

EFECTOS NO DESEADOS DE ESTABLECER POR LEY LA OBLIGATORIEDAD DE COBERTURAS.

# El caso de las técnicas de fertilización in vitro

Las aspiraciones de la población por acceder a los avances de la medicina moderna son casi infinitas. Ante cada nueva innovación, las personas depositan inmensas cuotas de esperanza en poder vencer enfermedades incurables, superar malformaciones congénitas, modificar la forma de vida, o cambiar la estética. Es constante la aparición de nuevas drogas, nuevos dispositivos, tratamientos e intervenciones quirúrgicas que prometen resultados inesperados.

Pero estas nuevas técnicas son siempre mucho más costosas que las tradicionales y, por ser algo nuevo y original, no están incorporadas en los planes de salud tradicionales. Como frecuentemente estas técnicas, cuando son publicitadas, no cuentan con un cúmulo suficiente de evidencias sobre su eficacia, y son muy costosas, no se incluyen automáticamente en los planes de salud convencionales dado que los encarecerían injustificadamente. Sin embargo, esto muchas veces colisiona con la expectativa de la gente, lo que lleva a que la sociedad demande que se establezca por ley la obligatoriedad de la cobertura de los últimos avances de la medicina.

## ■ LA OBLIGATORIEDAD POR LEY COMO FORMA DE GARANTIZAR COBERTURA

Detrás de la obligatoriedad, se asume que el obstáculo para que la población tenga libre acceso a los avances de la medicina es la falta de voluntad política y/o la insensibilidad de los administradores de obras sociales, empresas de medicina prepaga y hospitales públicos para financiar estas prestaciones. En esta visión, la forma de inducir a los responsables sanitarios y a los administradores a buscar los recursos que se necesitan es obligando a dar la cobertura.

Más allá de la validez (o no) de la estrategia de generar derechos sin la correspondiente contrapartida financiera, -en lugar de la inversa que sería generar primero



Por el LIC.  
**JORGE COLINA**

Investigador del  
Instituto para el  
Desarrollo Social  
Argentino (IDESA).

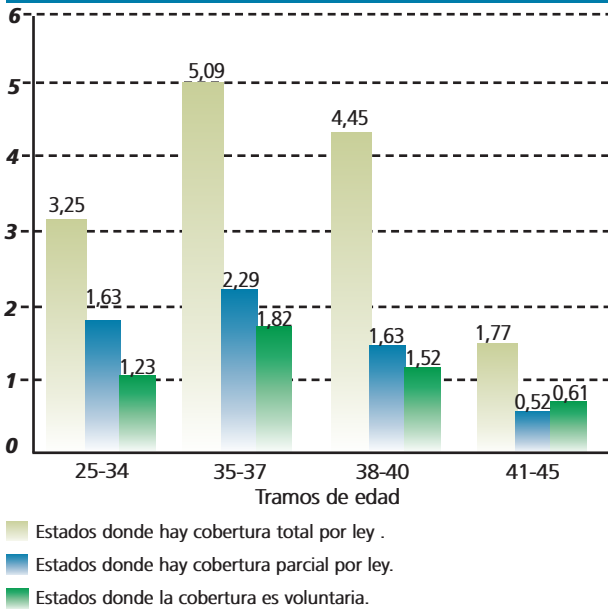
los recursos para recién declarar el derecho-, lo cierto es que en medicina no siempre es recomendable establecer la obligatoriedad de la cobertura de tratamientos muy sofisticados, de última generación, porque se pueden generar efectos contrarios a los objetivos sanitarios.

Un ejemplo muy ilustrativo del riesgo que se asume cuando se establece la obligatoriedad por ley de una cobertura con procedimiento de avanzada y riesgos colaterales es el caso de las técnicas de fertilización in Vitro. Un paper académico publicado en la revista *New England Journal of Medicine (NEJM)* presenta los resultados obtenidos en una investigación llevada cabo en EEUU sobre 71.708 fertilizaciones in Vitro. El objetivo de la investigación fue determinar si la obligatoriedad por ley de la cobertura de salud para las técnicas de fertilización in Vitro puede estar asociada con un incremento en la utilización de la técnica, en el patrón de conducta de los médicos y en los resultados de las intervenciones.

El estudio compara los casos de 3 estados que obligan por ley a los seguros de salud a dar cobertura total para fertilizaciones in Vitro, en otros 5 estados donde la exigencia es parcial y, finalmente, en los restantes 37 estados más Puerto Rico y el Distrito de Columbia donde no se obliga a los seguros de salud a dar esta cobertura sino que se deja la cobertura a opción de la aseguradora y la persona.

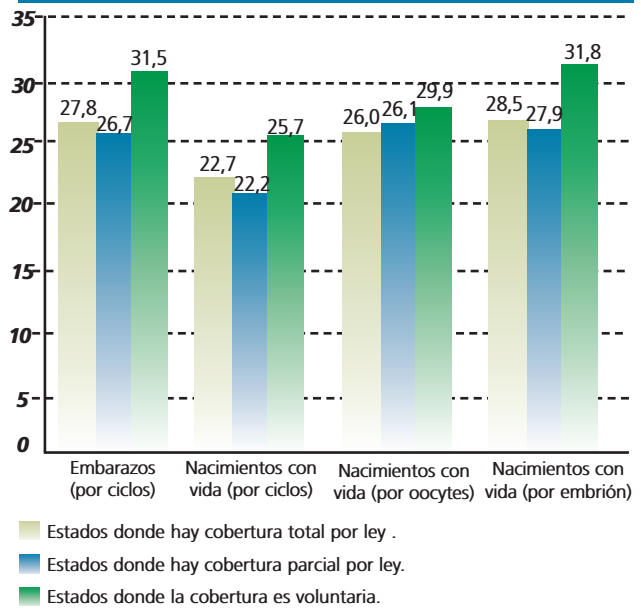
El primer hallazgo de la investigación es que en los estados donde la cobertura por ley es total hay mayor tasa de utilización de servicios de fertilización in Vitro. Posiblemente, esto es algo obvio y esperable. La tasa en estos casos fue de 3,35 por cada 1.000 mujeres. En los estados con cobertura parcial obligatoria por ley esta tasa fue de 1,46 por cada 1.000 mujeres. En los casos donde la cobertura no era obligatoria, sino que la gente pagaba las intervenciones con gasto privado directo, la tasa de utilización fue de 1,21 por cada 1.000 mujeres. En el Gráfico 1

**Gráfico 1. Tasas de utilización de servicios de fertilización in Vitro. Por edad y tipo de cobertura**



Fuente: "Insurance Coverage and Outcomes of in Vitro Fertilization". Table 2. <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/347/9/661>

**Gráfico 2. Resultados de las fertilizaciones in Vitro. Estandarizadas por edad, según tipo de cobertura**



Fuente: "Insurance Coverage and Outcomes of in Vitro Fertilization". Table 3. <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/347/9/661>

se presentan las diferentes tasas de utilización según el estrato étéreo donde puede observarse que en todos los casos la utilización es mayor en los estados donde la cobertura es obligatoria por ley.

El segundo hallazgo fue que en los estados donde la cobertura no era obligatoria por ley se obtuvieron los mejores resultados. Esto ya no parece tan obvio. Lo cierto es que en la muestra estudiada el porcentaje de embarazos en los estados sin obligatoriedad de cobertura fue de 31,5%, mientras que en los estados donde la cobertura es total y obligatoria este porcentaje fue de 27,8% y en los que la cobertura es obligatoria pero parcial fue de 26,7%.

Los mejores resultados se mantienen cuando se lo mide en términos de nacimientos con vida. En los estados donde la cobertura no es obligatoria la tasa de nacimientos fue de 25,7%, mientras que en los estados donde la cobertura es total y obligatoria la tasa baja a 22,7% y en los que la cobertura es obligatoria pero parcial la tasa es de 22,2%.

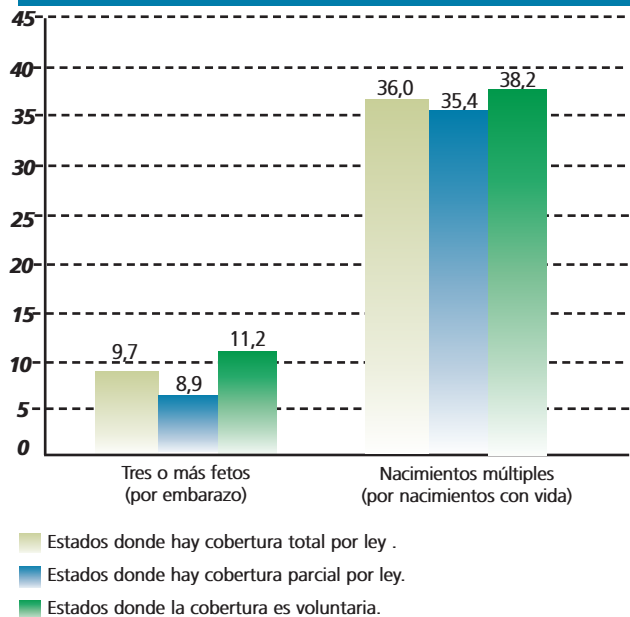
Los resultados diferenciales favorables en los estados sin obligación de coberturas se presentan también midiendo con otros indicadores, como los nacimientos con vida por oocyte o por embrión (Gráfico 2).

El tercer hallazgo fue que en los estados sin obligatoriedad de cobertura es donde también se presenta la mayor proporción de casos con tres o más fetos por embarazo y de nacimientos múltiples (Gráfico 3).

En la discusión de estos resultados se señaló, entre otras cosas, que es lógico asumir que si se brinda cobertura total en forma obligatoria por ley en una prestación que es muy cara, la demanda se incrementará respecto de la

situación de cuando no se tenía esta posibilidad. Este hallazgo sugiere que en los lugares donde no existe la cobertura obligatoria por ley hay una cantidad sustancial de mujeres que no puede disfrutar del descumplimiento científico porque no tiene dinero suficiente para pagarlo.

**Gráfico 3. Resultados de las fertilizaciones in Vitro. Estandarizadas por edad, según tipo de cobertura**



Fuente: "Insurance Coverage and Outcomes of in Vitro Fertilization". Table 3. <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/347/9/661>

*Sin embargo, los mejores resultados se lograron en los estados que no exigen cobertura obligatoria por ley. Esto puede deberse a que, como la gente tiene que pagar con su propio bolsillo el tratamiento, los médicos están "presionados" a obtener mejores resultados. Los médicos podrían estar siendo inducidos a trasladar más embriones por intento. Refuerza la sospecha el hecho de que en estos estados aparecen mayores tasas de embarazos múltiples, que se producen precisamente cuando hay mayor transferencia de embriones.*

*El impacto económico de los nacimientos múltiples es catastrófico. Se estima que el costo de los partos de este tipo de nacimiento puede llegar a ser entre 4 y 11 veces más caros que un parto de único individuo, en adición a que los nacimientos múltiples traen asociados riesgos de corto y largo plazo para la mujer y los niños como nacimiento prematuro, hipertensión, diabetes gestacional, hemorragias, disfunciones respiratorias, craneanas y cerebrales, discapacidades motoras y mentales.*

*En suma, en los estados donde hay cobertura obligatoria por ley hay más gente que accede a esta técnica y además la técnica se aplica en condiciones de menor riesgo. ¿Sugieren estas evidencias de que es doblemente recomendable establecer la obligatoriedad de la cobertura por ley de las fertilizaciones in Vitro? Más gente podría acceder a este adelanto y, además, sería más seguro porque los médicos no estarían inducidos a transferir más embriones con el consiguiente riesgo de nacimientos múltiples.*

*La respuesta es no. No, porque las evidencias están mostrando que la cobertura obligatoria por ley induce a una mucha mayor tasa de uso de una técnica que no deja de ser muy riesgosa desde el punto de vista médico. Y aún cuando el riesgo disminuya, no lo hace en la misma proporción que aumenta la tasa de uso. Esto termina teniendo consecuencias económicas y sociales muy graves.*

*El siguiente cálculo sirve para ilustrar estas consecuencias:*

- ✓ *En los estados donde la cobertura es obligatoria por ley la tasa de utilización de la fertilización in Vitro es de 3,35 / 1000 contra 1,21 / 1000 que es en estados donde la cobertura no es obligatoria.*
- ✓ *La proporción de nacimientos por cada ciclo de fertilización es de 22,7% donde la cobertura es obligatoria y 25,7% donde no es obligatoria.*
- ✓ *La tasa de riesgo de nacimientos múltiples es de 36,0% de los nacimientos en estados con cobertura obligatoria y de 38,2% en donde la cobertura no es obligatoria.*
- ✓ *Esto significa que sobre una población de 100.000 mujeres en edad fértil, donde la cobertura es legalmente obligatoria la cantidad de nacimientos múltiples que se estaría produciendo sería de aproximadamente 27. En los estados donde la cobertura no es obligatoria los nacimientos múltiples serían aproximadamente 11, o sea, menos de la mitad.*
- ✓ *Lo que está sucediendo es que el posible efecto benéfico de la obligatoriedad por ley de la cobertura está mucho más que compensado por el daño que causa la multiplicación en la utilización que la cobertura induce. En otras palabras, con cobertura, las intervenciones son menos riesgosas, pero, con cobertura, se realizan muchas más intervenciones, con lo cual, el riesgo absoluto terminan siendo mucho mayor que si no hubiese cobertura.*

## ■ CONCLUSIÓN

*Los avances de la medicina moderna son una promisoriosa fuente de bienestar derribando limitaciones naturales, genéticas y sociales. Vienen asociados con dos características: a) son más costosos que las técnicas tradicionales; b) pueden ser menos riesgosos, pero no dejan de tener riesgos.*

*Extender obligatoriamente las coberturas para drogas y técnicas médicas avanzadas puede generar un daño social colateral mayor al bienestar que se busca dar con la legislación. La extensión de las coberturas obligatorias siempre induce a una mayor utilización. Esto puede tener un efecto deseado, que es dar acceso a gente que de otra forma no podría hacerlo. Pero hay efectos colaterales no deseados con altos costos sociales. La cobertura multiplica la utilización y, con ello, se está multiplicando la cantidad de casos no deseados que finalmente llevan a las familias a tener que destinar ingentes esfuerzos, recursos y pérdidas de calidad de vida, que podrían haberse evitado si no se induce a la sobreutilización de la técnica.*

*Esto no significa que la técnica no deba ser utilizada. Significa que debe ser utilizada responsablemente para lo cual se debe ser extremadamente cauteloso a la hora de pensar en extender por ley las coberturas. Se debe ponderar en su justa medida el hecho que la cobertura induce a la sobreutilización porque se diluye el "efecto costo" para el paciente y para el prestador. Esto es lo que puede hacer diluir la responsabilidad, tanto del paciente y del prestador, en el uso de la técnica. La medicina moderna, y en este caso la fertilización in Vitro, debe estar puesta al servicio de la gente pero es la gente la que debe utilizarla responsablemente, por su propio bien. En este marco, proponer extensiones de cobertura por ley sin ponderar el factor responsabilidad en el uso puede tener efectos más negativos que el bienestar que la legislación quiere brindar. La cobertura de esta técnica debería ser una elección individual.*

## REFERENCIAS

1. "Insurance Coverage and Outcomes of in Vitro Fertilization". Tarun Jain, M.D., Bernard L. Harlow, Ph.D., and Mark D. Hornstein, M.D. *New England Journal of Medicine*. Volume 347:661-666 August 29, 2002 Number 9. <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/347/9/661>
2. Los estados son Illinois, Massachussets y Rhodes Island.
3. Estos estados son Arkansas, Hawaii, Maryland, Ohio y West Virginia donde se establece la obligatoriedad de la cobertura pero con limitaciones ya sea con tope de gastos, número de intentos o mínimo de años de infertilidad comprobada.
4. Hay una profusa literatura de investigaciones que señalan que transferencias de más embriones esta asociados con nacimientos múltiples. En el paper se pueden encontrar citas bibliográficas en esta línea de investigación.