



## **Tratamientos de fertilidad deben incluir aporte económico del paciente**

**Sector de la salud destaca fallo que dice que persona tratada debe poner dinero según su capacidad.**

Tras ordenar a una EPS dar los tratamientos de fertilidad a dos mujeres que querían ser madres y exhortar al Gobierno a ampliar el Plan Obligatorio de Salud (POS) para incluirlos, la Corte Constitucional abrió un nuevo capítulo este martes sobre la responsabilidad del sistema de salud y los pacientes frente a los costos de estos tratamientos. (Vea el gráfico: Cada año en Colombia se hacen 2.500 tratamientos de fertilidad)

El fallo no solo ampara el derecho de las mujeres a procrear, sino que ordena al Ministerio de Salud que “inicie los estudios del impacto fiscal que tiene la inclusión de estos tratamientos en el POS”.

Y, por otro lado, la Corte indica que en los tratamientos de reproducción asistida en el POS se evalúen los factores para la realización de los mismos, como la condición de salud del o la paciente, la edad, el número de ciclos o intentos que deban realizarse (para la concepción) y la capacidad económica del afiliado, entre otras cosas.

Es otras palabras, la Corte Constitucional pide que el sistema de salud evalúe la condición económica de cada persona para que, de acuerdo con esta y sin afectar su dignidad y mínimos vitales, contribuya para costear estos tratamientos.

El tribunal insta a que exista un esfuerzo mancomunado del Estado, los ciudadanos y los pacientes (desde el momento en que toman la decisión de procrear y conformar una familia) para que solidariamente se aborde el tema.

En Colombia existen, de acuerdo con algunas estimaciones, alrededor de dos millones de parejas infértiles, que tendrían el derecho a ser amparadas por el sistema de salud. Pero el impacto económico sería alto, pues cada tratamiento cuesta en promedio 20 millones de pesos.



# Sala de Prensa

Fernando Ruiz, viceministro de Salud, manifestó que la orden de hacer estudios de impacto fiscal es pertinente, dada las limitaciones financieras por las que atraviesa el sector.

“El país tiene que acostumbrarse a hablar de costo-efectividad en materia de salud, no solo en el tema de infertilidad sino en todos los problemas de los pacientes. Esta condición y su impacto sobre el bienestar deben ser evaluados con rigor por parte de los médicos que, dentro del marco de la Ley Estatutaria, son los que definen las necesidades y pertinencias de cada caso”, explica.

El Viceministro destaca que, por primera vez, la Corte incluya entre las condiciones del tratamiento tener en cuenta las posibilidades económicas del paciente, porque eso permite de manera real hablar de corresponsabilidad.

Por su parte, Jaime Arias, presidente de Acemi, el gremio de las EPS, considera que “este fallo es absolutamente trascendental, porque no se trata de personas enfermas que tienen en riesgo la vida”.

Agrega que como aún no se tiene claro si la infertilidad es una enfermedad o una condición, el debate es importante por el impacto de los costos de estos tratamientos en el sistema de salud. “Era hora de que el país hablara de corresponsabilidades”, añade Arias.

Denis Silva, representante de la ONG Pacientes Colombia, interpreta la decisión como un buen fallo porque, por un lado, garantiza el derecho para los que no tienen recursos y, por otro, plantea la posibilidad de que quien pueda costear estos tratamientos lo haga y esto es benéfico para los recursos del sistema.

Por su lado Elkin Lucena, director del Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad (Cecolfes), y una de las máximas autoridades del tema en América Latina, dice que si bien hoy se practican 2.500 tratamientos al año, con esta decisión puede que las cifras se disparen y empiecen a proliferar los centros que se dedican a esto.



## Sala de Prensa

De acuerdo con Lucena, como es de esperar que la demanda crezca en la medida en que entren a operar efectivamente estos beneficios, el Ministerio debe hacer un registro exhaustivo de las entidades que los ofrecen.

### Casos que originaron fallo

Luego de 13 años de intentar, sin éxito, tener un hijo, durante los cuales también tuvo dos embarazos, una mujer consultó a un especialista y el diagnóstico indicó infertilidad de origen multifuncional. El tratamiento también quedó claro: debía someterse a una fertilización in vitro “como única opción para ser madre”. Ella acudió a su EPS, pero esta le negó el procedimiento diciendo que no estaba dentro del POS. Ante esto, la mujer interpuso una tutela que fue revisada con otras por la Corte Constitucional.

En la lista también estaba el caso de otra mujer de 38 años que había tenido una situación parecida con su EPS.

Diario El Tiempo, 15 de Septiembre de 2015. Página 5.