagas y hospitales públicos. Si bien la iniciativa apunta a darle oportunidades a las parejas que no pueden tener hijos, desde el punto de vista sanitario merece una muy cuidadosa evaluación. Estudios científicos cuestionan la *cobertura gratuita* de ciertos tipos de estas intervenciones debido a sus elevados costos para el conjunto del sistema sanitario y porque aumentan los riesgos de salud de las madres y sus hijos. Plantear una ley de este tipo de manera improvisada y demagógica puede implicar el desvío de recursos necesarios en áreas más prioritarias.

La Legislatura de la provincia de Buenos Aires sancionó una ley obligando a las obras sociales, empresas de medicina prepagas y hospitales públicos a incorporar, dentro de su cobertura, métodos de fertilización asistida. La iniciativa tiene por objetivo facilitar la procreación en población que sufre problemas de infertilidad. Son claros y evidentes los beneficios que se esperan de esta nueva regla en el sistema de atención médica. Sin embargo, como ocurre con muchas otras normas que fijan derechos, en este caso también **se los define de manera amplia y genérica, y sin explicitar cómo se van a financiar las erogaciones que demande materializar este derecho.**

En otros países, **la incorporación de la fertilización asistida dentro de la cobertura social es un tema de alta controversia al punto que las discusiones en términos de política pública no están cerradas.** Por ejemplo, en los EEUU en algunos estados se ha incorporado como obligatoria la fertilización *in vitro*, mientras que en otros no. Sobre la experiencia acumulada, se realizó una investigación científica publicada por el *New England Journal of Medicine*. Según este estudio, aparece que.

- En los estados donde la cobertura era obligatoria, la tasa de fertilizaciones fue de **335** cada 100.000 mujeres, mientras que en donde la cobertura no era obligatoria la tasa fue de **121**. Es decir, con obligatoriedad hubo casi **3 veces más fertilizaciones.**
- En los estados donde la cobertura era obligatoria, hubo **27** nacimientos múltiples por cada 100.000 mujeres asistidas
- En los estados donde la cobertura no era obligatoria, se registraron **12** nacimientos múltiples por cada 100.000 mujeres asistidas.

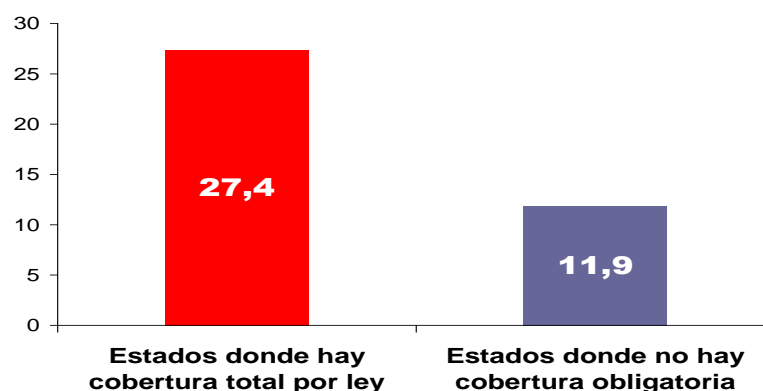
Los nacimientos múltiples aumentan los riesgos de salud de la madre y de los niños por malformaciones del sistema respiratorio, craneales o cerebrales. El estudio ejemplifica cómo la obligatoriedad de la cobertura produjo un gran aumento en la accesibilidad, pero dicha **expansión tuvo asociada un crecimiento en la cantidad de partos múltiples los cuales conllevan un riesgo mayor**. Cuando esto ocurre, se genera un problema individual para la familia y también un costo social alto ya que se potencian los gastos sanitarios. Se estima que atender malformaciones derivadas de partos múltiples cuesta aproximadamente 30 veces más de lo que cuesta un ciclo de fertilización *in vitro*.

La fertilización *in vitro* es sólo una de las varias técnicas de fertilización asistida disponibles. **Ciertamente que el avance de la tecnología médica y otras técnicas alternativas pueden brindar mayor seguridad**. Sin perjuicio de esto, lo importante de este estudio es que ejemplifica que en la toma de decisiones, en un sistema político serio, se deben considerar no sólo los beneficios (en este caso contemplar la situación de parejas que no pueden tener hijos por vías naturales) sino también los riesgos sanitarios.

Un segundo aspecto vital es que **cuando se generan derechos se deben garantizar los recursos necesarios; aspecto clave que la norma elude**. La ley establece que las obras sociales, las empresas de medicina prepaga y los hospitales públicos deberán otorgar estas nuevas prestaciones con sus recursos actuales. Implícitamente se está asumiendo que el sistema sanitario tiene recursos excedentes y que todas las necesidades sanitarias de la población están satisfechas. Sin embargo, sobran testimonios que demuestran que hay cuestiones muy básicas a favor de la vida todavía no resueltas, como por ejemplo **combatir la mortalidad infantil producida por deficiente atención de los embarazos naturales o por deficiencias nutricionales de la madre y los niños**.

Si el objetivo es el bien común –y no el mero oportunismo político– la incorporación de técnicas de fertilización asistida a la cobertura social debería, en primer lugar, estar enmarcada en **reglas estrictas de acceso y monitoreo**. En segundo lugar, **garantizar los recursos económicos adicionales necesarios**, ya que fijar derechos sin contemplar recursos es un acto de demagogia que a los únicos que beneficia es a los operadores de la litigiosidad. En tercer lugar, respetar la **división de funciones** entre jurisdicciones; en el caso de la ley sancionada en la provincia de Buenos Aires se está regulando sobre obras sociales y prepagas que son responsabilidad de la jurisdicción nacional.

**Cantidad de partos múltiples en fertilización *in vitro***  
Por cada 100.000 mujeres intervenidas (EEUU)



Fuente: **IDESA** en base a Jain T, Harlow BL, Hornstein MD. Insurance coverage and outcomes of in vitro fertilization. New England J. Medicine; 347:661-666