

SESIONES ORDINARIAS

2013

ORDEN DEL DÍA N° 2031

COMISIONES DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA,
DE FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, DE LEGISLACIÓN GENERAL
Y DE PRESUPUESTO Y HACIENDA

Impreso el día 5 de junio de 2013

Término del artículo 113: 14 de junio de 2013

SUMARIO: **Régimen** sobre Fertilización Humana Asistida. Aceptación de las modificaciones introducidas por el Honorable Senado.

1. (48-D.-2011.)¹
2. (3.169-D.-2011.)
3. (6.054-D.-2011.)
4. (31-D.-2012.)
5. (904-D.-2012.)
6. (1.383-D.-2012.)
7. (2.434-D.-2012.)
8. (2.568-D.-2012.)
9. (3.051-D.-2012.)
10. (3.671-D.-2012.)¹
11. (3.837-D.-2012.)

I. Dictamen de mayoría.

II. Dictamen de minoría.

I

Dictamen de mayoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, de Legislación General y de Presupuesto y Hacienda han considerado las modificaciones introducidas por el Honorable Senado en el proyecto de ley que le fuera pasado en revisión por el que se establece un Régimen sobre Fertilización Humana Asistida; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan su aceptación.

¹ Reproducido.

Sala de las comisiones, 4 de junio de 2013.

María E. P. Chieno. – Silvia L. Risko. – Luis F. J. Cigogna. – Roberto J. Feletti. – Susana del Valle Mazzarella. – Miguel Á. Giubergia. – Carlos G. Donkin. – Alicia M. Comelli. – Eric Calcagno y Maillman. – José Guccione. – Mara Brawer. – Fabián D. Rogel. – Cristina I. Ziebart. – Roy Cortina. – Nora G. Iturraspe. – Mariana A. Veaute. – Nancy S. González. – María L. Alonso. – José R. Uñac. – Jorge L. Albarracín. – Jorge M. Álvarez. – Eduardo P. Amadeo. – Andrés R. Arregui. – Raúl E. Barrandeguy. – Luis E. Basterra. – Miguel Á. Basse. – Atilio F. Benedetti. – María del Carmen Bianchi. – Bernardo J. Biella Calvet. – Ricardo Brue. – Ricardo Buryaile. – Remo G. Carlotto. – Jorge A. Cejas. – Alicia M. Ciciliani. – Diana B. Conti. – Oscar R. Currilén. – Edgardo Depetri. – Alfonso de Prat Gay. – José M. Díaz Bancalari. – Victoria A. Donda Pérez. – Omar C. Félix. – Anabel Fernández Sagasti. – Mario R. Fiad. – Francisco Fortuna. – Miriam G. Gallardo. – Andrea F. García. – María T. García. – Graciela M. Giannettasio de Saiegh. – Olga E. Guzmán. – Gastón Harispe. – Carlos S. Heller. – Carlos M. Kunkel. – María V. Linares. – Sandra M. Mendoza. – Mario A. Metaza. – Gerardo F. Milman. – Carlos J. Moreno. – Carmen R. Nebreda. – Juan M. Pais. – Mirta A. Pastoriza. – Julia A. Perié. – Ana M. Perroni. – Héctor H. Piemonte. – Horacio Pietragalla Corti. – Ramona Pucheta. – María C. Regazzoli. – Antonio S. Riestra. – Liliana M. Ríos. – Marcela V. Rodríguez. – Aida D. Ruiz. –

Luis F. Sacca. – Eduardo Santín. – Adela R. Segarra. – Gladys B. Soto. – María L. Storani. – Alicia Terada. – Juan P. Tunessi. – Graciela S. Villata. – Rodolfo F. Yarade. – Juan C. Zabalza. – Alex R. Ziegler.

En disidencia parcial:

Silvia C. Majdalani.

Buenos Aires, 24 de abril de 2013.

Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

Tengo el honor de dirigirme al señor presidente, a fin de comunicarle que el Honorable Senado, en la fecha, ha considerado el proyecto de ley en revisión por el que se garantiza el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, y ha tenido a bien aprobarlo de la siguiente forma:

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – *Objeto.* La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

Art. 2° – *Definición.* A los efectos de la presente ley, se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrollados mediante avances técnico-científicos, cuando sean autorizados por la autoridad de aplicación.

Art. 3° – *Autoridad de aplicación.* Será la autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación.

Art. 4° – *Registro.* Créase, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, un registro único en el que deben estar inscritos todos aquellos establecimientos sanitarios habilitados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida. Quedan incluidos los establecimientos médicos donde funcionen bancos receptores de gametos y/o embriones.

Art. 5° – *Requisitos.* Los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida sólo pueden realizarse en los establecimientos sanitarios habilitados que cumplan con los requisitos que determine la autoridad de aplicación.

Art. 6° – *Funciones.* El Ministerio de Salud de la Nación, sin perjuicio de sus funciones como autoridad de aplicación y para llevar a cabo el objeto de la presente, deberá:

- a) Arbitrar las medidas necesarias para asegurar el derecho al acceso igualitario de todos los beneficiarios a las prácticas normadas por la presente;
- b) Publicar la lista de centros de referencia públicos y privados habilitados, distribuidos en todo el territorio nacional, con miras a facilitar el acceso de la población a las mismas;
- c) Efectuar campañas de información a fin de promover los cuidados de la fertilidad en mujeres y varones;
- d) Propiciar la formación y capacitación continua de recursos humanos especializados en los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida.

Art. 7° – *Beneficiarios.* Tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida toda persona mayor de edad que, de plena conformidad con lo previsto en la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, haya explicitado su consentimiento informado. El consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer.

Art. 8° – *Cobertura.* El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja, conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios.

También quedan comprendidos en la cobertura prevista en este artículo los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, según la mejor tecnología disponible y habilitada a tal fin por la autoridad de aplicación, para aquellas personas, incluso menores de 18 años, que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas

de salud o por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometida su capacidad de procrear en el futuro.

Art. 9° – *Presupuesto*. A los fines de garantizar el cumplimiento de los objetivos de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación deberá proveer anualmente la correspondiente asignación presupuestaria.

Art. 10. – Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación en todo el territorio de la República. Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar, para el ámbito de sus exclusivas competencias, las normas correspondientes.

Art. 11. – La presente ley será reglamentada dentro de los noventa (90) días de su publicación.

Art. 12. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Se deja constancia de que el proyecto en cuestión fue aprobado en general y en particular por el voto unánime de los presentes, con excepción de los artículos 6° y 9° aprobados con el voto de la mayoría absoluta de los presentes (artículo 81 de la Constitución Nacional).

Saludo a usted muy atentamente.

AMADO BOUDOU.
Juan Estrada.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, de Legislación General y de Presupuesto y Hacienda han considerado las modificaciones introducidas por el Honorable Senado en el proyecto de ley que le fuera pasado en revisión por el que se establece un Régimen sobre Fertilización Humana Asistida. Luego de su análisis resuelven despachar favorablemente el texto venido del Honorable Senado.

María E. P. Chieno.

II

Dictamen de minoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, de Legislación General y de Presupuesto y Hacienda han considerado las modificaciones introducidas por la Honorable Cámara de Senadores de la Nación al proyecto de ley con media sanción de esta Honorable Cámara de Diputados, sobre el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, y por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante aconsejar su rechazo.

Sala de las comisiones, 4 de junio de 2013.

Julián M. Obiglio.

INFORME

Honorable Cámara:

Tenemos el agrado de dirigirnos a vuestra honorabilidad a fin de fundar el rechazo total a las modificaciones introducidas por la Honorable Cámara de Senadores de la Nación.

Teniendo en cuenta que lo que se discute a través del presente proyecto de ley es la inclusión de los tratamientos de fertilización humana médicamente asistida, hay diversas cuestiones que deben ser consideradas al momento de poner en cabeza de los contribuyentes a través del Estado, los costos de los tratamientos de fertilización artificial.

En primer lugar, consideramos que deberían fijarse tanto bases como topes de edad a las personas que aspiran a acceder a los tratamientos mencionados, especialmente a aquellos considerados de alta complejidad como por ejemplo la inseminación artificial. En muchos casos, hay que dar tiempo a la naturaleza para que permita actuar al organismo humano y por otro lado a la medicina para que funcionen los procedimientos de baja complejidad. Por estos motivos, comenzar desde temprana edad las prácticas médicas de fertilización, puede ser un dispendio innecesario de recursos económicos. Por otro lado, en lo que a topes de edad respecta, la medicina está para suplir lo que no se puede lograr naturalmente. Es difícil que una mujer que habiendo sido fértil durante una etapa de su vida, y sin haber mediado factores que hubiesen reducido su capacidad reproductiva, pueda luego de transcurrido cierto tiempo de su vida seguir siendo fértil. También hay que considerar que pese a que artificialmente la ciencia puede crear la ficción de fertilidad en una mujer de edad avanzada, no resulta conveniente que un niño que nace, pueda caer en la orfandad a corta edad por haber nacido de una anciana.

Tampoco compartimos la idea de que puedan ser beneficiarios a través del PMO personas que no padezcan trastornos en su salud reproductiva. Ofrecer el acceso a estas técnicas a personas sanas implica una doble injusticia. Injusticia en primer lugar hacia aquellos que sí padecen un trastorno reproductivo. Injusticia en segundo lugar hacia todas aquellas personas que padecen otro tipo de enfermedades que no pueden atenderse debidamente en un sistema de salud colapsado, que por ejemplo no permite que una persona que sufre una lesión en la rodilla pueda ser atendida en un hospital público de la provincia de Santa Cruz y deba ser trasladada de urgencia en avión hasta un sanatorio privado de Buenos Aires. Recordemos que un tratamiento de fertilización cuesta alrededor de u\$s 6.000.

Por otro lado hay que considerar que si se prestasen los tratamientos de fertilización dentro del PMO a

mujeres que físicamente son aptas para reproducirse, pero que por cuestiones de orientación sexual no lo hacen, estaríamos diciendo que la homosexualidad es una enfermedad y que por tal motivo sus barreras reproductivas deben ser soportadas por el PMO. Eso también sería una injusticia hacia quienes por años vienen abogando por los derechos de los homosexuales.

Siguiendo con el análisis del artículo 7° del proyecto de ley bajo tratamiento, vemos que pese a que la discusión ha pretendido mantenerse dentro de la esfera de la cobertura médica del PMO, se ha colado un tema que nada tiene que ver y que debería ser tratado en base a lo que surja una vez reformado el Código Civil. Dicha cuestión es la referida al momento hasta el cual puede revocarse el consentimiento por parte de los beneficiarios a los tratamientos. El final del primer párrafo de dicho artículo establece que el consentimiento puede ser revocado hasta antes de ser implantado el embrión en la mujer. Ahora bien, cabe preguntarse: ¿qué ocurre con ese embrión si la beneficiaria decide no implantarlo en su vientre? Recordemos que en la Argentina hay vida humana desde su concepción, por lo tanto, si no tenemos las repuestas respecto de qué hacer con esa vida, entonces abstengámonos de crear las situaciones que nos pongan en un vacío legal. Matar a esa persona no es opción. Pero insistimos, no es éste el ámbito para dar estas discusiones cuando en breve vamos a debatir la reforma del Código Civil.

En base a los conceptos expuestos respecto del proyecto de ley bajo análisis, nos permitimos exponer nuestro punto de vista respecto de lo que debería considerar una legislación que propenda a incluir dentro del PMO a los tratamientos de reproducción humana asistida.

En primer lugar, sólo deberían ser aceptadas como beneficiarias de estos tratamientos y con la cobertura del PMO, aquellas mujeres que teniendo entre 30 y 45 años de edad, presentasen alguna patología física o fisiológica que les impidiese llevar a cabo la concepción en su medio uterino.

Deben además existir límites en la cantidad de tratamientos de alta complejidad a los cuales pueden someterse los beneficiarios con la cobertura del PMO. Consideramos que un máximo de dos y hasta uno por año, es una cantidad aceptable y justa.

En el orden de la preservación del derecho a la vida de los embriones humanos, consideramos que debería limitarse a 3 la cantidad de óvulos que pueden ser fecundados. Esa cantidad permite llevar un embarazo a término disminuyendo el riesgo de pérdida de esos embriones. Los embriones obtenidos deben ser implantados en su totalidad dentro del útero materno para evitar su crioconservación.

Siguiendo en los temas referidos al derecho a la vida y la dignidad humana, sostenemos que las prácticas de reproducción asistida deben garantizar el derecho a la identidad del niño; y prohibir el descarte, la criopreservación, la experimentación, la venta, la donación,

la comercialización y la destrucción de los embriones humanos.

Por último, debe contemplarse la posibilidad de que el personal de la salud interviniente en centros donde se lleven a cabo tratamientos de reproducción asistida, puedan ser objetores de conciencia.

Por razón de todo lo expuesto precedentemente, consideramos que el presente proyecto debe ser rechazado.

Julián M. Obiglio.

ANTECEDENTE

Buenos Aires, 27 de junio de 2012.

Al señor presidente del Honorable Senado.

Tengo el honor de dirigirme al señor presidente, comunicándole que esta Honorable Cámara ha sancionado, en sesión de la fecha, el siguiente proyecto de ley que paso en revisión al Honorable Senado:

El Senado y Cámara de Diputados, ...

Artículo 1° – *Objeto.* La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

Art. 2° – *Definición.* A los efectos de la presente ley, se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrollados mediante avances técnico-científicos, cuando sean autorizados por la autoridad de aplicación.

Art. 3° – *Autoridad de aplicación.* Será la autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación.

Art. 4° – *Registro.* Créase, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, un registro único en el que deben estar inscritos todos aquellos establecimientos sanitarios habilitados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida. Quedan incluidos los establecimientos médicos donde funcionen bancos receptores de gametos y/o embriones.

Art. 5° – *Requisitos.* Los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida sólo pueden realizarse en los establecimientos sanitarios habilitados que cumplan con los requisitos que determine la autoridad de aplicación.

Art. 6° – *Funciones.* El Ministerio de Salud de la Nación, sin perjuicio de sus funciones como autoridad de aplicación y para llevar a cabo el objeto de la presente, deberá:

- a) Arbitrar las medidas necesarias para asegurar el derecho al acceso igualitario de todos los beneficiarios a las prácticas normadas por la presente, publicando la lista de centros de referencia

públicos y privados habilitados distribuidos en todo el territorio nacional, con miras a facilitar el acceso de la población a las mismas;

- b) Efectuar campañas de información a fin de promover los cuidados de la fertilidad en mujeres y en varones.

Art. 7° – *Beneficiarios*. Tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, toda persona mayor de edad que, de plena conformidad con lo previsto en la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, haya explicitado su consentimiento informado. El consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer.

Art. 8° – *Cobertura*. El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen la inducción de ovulación, la estimulación ovárica controlada, el desencadenamiento de la ovulación, las técnicas de reproducción asistida

(TRA) y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja, conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios.

También quedan comprendidos en la cobertura prevista en este artículo, los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, según la mejor tecnología disponible y habilitada a tal fin por la autoridad de aplicación, para aquellas personas, incluso menores de dieciocho (18) años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometida su capacidad de procrear en el futuro.

Art. 9° – Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación en todo el territorio de la República. Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar, para el ámbito de sus exclusivas competencias, las normas correspondientes.

Art 10. – La presente ley será reglamentada dentro de los noventa (90) días de su publicación.

Art. 11. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dios guarde al señor presidente.

JULIÁN A. DOMÍNGUEZ.

Gervasio Bozzano.