



## **El debate detrás de la objeción presidencial a ley de fertilidad**

### **Sistema público de salud sigue sin ofrecer tratamientos a parejas que no pueden concebir.**

Esta semana se frustró la esperanza de muchas parejas con problemas de fertilidad y que esperaban que una ley les garantizara el acceso a un tratamiento médico para su condición, considerada una enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El presidente Juan Manuel Santos objetó la norma, aprobada por el Congreso, debido al “esfuerzo fiscal bastante considerable que tendría que hacer el Estado”, estimado por el Gobierno en cerca de 13 billones de pesos.

Así las cosas, las parejas colombianas que tienen problemas de fertilidad, y que constituyen el 10,2 por ciento de la población, según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Ends 2015), quedaron con las mismas dos opciones de antes: pagar de sus bolsillos los costosos tratamientos para concebir o llevar sus casos a los tribunales mediante la tutela.

Pero, más allá del aspecto fiscal, la caída de la llamada ley Sara plantea el debate de hasta dónde debe llegar el Estado para garantizar los derechos de parejas que, por no tener recursos económicos suficientes, están condenadas a no reproducirse o a no poder extender su familia.

El Ministerio de Salud argumentó que “las técnicas de reproducción asistida no tienen suficientes estudios de evidencia, costo-efectividad, eficacia, eficiencia y seguridad”. De ahí que haya posibilidad de efectos adversos, como “embarazos múltiples, riesgo aumentado de cáncer de seno o cérvix y embriones sobrantes”, según un concepto contra la ley presentado al Congreso. El Gobierno también argumentó en su momento que la infertilidad tiene tasas de prevalencia muy bajas en Colombia.

La representante a la Cámara Martha Villalba (‘la U’), autora de la ley, responde que cualquier cifra económica sobre la iniciativa es imprecisa porque la reglamentación, en la que se establecerían los límites de los tratamientos y de los beneficiarios, estaría a cargo del Ministerio de Salud.

Villalba destaca que la ley no hacía otra cosa que seguir el camino de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que exhortó al Gobierno a revisar la situación de personas que no cuentan con recursos para costear los tratamientos de fertilidad y a iniciar una discusión pública para ampliar la cobertura del plan de beneficios en salud.



Para Juan Carlos Vargas, director científico de Profamilia, el principio de la ley Sara es perfecto porque materializa la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de los colombianos, pero se estrella con el muro eterno del presupuesto.

### **Así es en otros países**

Naciones con una situación económica y social similar a la nuestra han avanzado en este campo.

En Argentina se garantizan desde el 2013 los procedimientos de reproducción asistida, aunque con un límite: cada mujer puede hacerse hasta nueve transferencias de embriones fecundados cubiertas por el sistema. De ahí en adelante, corre con los gastos.

En Brasil hay una política de atención integral en reproducción asistida desde el 2011.

Uruguay cubre, desde el 2013, los tratamientos de baja complejidad para las mujeres menores de 40 años; los de alta complejidad se pagan parcialmente, hasta tres intentos.

Y Chile acaba de aprobar la ley de reproducción asistida. Primero se ofrecen técnicas de baja complejidad, y solo en algunas excepciones se brindan las de alta complejidad.

Diario EL TIEMPO, 30 de Julio de 2017. Página 15