



Un 17,5% de la población mundial es infértil, según la OMS

NATALIDAD EN CRISIS: tratamientos de fertilidad superan los \$10 millones y casi sin cobertura en el sistema de salud nacional

Actualmente Fonasa cuenta con programas de reproducción asistida codificados, los que por ley las isapres deben incorporar. Sin embargo, según expertos, esto no es suficiente e incluso señalan que debiese considerarse dentro del GES. Pacientes, además, reclaman presiones... • MARÍA JESÚS COLOMA

A fines de 2021, María Jesús Cox y su marido decidieron hacer crecer su familia. Tras varios intentos, ella no lograba quedar embarazada, y a los seis meses consultó con su médico. La derivó a una especialista en fertilidad y comenzó un largo camino. Se sometió a un proceso que incluyó un seguimiento ovular y una gran cantidad de exámenes para ambos.

Fue derivada a una nueva doctora y comenzó con inseminaciones artificiales. De los tres procedimientos, que es lo recomendado, ninguno funcionó. “Al principio estaba bien emocionalmente, pero con el tiempo se hace cada vez más desgastante”, cuenta.

Tras dos años de intentos, acudieron a una clínica especializada e inició el tratamiento para una fertilización *in vitro* —método de reproducción asistida que realiza la fecundación en un laboratorio—. Luego de casi tres años, lograron un embarazo con un costo total de aproximadamente \$12 millones. Le reembolsaron menos de un 10%.

Casos como el suyo son cada vez más comunes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infertilidad afecta a 1 de cada 6 personas a nivel mundial, lo que equivale al 17,5% de la población.

Sin embargo, pese a la brusca caída en los índices de natalidad, especialmente en Chile —donde la tasa de fecundidad es de 1,16 hijos por mujer—, las coberturas que ofrece el sistema de salud nacional siguen siendo bajas.

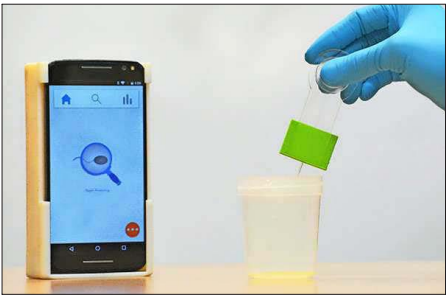
Según estimaciones de la Fundación Fenn —organización sin fines de lucro que apoya a personas con problemas de fertilidad—, un tratamiento puede costar entre \$3 millones y \$8 millones por intento (ver infografía). Esta cifra puede aumentar si no hay éxito, como le ocurrió a Cox, o si se desea tener más hijos. Según un estudio de la misma fundación, la mayoría financia estos tratamientos con ahorros propios, créditos de consumo o préstamos familiares.

Qué ofrece Fonasa

En el caso de Fonasa, cuenta con una cobertura a través de la Modalidad de Atención Institucional (MAI), que ofrece dos tipos de programas de reproducción asistida: uno de baja complejidad, que incluye inseminación artificial, y de alta complejidad, que contempla fertilización *in vitro* (FIV) e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). La Modalidad Libre Elección permite realizar tratamientos mediante el Bono PAD (Pagos Asociados a Diagnóstico), accediendo a un paquete de prestaciones por un precio fijo en establecimientos con convenio con Fonasa.

Los expertos advierten que estas coberturas siguen siendo insuficientes. “Hoy se estima que cerca del 18% de las parejas en Chile son infértiles”, señala el doctor Ri-

Tipos de tratamiento



Los tratamientos *in vitro* tienen un costo entre \$4,2 a los \$6 millones. En caso de que este sea con ovodonación puede costar \$7 millones.

Las isapres están obligadas a cubrir tratamientos de fertilización asistida en concordancia con lo establecido por Fonasa desde 2019.

cardo Pommer, especialista en fertilidad y jefe de la Unidad de Medicina Reproductiva de Clínica Meds. “El problema es que esto se ha ido desplazando: la edad para tener hijos se retrasa, y no existen medidas preventivas para enfrentar esta realidad”, dice.

En ese sentido, Pommer apunta que Fonasa no contempla, por ejemplo, la criopreservación de óvulos como una prestación cubierta, lo que impide que mujeres jóvenes que aún no desean ser madres puedan postergar su maternidad con garantías de fertilidad futura. “Deberíamos avanzar hacia medidas preventivas. Si una persona quiere tener hijos en cinco años, ¿por qué no darle hoy la opción de preservar su fertilidad?”, plantea.

Catalina Hitschfeld, especialista en salud reproductiva y jefa de la Unidad de Reproducción Humana del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, coincide y señala:

“Esto debiera ser considerado dentro del GES, como el cáncer, porque el pronóstico se agrava con el tiempo, y llega un momento en que la tecnología no logra vencer el impacto de la edad”.

¿Infertilidad como preexistencia?

En 2019, Fonasa comenzó a incorporar códigos en esta materia y en el sistema privado las isapres están obligadas por ley a cubrirlo.

Sin embargo, hay personas que han enfrentado problemas con sus isapres durante los tratamientos, e incluso han sido expulsadas. A Cox le sucedió: dos semanas después del nacimiento de su hija, recibió una carta de la isapre Nueva Masvida informándole que rechazaban el tratamiento y que la desvinculaban por no haber informado oportunamente que tenía problemas de fertilidad. “Imagínate que te avisen en ese momento que te quedaste sin nada. Empezamos a averiguar por todos lados cómo solucionarlo y finalmente logré seguir en la isapre hasta febrero y que me pagaran el posnatal completo. Después me notificaron que me habían sacado”, cuenta.

Desde la isapre señalaron que no bonificaron el tratamiento de fertilidad, porque no declaró tratamientos previos en su Declaración de Salud. “Tras revisar los antecedentes, se confirmó que había estado en tratamiento antes de ingresar. La superintendencia respaldó la decisión y la isapre puso término al contrato según la normativa”, consignan.

Tras tres meses sin isapre, a comienzos de mayo se afilió a otra: Consalud. “Fue de las pocas que me aceptó, porque las otras vieron todo el tema que tuve con el tratamiento”, cuenta Cox.

Una situación similar vivió Francisca, quien, pocas semanas después de enterarse de su embarazo, recibió una carta de su isapre que ponía fin a su contrato. En medio de sus intentos por quedar embarazada se había cambiado de Colmena a Esencial y esta última señaló que no había revelado su diagnóstico de infertilidad al incorporarse.

Con ayuda de una abogada, apeló a la Superintendencia de Salud, esta suspendió el proceso y obligó a la isapre a mantener la cobertura hasta que se tomara una decisión. Tras casi un año, a comienzos de mayo, la superintendencia falló a favor de Francisca. Consultada isapre Esencial, afirmaron que no rechazan ingresos por infertilidad. “Como cualquier condición diagnosticada

médicamente, la infertilidad debe ser declarada al momento de afiliarse a una isapre, a través de la Declaración de Salud. Si no se declara y posteriormente se presenta una cuenta asociada, esta será evaluada como posible preexistencia”, señalaron.

Desde la Superintendencia de Salud sostienen que una de las causales establecidas en la ley y el contrato de salud para que las isapres puedan poner término al contrato es haber omitido por parte del afiliado una enfermedad, patología o condición de salud preexistente de acuerdo a la definición señalada precedentemente. “Los reclamos que llegan a la superintendencia se ven caso a caso, de acuerdo al mérito de cada uno, examinando en primer lugar si se cumplen los requisitos que establece la ley para considerar la infertilidad como una condición de salud preexistente”. Asimismo, apuntan que, si bien son casos relevantes, no es una materia muy reclamada. “Sí se ha notado una tendencia a que las isapres han reemplazado el término del contrato por el rechazo de la cobertura de las prestaciones por tratarse de una condición de salud preexistente”.

Fiorella Squadrito, cofundadora de la Fundación Fenn, relata que uno de los primeros consejos que entregan a las pacientes es que se preparen para acudir a la superintendencia, porque “las isapres rara vez van a darte la cobertura que tienes por ley”. Y agrega: “Que el primer consejo sea ir a la superintendencia está mal, eso demuestra lo vulnerables que están las pacientes frente a la cobertura actual. Además, siempre hay letra chica que aparece en el momento, no hay reglas claras”.

Experiencia internacional

Squadrito conoce de cerca el tema porque le tocó vivirlo. Sus dos hijos nacieron por fecundación *in vitro*. No obstante, pese al tiempo de espera, asegura haber tenido “mucha suerte”, ya que realizó el tratamiento cuando vivía en Luxemburgo, donde estos procedimientos son gratuitos.

En su primera consulta el médico le indicó que era candidata para *in vitro* debido a un diagnóstico de endometriosis, por lo que tenía derecho a tres procedimientos totalmente cubiertos por el Estado, hasta lograr el embarazo. Lo único que debía pagar eran los medicamentos, que costaban 300 euros en cada intento. “Tuve que hacerme tres *in vitro* antes de tener a mi hijo; si hubiese tenido que hacer eso en Chile, me habría costado al menos \$20 millones”, afirma.

Los países nórdicos también tienen alta cobertura estatal para estos tratamientos. Suecia cubre hasta tres intentos de *in vitro*, incluyendo medicamentos, estudios previos y transferencia embrionaria. Algo similar ocurre en Dinamarca. En tanto, España cubre hasta siete inseminaciones artificiales y tres ciclos de *in vitro*. En Singapur se ofrecen hasta seis ciclos. “Estos países han visto que es la forma de combatir la baja natalidad y lo han incorporado dentro de sus planes prioritarios”, explica Hitschfeld.