

CONGRESO NACIONAL
CAMARA DE SENADORES
SESIONES ORDINARIAS DE 2012
ORDEN DEL DIA N° 1113

Impreso el día 27 de septiembre de 2012

SUMARIO

COMISION DE SALUD Y DEPORTE Y DE TRABAJO Y PREVISION
SOCIAL

Dictamen en el proyecto de ley venido en revisión, y en distintos proyectos de ley de varios señores senadores, por los que se garantiza el acceso integral a los procedimientos y técnicas medico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. Se aconseja aprobar el venido en revision. (CD-28/12 y S- 16, 1026, 1070, 1316, 1442, 1529/11; 1104, 1436 y 2201/12)

DICTAMEN DE COMISION

Honorable Senado:

Vuestras Comisiones de Salud y Deporte, y de Trabajo y Previsión Social, han considerado el Proyecto de Ley venido en revisión, registrado bajo expediente n° CD-28/12 “garantizando el acceso integral a los procedimientos y técnicas medico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.”; y los siguientes proyectos de ley: del señor senador Horacio Lores registrado bajo expediente S-16/11, “incorporando como prestaciones obligatorias la cobertura total o parcial del diagnostico y tratamiento de las técnicas de reproducción humana asistida, por parte de las Obras Sociales y las Empresas o Entidades de Medicina Prepaga (ref. s. 740/09)”; de la señora senadora Sonia Margarita Escudero registrado bajo expediente S-1026/11, “incorporando al Programa Médico Obligatorio la cobertura del tratamiento de la infertilidad”; del señor senador José Manuel Cano registrado bajo expediente S-1070/11,

“incorporando al Programa Medico Obligatorio el diagnostico y tratamiento de la infertilidad como una enfermedad que impide a las personas lograr concebir”; de la señora senadora Elena Mercedes Corregido registrado bajo expediente S-1316/11, “incorporando al Plan Médico Obligatorio las técnicas de reproducción asistida”; de la señora senadora Laura Gisela Montero registrado bajo expediente S-1442/11, “incorporando al Programa Médico Obligatorio la infertilidad como enfermedad y los tratamientos de fertilidad asistida”; del señor senador Mario Jorge Cimadevilla, registrado bajo expediente S-1529/11 “incorporando al Plan Médico Obligatorio la enfermedad de la infertilidad y la cobertura de su tratamiento”; del señor senador Roberto Gustavo Basualdo registrado bajo expediente S-1104/12, “incorporando al Plan Medico Obligatorio a la infertilidad como enfermedad y su tratamiento”; de la señora senadora María Laura Leguizamón registrado bajo expediente S-1436/12, “reconociendo la infertilidad como enfermedad e incorporando su tratamiento en el Programa Médico Obligatorio en el Nomenclador Nacional de Practicas Medicas”; y del señor senador Salvador Cabral Arrechea registrado bajo expediente S-2201/12, “reconociendo la infertilidad como enfermedad e incorporando las técnicas de procreación humana asistida al Sistema Nacional del Seguro de Salud”; y por las que dará el miembro informante, os aconsejan la aprobación del proyecto venido en revisión registrado bajo el Numero de Expediente CD-28/12.

De acuerdo a lo establecido por el Art. 110 del Reglamento del Honorable Senado, este Dictamen pasa directamente al Orden del Día.

Sala de la comisión 11 de septiembre de 2012.

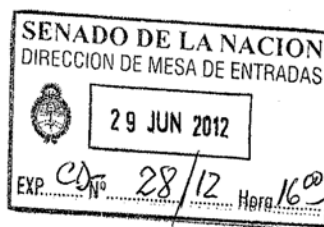
José M. Cano.- Ana M. Corradi de Beltran.- Sandra D. Giménez.- Alfredo A. Martinez.- Elena M. Corregido.- María L. Leguizamón.- María E. Estenssoro.- Hilda C. Aguirre de Soria.- Eugenio J. Artaza.- Inés I. Blas.- Daniel F. Filmus.- Marta T. Borello.- Rubén H. Giustiniani.- Jaime Linares.- Gerardo R. Morales.- María R. Díaz.- Roxana I. Latorre.- Mario J. Colazo.- Sonia M. Escudero.- Pablo G. González.- María de los Ángeles Higonet,-



H. Cámara de Diputados de la Nación

Presidencia

48, 3169 y 6054-D-11,
31, 904, 1383, 2434, 2568,
3051, 3671 y 3837-D-12
OD 469



Buenos Aires, 27 JUN 2012

Señor Presidente del H. Senado.

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

El Senado y Cámara de Diputados, etc.

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

Art. 2º – *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. 3º – *Autoridad de aplicación*. Será la autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación.



[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]



H. Cámara de Diputados de la Nación

48, 3169 y 6054-D-11,
31, 904, 1383, 2434, 2568,
3051, 3671 y 3837-D-12
OD 469
2/.



Art. 4° – *Registro*. Créase, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, un registro único en el que deben estar inscriptos 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.



X *[Firma]*

X *[Firma]*



H. Cámara de Diputados de la Nación

48, 3169 y 6054-D-11,
31, 904, 1383, 2434, 2568,
3051, 3671 y 3837-D-12
OD 469
3/.



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: a 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



x *Ramírez*

x *[Firma]*



H. Cámara de Diputados de la Nación

48, 3169 y 6054-D-11,
31, 904, 1383, 2434, 2568,
3051, 3671 y 3837-D-12
OD 469
4/.



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

Art. 9º – 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 nacional.

Dios guarde al señor Presidente.



X *Genauzug*

X *[Firma]*

ANTECEDENTES

(I)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

ARTICULO 1º— Dentro del plazo de 90 días de promulgada la presente ley, todas las Obras Sociales y Asociaciones de Obras Sociales del Sistema Nacional, estén comprendidas o no en el artículo 1º de la Ley 23.660; y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, deberán incorporar como “prestaciones obligatorias” y brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura total o parcial del diagnóstico y tratamiento de las técnicas de reproducción humana asistida. Quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), su diagnóstico, tratamiento integral y la cobertura de medicamentos de acuerdo y conforme a la prescripción del equipo y/o profesional médico tratante.

ARTICULO 2º— A los efectos de la presente ley, se entenderá por reproducción humana asistida a toda técnica debidamente autorizada y realizada con asistencia médica calificada tendiente a producir un proceso de fecundación humana.

Se considerarán técnicas de reproducción humana asistida:

- a) La inseminación artificial.
- b) La fertilización in-vitro.
- c) La inseminación intracitoplasmática (ICSI)
- d) Toda otra técnica que en un futuro fuera desarrollada por la Ciencia Médica y que cuente con dictamen favorable del Consejo Consultivo creado por la presente.

ARTICULO 3º - Las técnicas de reproducción humana asistida serán de aplicación en casos de esterilidad e infertilidad debidamente diagnosticadas cuando otras medidas terapéuticas de menor complejidad hubieren sido médicamente descartadas por inadecuadas o ineficientes.

ARTICULO 4º - Se denomina, a los fines de esta ley, esterilidad o infertilidad a la enfermedad que imposibilita la capacidad de procrear hijos.

ARTICULO 5° - Serán beneficiarios de estas técnicas aquellos matrimonios y/o parejas heterosexuales estables con más de dos años de convivencia efectiva y sean mayores de edad y capaces.

ARTICULO 6°— Las obras sociales, junto con el Ministerio de Salud elaborarán los programas destinados a cubrir las contingencias previstas en el artículo 1° de la presente. Estos deberán ser presentados a la Superintendencia de Servicios de Salud para su aprobación y financiación, asegurando el derecho igualitario de todos los beneficiarios, rigiendo su obligatoriedad a partir de ellas.

La no presentación en tiempo y forma de los programas previstos generará las sanciones que prevén las leyes 23.660 y 23.661.

ARTICULO 7°— Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación.

ARTICULO 8° - Crease en el ámbito de la Autoridad de Aplicación el “Consejo Consultivo Médico de Fertilización Asistida”, que tendrá por función evaluar los progresos en la especialidad y los resultados que surjan de la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, y dictaminar sobre la incorporación de las mismas. El “Consejo Consultivo Médico de Fertilización Asistida”, estará constituido por un representante del Ministerio de Salud, un representante de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, un representante de la Facultad de Medicina

ARTICULO 9°— Se invita a todas las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el ámbito de sus competencias, a adherir a las disposiciones de esta ley.

ARTICULO 10°— Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Horacio Lores. –

FUNDAMENTOS

Señor Presidente.

En los últimos años se han multiplicado los fallos judiciales a favor de las parejas que sufren problemas con su fertilidad, obligando a las

obras sociales y empresas de medicina prepagas a pagar los tratamientos de fertilización asistida. Esta situación es producto de un vacío legal, que hoy, a través de este proyecto trato de subsanar.

En argentina, un 15% de la población en edad de concebir experimenta problemas de fertilidad, 600.000 parejas según la Sociedad Argentina de Esterilidad e Infertilidad. En los últimos años las estadísticas indican que la tendencia va en ascenso.

Argentina es uno de los pocos países sin legislación al respecto. Este problema que involucra a médicos, pacientes y niños bajo tratamiento de reproducción asistida, necesitan tener un marco regulatorio.

La reproducción humana es un proceso complicado que requiere la interacción precisa de numerosos sistemas del organismo y cuya eficacia es muy baja comparada con la reproducción de otras especies de mamíferos. Esta comparación surge teniendo en cuenta que cada diez parejas, con relaciones sexuales en el momento adecuado, sólo el 20 o 30% de ellas tendrán un recién nacido vivo. Las técnicas actuales de reproducción asistida logran igualar e incluso superar este porcentaje.

La Declaración de Bioética de Gijón (Primer Congreso Mundial de Bioética, año 2000) coincide en el carácter fundamental de las técnicas de reproducción humana asistida, al definir que: "...9º una finalidad fundamental de las técnicas de reproducción humana asistida es el tratamiento médico de los efectos de la esterilidad humana y facilitar la procreación si otras terapéuticas se han descartado por inadecuadas e ineficientes".

En la Argentina la infertilidad es un caso atípico en su consideración, ya que tiene como causa a un órgano que no cumple su función y aún así no se la considera una enfermedad. Este hecho tiene graves consecuencias para quienes la padecen. Hoy las empresas de medicina prepaga y las obras sociales no tienen obligación de cubrirlas.

Las causas de la infertilidad pueden ser variadas. Se conoce que un tercio de las alteraciones son de causa femenina, el otro tercio de causa masculina y el tercio restante de causas combinadas que se denominan esterilidad sin causa aparente (ESCA). Cabe destacar que es muy importante tener en claro que la dificultad para gestar es un

problema de pareja, por lo cual siempre deben ser estudiados en forma conjunta y simultánea.

Una pareja invierte buena parte de su presupuesto en asistencia médica, pero al descubrir su infertilidad, deben hacerse cargo del tratamiento. Al dolor que le produce la infertilidad, se suma la dificultad de lidiar con una enfermedad que no tiene estatus y cuyo tratamiento es caro y es muchos casos inaccesibles.

Es por ello, que este proyecto de ley, en su artículo cuarto define a la esterilidad o infertilidad como una ENFERMEDAD (incapacidad de procrear hijos), lo que obligará a las obras sociales y a las empresas de medicina prepaga a incorporar la cobertura total o parcial del diagnóstico y tratamiento de las técnicas de reproducción humana asistida, como así también de sus medicamentos.

Los beneficiarios serán todos aquellos matrimonios y parejas heterosexuales que puedan acreditar fehacientemente 2 años de relación estable, y que sean mayores de edad y capaces. El sentido de la inclusión de las parejas heterosexuales, y sin perjuicio del reconocimiento jurídico que se le otorga al matrimonio en nuestro ordenamiento, estriba en la necesidad de adaptarse a los continuos cambios sociales y en este sentido reconocerles legalmente la posibilidad de recurrir a distintos métodos de procreación asistida como mecanismo válido para suplir las incapacidades fisiológicas existentes producto de la esterilidad y la infertilidad.

Cabe señalar, como bien estipula el proyecto, que las distintas técnicas de reproducción humana asistida se aplicarán únicamente en aquellos casos en los cuales se han descartado definitivamente medidas terapéuticas de menor complejidad.

Se establece como autoridad de aplicación el Ministerio de Salud de la Nación, quién tendrá por función indelegable hacer cumplir rigurosamente y eficazmente los postulados de la presente ley.

Asimismo, se crea el “Consejo Consultivo Médico de Fertilización Asistida”, el que tendrá por función evaluar los progresos en la especialidad y los resultados que surjan de la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, y dictaminar sobre las

mismas, en lo que respecta a la incorporación de una nueva técnica según lo establecido en el artículo segundo.

Dicho Consejo estará compuesto por tres (3) sectores, a saber: un (1) representante del Ministerio de Salud; un (1) representante de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva; y un (1) representante del sector académico de la Facultad de Medicina.

Señor presidente, en el contexto de un mundo que se vuelve cada vez más inequitativo, injusto y violento, los derechos humanos encarnan consensos internacionales en torno a principios éticos que representan ideales para un mundo mejor. Como tal, están en constante construcción y expansión y varían según las épocas, lugares y culturas.

Los derechos sexuales y reproductivos son parte integral e indisoluble de los derechos humanos básicos. Los derechos sexuales y reproductivos no son privativo de las mujeres, sino derechos de las parejas, ellos son importantes para las mujeres, ya que sus decisiones en relación con la sexualidad y la procreación están mediatizadas por su situación de subordinación. Estas decisiones no se realizan en el vacío, tienen implicancias en las relaciones con otros: esposo/compañero, familia, sociedad, y requieren ciertas condiciones sociales que pueden hacer posible su cumplimiento. Este último requerimiento es el que hace que los derechos sexuales y reproductivos no sólo sean vistos como derechos individuales sino también como derecho de las comunidades.

La importancia y complejidad en la materia tornan necesaria la sanción de una ley que instale un marco regulatorio sobre la materia.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares me acompañen en la aprobación de este proyecto de ley.

Horacio Lores. -

(II)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1°- Incorpórase al Programa Médico Obligatorio, la cobertura del tratamiento de la infertilidad según las especificaciones que a tal efecto dicte la Autoridad de Aplicación.

Artículo 2° - La cobertura debe ser brindada por todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley N° 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley N° 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la Ley 24.754.

Los mayores costos por tratamientos de alta incidencia económica serán compensados por la Administración de Programas Especiales, en las proporciones que determine la reglamentación.

Artículo 3°- Las prestaciones que deben cubrir los sujetos alcanzados por esta ley comprenden la cobertura médico asistencial integral de las prácticas médicas que instrumenten las técnicas de fertilización homóloga según los parámetros reconocidos por la Organización Mundial de la Salud.

Las prestaciones que se ofrecerán a las parejas beneficiarias, teniendo en cuenta los avances científicos en la materia, deberán respetar la condición de los embriones y ovocitos pronucleados, los que no podrán ser objeto de manipulaciones genéticas, ni de experimentaciones científicas de ninguna índole y, los cuales no podrán ser eliminados o destruidos. Queda absolutamente prohibida toda transacción que los tenga por objeto, encontrándose fuera del comercio.

En todos los casos, se evitará la creación supernumeraria de embriones para su conservación, salvo en los casos que un tratamiento específico lo requiera, mediando fundadas razones médicas y con opinión favorable del Consejo, con dictamen vinculante del Comité Asesor de Bioética.

Artículo 4°.- A los fines de la acceder a la cobertura dispuesta por la presente ley, se entiende por infertilidad a la dificultad de una pareja estable de concebir un niño naturalmente o de llevar un embarazo a término, luego de un año de vida sexual activa.

Artículo 5° - La Autoridad de Aplicación establecerá las condiciones generales de acceso a la cobertura, la que será uniforme para todos los sujetos mencionados en el artículo 2°.

Créase en el ámbito de la Autoridad de Aplicación el Consejo Consultivo Médico de Fecundación Asistida. El mismo dictará su propia reglamentación dentro de los 90 días de constituido, la que incluirá la constitución de un Comité Asesor de Bioética transdisciplinario.

Artículo 6°- La presente ley entrará en vigencia a partir de los 120 días de su promulgación. El poder ejecutivo deberá reglamentarla dentro de los 60 días de promulgada la misma.

Artículo 7°- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sonia M. Escudero.

FUNDAMENTOS

Señor Presidente,

El proyecto de ley que se pone a consideración, se origina en razón de una problemática de salud, cuyas aristas contienen profundos dilemas jurídicos, filosóficos, éticos y morales.

La infertilidad, ha sido clasificada por la OMS como una enfermedad. Asimismo dicha institución ha caracterizado a la salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social” (www.who.int/about/definition/es/).

Respecto de los diversos tratamientos para superar la infertilidad, se encuentran las técnicas de fecundación asistida. En nuestro país, y en el actual régimen de cobertura obligatorio, dichas prestaciones no se encuentran debidamente incluidas en el PMO y por tanto su prestación por parte de los agentes del sistema de salud es controvertida.

Esta circunstancia, ha generado una situación litigiosa que ha trasladado las controversias a los estrados judiciales. En general, si bien la jurisprudencia ha tenido dispares pronunciamientos, el sentido de los mismos ha adoptado la teleología de reconocer la obligación de las entidades de salud de cubrir dichas prestaciones, a pesar de la ausencia normativa al respecto, y fundado en razones de equidad y de concordancia con el sistema normativo que garantiza el derecho a la salud.

Que el dilema que se plantean los juzgados se refiere a la contraposición del derecho a la salud reproductiva de la pareja, y los derechos y protección de embriones que resultan de las referidas técnicas.

En tal sentido, el presente proyecto pretende dar una solución a la situación de muchas parejas, conciliando el plexo de derechos implicados. Así, consideramos que no se puede legislar sin contemplar la complejidad de la colisión de los derechos implicados.

La prudencia indica que, hasta tanto no se legisle sobre las cuestiones de difícil consenso, es necesario dar una respuesta y una pauta para los jueces que deben resolver este tipo de situaciones a diario.

En ese marco, nuestro derecho reconoce el derecho a la salud fundado en diversas normas derivadas de la constitución Nacional y de los Tratados Internacionales suscriptos e incorporados a ella en la reforma constitucional del año 1994.

Sustentamos esta postura haciendo referencia a algunas de las fuentes legales del derecho que constituyen un plexo normativo que se interrelaciona de acuerdo a su diverso rango, y que nos permite realizar una hermenéutica coincidente con la protección de los derechos humanos vistos en su conjunto.

Para comenzar debemos tener presente, que la Constitución Nacional, en el artículo 14 bis contempla específicamente “la protección integral de la familia”. Asimismo al establecer el principio de reserva de ley en el artículo 19, sienta las bases de la libertad y el respeto a los derechos personales. Consecuentemente con ello, el artículo 43 nos otorga a los ciudadanos un instrumento para resguardar y garantizar

los derechos reconocidos, ya sea en la Constitución, un tratado o una ley. Asimismo, los artículos 75 inciso 22 y 23 se conjugan para concretar un sistema de derechos que redunde en la concreción de los Derechos Humanos de todos los habitantes de la Nación.

En tal sentido, los tratados internacionales citados por el Art. 75, inc. 22, receptan la protección integral del derecho a la salud y la atención médica a la que se obligaron los Estados Parte de los mismos.

Así, podemos mencionar que el derecho a la salud se ve reflejado en la normativa internacional en los siguientes instrumentos: a) Artículos 25 y 30 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; b) Artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; c) Artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo De San Salvador" d) Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En el mismo sentido, y en particular en lo que respecta a la protección de los derechos de la mujer, podemos citar los artículos 24 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; los artículos 9, 10 y 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los artículos 2. C y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer; los artículos 1 y 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra La Mujer "Convención de Belem do Pará".

Asimismo encontramos dicha normativa reflejada en la ley de 25.673, de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable, que establece el derecho a decidir sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos.

Los artículos 3 y 16 de la Ley de Protección Integral a las Mujeres (ley 26.485), que garantiza todos los derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer;

En cuanto a los sistemas de salud, de las obligaciones de la Obras Sociales Nacionales que surgen de las leyes 23.660 y 23661, y el

Programa Médico Obligatorio (Res. 201/02 -MS y actualizaciones Res. 310/04 del M.S.y A.S. y 755/06 de la S.S.S), surge que el Sistema Nacional del Seguro de Salud, debe tender a garantizar la equidad, la universalidad y la solidaridad para todos sus beneficiarios. En particular el artículo 28 de la ley 23.661, establece que: "Los agentes del seguro deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto la ANSSAL establecerá y actualizará periódicamente."

De ello surge que el PMO dispuesto por resolución ministerial, se encuentra lejos de ser una norma cerrada o rígida, ya que del artículo que acabamos de mencionar surge la obligación de actualizar periódicamente el mismo.

Debemos reconocer que en la actualidad, no surge dentro de los preceptos normativos contemplados en las leyes 23.660 (sistema de obras sociales), 23.661 (seguro de salud), 24.455 (Prestaciones Obligatorias), 25.673 (programa nacional de salud sexual y procreación responsable), y sus reglamentaciones, que los agentes del seguro de salud tengan la obligación de brindar prestaciones asistenciales referidas a la tecnología de reproducción asistida, lo cual tampoco obligaría a brindarlas, conforme la Ley 24.754, a las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga.

Dicha cobertura, salvo en las jurisdicciones que es reconocida (Ley 14.208 de la Provincia de Buenos Aires), ha sido reconocida por vía jurisprudencial, con diferentes alcances.

El denominador común de los fallos que se condenan a una obra social o empresa de medicina prepaga a cubrir los tratamientos de fecundación asistida, sustenta sus argumentos en el acceso al derecho a la salud.

En la mayoría de los casos en que se deniega la demanda, cabe observar que ese mismo argumento no es desechado, y que por lo general la falta de éxito de la acción de las actoras se debe tanto a deficiencias técnicas al formular el objeto de la demanda, como a orfandad probatoria.

En definitiva, el criterio uniforme de los tribunales, con algunos matices, es el reconocimiento del derecho a la salud reproductiva y la existencia de una omisión del Estado en actualizar la legislación (ya

sea mediante una legislación formal del Poder Legislativo, como la inclusión de los tratamientos por el poder Ejecutivo en el PMO).

Invariablemente la otra constante que suscita preocupación por parte de los tribunales es, la colisión de derechos que se produce al enfrentar el derecho a la salud de las parejas que desean concebir y el derecho a la vida de los embriones.

Entendemos que ambas situaciones deben ser conciliadas, poniendo énfasis en adoptar una solución que sea respetuosa de los derechos humanos.

En tal sentido advertimos que es imprescindible establecer mecanismos de control que funden las decisiones de realización de los tratamientos en base al principio pro homine.

Consecuentemente, la normativa debe ser compatible con el reconocimiento que tiene el derecho a la vida, como valor fundante, en la Constitución Nacional, en diversos tratados internacionales, en la ley civil (arts. 75, inc. 22 CN, 4.1. del Pacto de San José de Costa Rica; 6°, Convención sobre los Derechos del Niño; 2°, ley 23.849 y Títulos III y IV de la Sección Primera del Libro I del Código Civil), y en el sentido lo ha entendido la Corte Suprema de Justicia de la Nación (conf. Fallos 325:292; 302:1284; 310:112; 323:1339; 316:749; 323:3229; 320:2145; 319:2411 y 3148; 323:4130).

En este Honorable Senado se han presentado diversos proyectos respecto de esta temática (S- 1153/07; S-553/07; S-4580/06; S-3518/06; S- 3443/06; S- 2733/06; S- 759/06; S-3859/05; S- 582/05; S-2734/03; S- 938/03; S-761/00; S-652/00; S-480/00; S-442/00; S-85/99; S- 867/97; S- 497/97; S- 450/97; S-435/97; S-272/97; S-267/97; S-165/97; S-57/97; S- 2053/96; S- 1352/95; S-1351/95; S-662/95; S-628/95; S-595/95; S-551/95; S-430/95; S-286/95; S-110/95; S-1427/93; S-1374/93; S-94/93), los que infelizmente no han podido llegar a obtener los consensos necesarios para llevarlos al recinto y contar con su aprobación.

Asimismo, en la Cámara de Diputados existen en la actualidad algunos proyectos con estado parlamentario (3953-D-2010; 2663-D-2010; 2459-D-2010; 2106-D-2010; antec. 1437-D-2008; 3978-D-2006), en similares términos que los presentados en esta Cámara.

Es evidente que esta mora Legislativa, se ha traducido en una ultra actividad del Poder Judicial, que debe resolver las cuestiones que plantean los particulares, conforme una interpretación hermenéutica de nuestro sistema legal, ante la ausencia de una regulación que permita ordenar la natural diversidad de criterios que surge de la actividad interpretativa de los tribunales.

Es por ese motivo, que en este proyecto, hemos decidido no ser tan ambiciosos como para legislar acerca de todas las circunstancias que trae aparejado el avance científico en el campo de los tratamientos de fecundación asistida, optando por el camino de tomar las reglas interpretativas que con cierta uniformidad adoptan los tribunales, y plasmarlas en una norma que permita hacer disminuir la litigiosidad, y redireccionar esos esfuerzos en un sistema que garantice la armonía de los derechos y obligaciones que se encuentran vinculados en las situaciones que llegan al análisis en los estrados judiciales.

Por lo tanto, la iniciativa debe entenderse como, no sólo un reconocimiento de derechos, sino como un aporte de este Poder del Estado a la consecución de la Justicia.

Por tal motivo, solicito a mis pares acompañen en el trámite legislativo esta idea traducida en Proyecto de Ley, a fin de generar una norma que incluya las situaciones de aquellos argentinos que sufren por la no concreción de sus derechos.

Sonia M. Escudero.

(III)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1º.-Incorpórase al Programa Médico Obligatorio el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad como una enfermedad que impide a las personas lograr concebir o llevar a término un embarazo, conforme a los criterios internacionales sustentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Artículo 2º.-La autoridad de aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud de la Nación, quien arbitrará las medidas necesarias para asegurar el derecho igualitario de todos los beneficiarios del Sistema Público, Privado y de la Seguridad Social para acceder a los diferentes tratamientos y terapias para la atención de la infertilidad, sean estudios genéticos de mediana o alta complejidad, medicamentos, consultas y/o procedimientos terapéuticos o cualquier otra práctica vinculada al tratamiento de esta enfermedad.

Artículo 3º.-El Ministerio de Salud de la Nación, deberá:

- a) Fijar las prestaciones que se ofrecerán a las parejas beneficiarias, teniendo en cuenta los avances científicos en la materia.
- b) Otorgar a través de sus efectores públicos los tratamientos destinados a garantizar los derechos de los habitantes a una asistencia integral de la salud, proporcionando centros de referencias con miras a facilitar el acceso de la población sin cobertura de todo el territorio nacional.
- c) Incorporar dentro de las prestaciones de las obras sociales y del sistema de medicina prepaga con actuación en el ámbito de las provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cobertura para el diagnóstico de las patologías asociadas a la infertilidad, según las especificaciones que a tal efecto dicte la autoridad de aplicación.
- d) Efectuar campañas de información y prevención a fin de informar a la población de las posibles causas de esta enfermedad y los tratamientos existentes para lograr el embarazo y llevarlo a término.

Artículo 4º.-El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley en un plazo de 90 (noventa) días a partir de su publicación.

Artículo 5º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

José M. Cano.-

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto procura dar respuesta al padecimiento de miles de parejas como consecuencia de patologías asociadas a la infertilidad que les trunca la capacidad de procreación.

Si hay un problema cuya consecuencia sea la infertilidad, es lógico que la obra social o la empresa de medicina prepaga cubra el diagnóstico y el tratamiento del mismo.

Tan es así, que cada vez resultan más frecuentes los pronunciamientos judiciales que acogen favorablemente las acciones de amparo incoadas en miras a obtener la cobertura del tratamiento de la infertilidad.

La infertilidad impacta de modo negativo en la salud psíquica de las personas que la padecen.

Se debe tener en cuenta que la imposibilidad de procrear es una deficiencia que puede afectar en forma real y efectiva la calidad de vida, toda vez que la salud reproductiva involucra la salud psicofísica de la pareja. Esta concepción concuerda con el concepto de salud promovido desde hace décadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), según la cual ésta implica un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Es indudable que las circunstancias por las cuales un paciente no puede procrear representan un desmedro en su salud y en consecuencia, constituyen como un derecho pasible de protección.

Es importante recordar que la OMS es una organización que nuclea a los Estados con el compromiso de propender a la realización de este derecho, por lo que la definición citada, además de un ideal de vida de los individuos, importa la medida de la obligaciones estatales en la materia.

La infertilidad es un problema común que afecta a una de cada seis parejas y puede ser definida como la incapacidad de completar un

embarazo luego de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin tomar medidas anticonceptivas.

Las causas del incremento en la prevalencia de la infertilidad son difíciles de establecer. Podría deberse por lo menos a cuatro factores: postergación del momento en que se decide tener hijos, alteraciones en la calidad del semen debido a hábitos como el tabaquismo y el alcohol, cambios en la conducta sexual y eliminación de la mayoría de los tabúes.

El estudio de la pareja infértil siempre se ha enfocado considerando diferentes factores: el ovulatorio (presente en alrededor de 20% de las parejas), el útero-tubárico-peritoneal (se observa en -30% de las parejas), el de migración del semen (10% de los casos) y el masculino (30% de las parejas).

Cerca de 40% de todas las parejas infértiles presentan una combinación de factores, y aproximadamente el 15% no evidencia ninguna alteración objetiva que lleve a un diagnóstico definido.

Durante las últimas dos décadas se registraron tres cambios importantes en el enfoque de la infertilidad. En primer lugar, la introducción de las tecnologías de reproducción asistida ha brindado una oportunidad de estudiar los procesos reproductivos básicos. En segundo lugar, han ocurrido cambios en la sociedad, tales como un aumento en la proporción de mujeres mayores de 35 años que buscan el embarazo; este hecho obedece a que la gente se casa a edades más tardías y posterga el embarazo. En tercer lugar, el desarrollo de la biología molecular y de la genética se han hecho muy importantes para el estudio, diagnóstico y evaluación de las parejas, muchas de ellas consideradas hasta ahora como parejas infértiles sin explicación.

Por lo tanto, el estudio de la infertilidad siempre se debe hacer considerando la pareja en conjunto: el hombre, la mujer y las interrelaciones entre ellos.

El aspecto clave de la Ley 14.208 recientemente aprobada en la Provincia de Buenos Aires (Promulgación Decreto 2738/10 del 22/12/10, BO N° 26507), es que reconoce, al igual que la Organización Mundial de la Salud, a la infertilidad como una enfermedad, con su debido reconocimiento a la cobertura médico asistencial integral.

Es por estas consideraciones y con el convencimiento que los argumentos expuestos serán compartidos por los integrantes de este H. Cámara, que solicito a mis pares me acompañen en la aprobación del presente proyecto de ley.

José M. Cano.-

(IV)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1°.- Incorporase al Plan Médico Obligatorio como prestación obligatoria y garantizada las técnicas de reproducción asistida, incluyéndose todas las consultas, estudios, medicamentos y procedimientos terapéuticos relacionados.

Artículo 2°.- A los efectos de esta ley se consideran técnicas de reproducción asistidas aquellas que resuelven o facilitan el proceso de concepción.

Artículo 3°.- El Ministerio de Salud de la Nación será la autoridad de aplicación de la presente ley, quien deberá reglamentarla dentro de los noventa días de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 4°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Elena M. Corregido. –

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Las técnicas de reproducción asistida constituyen un conjunto de procedimientos utilizados para facilitar el proceso de concepción a fin de lograr un embarazo.

Estas técnicas han tenido un avance extraordinario en los últimos treinta años, y si bien en los primeros estadios la principal preocupación tanto de la ciencia como de la normativa fue la de garantizar la bioseguridad de los procedimientos, hoy con la experiencia obtenida a través del largo camino recorrido la discusión se centra en la accesibilidad de los sujetos a dichas técnicas y en los criterios de elegibilidad para acceder a las mismas.

Con relación a la primera cuestión, se debe destacar que estos procedimientos son muy costosos, y en la mayoría de los casos resultan económicamente inaccesibles para la mayoría de la población que los requiere, lo que provoca una terrible inequidad en el acceso.

Este dilema ha sido resuelto en diferentes normativas tomando como base el concepto de infertilidad de la Organización Mundial de la Salud que establece que es una “enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas”, estableciéndose entonces que el Estado, la Seguridad Social o los servicios privados de salud, según corresponda, deberán otorgar la prestación, haciéndose cargo del financiamiento de la misma.

Este enfoque, si bien soluciona el problema de accesibilidad de las personas infértiles, presupone la existencia de una pareja heterosexual que mantenga relaciones sexuales durante doce meses sin lograr el embarazo, estableciendo un criterio de elegibilidad que no alcanza a satisfacer la necesidad de la universalidad de prospectivos beneficiarios de la normativa, ya que deja afuera a muchas personas que sin ser infértiles, son infecundas involuntarias, como puede ser el caso de mujeres solas o parejas de un mismo sexo.

La elección de un criterio de elegibilidad que implique presuponer la existencia de una pareja heterosexual como condición para acceder a las técnicas de reproducción asistida, configuraría un retroceso en el sendero de conquistas de ciudadanía recorrido por este cuerpo legislativo.

Por el contrario, la adopción de un concepto integral como es el de la infecundidad involuntaria, que abarque tanto a las personas infértiles, como a todas aquellas que necesiten de las técnicas de reproducción

asistidas para lograr la concepción y el embarazo, es una medida coherente con el plexo normativo vigente.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, es decir ha adoptado un concepto integral, no limitado al padecimiento físico de enfermedad, y es en estos términos en que dicho derecho se halla garantizado en nuestra normativa desde 1994, a través de la incorporación de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos de rango constitucional, según lo previsto en el artículo 75 inc.22 de la Constitución Nacional.

En concordancia, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, siguiendo el mismo criterio, establece en su artículo 12 inciso primero que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

Este bloque constitucional de protección de los Derechos Humanos, entre ellos el Derecho a la Salud, coloca al Estado en la posición de garante, es decir que no solo debe abstenerse de conductas que obstaculicen el ejercicio de estos derechos, sino que debe brindar las herramientas necesarias para que dicho ejercicio se encuentre garantizado, teniendo siempre en cuenta el principio de igualdad ante la ley.

Es por ello que la normativa de acceso a las técnicas de reproducción asistida deben contemplar a todas aquellas personas infecundas que necesitan de la ayuda de los avances médico-científicos para concretar su proyecto de parentalidad, con un criterio inclusivo y de equidad, en armonía con la realidad social y normativa existente en nuestro país.

Por todo lo expuesto solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

Elena M. Corregido.-

(V)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

TRATAMIENTOS DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA

ARTICULO 1º.- Incorpóranse al Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente, y en su caso al programa que lo sustituya, a la infertilidad como enfermedad y a su tratamiento mediante Técnicas de Reproducción Humana Asistida, como prestación básica esencial garantizada.

ARTICULO 2º.- Las prestaciones médicas contempladas de conformidad con lo dispuesto en el artículo precedente, incluirán todos los estudios requeridos para el diagnóstico de la infertilidad, sus tratamientos, las técnicas de Reproducción Humana Asistida de baja y alta complejidad, sus potenciales complicaciones, las intervenciones quirúrgicas, la asistencia psicológica, la farmacología e insumos correspondientes según cada caso, y demás procedimientos que resultaren necesarios.

ARTICULO 3º.- La asistencia psicológica necesaria será reconocida a aquellos sujetos que se hubieren sometido a tratamientos por infertilidad, en cualquiera de las etapas correspondientes desde el inicio del mismo hasta el puerperio o hasta el año a contar desde que tuviere lugar el parto si el niño hubiere nacido sin vida o con discapacidades.

ARTÍCULO 4º.- La cobertura de las prestaciones medicas por infertilidad, abarcará hasta un máximo de tres tratamientos en atención al nivel de complejidad de los mismos, debiendo la autoridad de aplicación establecer los requisitos y la reglamentación correspondiente a tal efecto.

ARTÍCULO 5º.- Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida y sus consecuentes procedimientos, serán de aplicación a toda persona que reúna los siguientes requisitos:

1.- Ser mayor de edad;

- 2.- Ser capaz en los términos de lo dispuesto en el Código Civil a los fines de prestar consentimiento informado;
- 3.- Poseer diagnóstico médico de infertilidad.

ARTICULO 6º.- A los efectos de las disposiciones de la presente ley, los embarazos, partos, cesáreas, período puerperal y asistencia neonatológica productos del tratamiento por infertilidad, como así también la contención psicológica establecida en artículo 3º, serán cubiertos por el Plan Materno Infantil (PMI).

ARTÍCULO 7º.- Establécese como autoridad de aplicación de la presente al Ministerio de Salud de la Nación.

ARTICULO 8º.- El Poder Ejecutivo nacional, a través del Ministerio de Ministerio de Salud y de los organismos correspondientes, articulará los mecanismos que estime necesarios a fin garantizar la implementación de la presente Ley, debiendo reintegrar a las obras sociales las mayores erogaciones que genere la atención de lo dispuesto en el artículo 2º.

ARTICULO 9º.- El Poder Ejecutivo nacional, a través del Ministerio de Salud y de los organismos correspondientes, deberá implementar y llevar a cabo en todo el territorio nacional, campañas de información y de difusión sobre las diferentes causas y orígenes de la infertilidad, sus tratamientos, consecuencias y enfermedades asociadas a la misma.

ARTÍCULO 10.- Invítase a las jurisdicciones provinciales, a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a los Municipios a adherir, en lo aplicable, a la presente Ley; los que deberán adecuar sus alcances de acuerdo a sus particularidades, en el ámbito de sus respectivas competencias, coordinando con la Nación los aspectos que estime corresponder.

ARTÍCULO 11.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Laura G. Montero.-

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Se presenta esta iniciativa en virtud de la existencia de diversas organizaciones intermedias que reclaman la igualdad de derechos, y que se han movilizado durante los últimos años con el objeto de lograr el reconocimiento de la infertilidad como enfermedad abarcada en los PMO, y teniendo en cuenta además, que estas han realizado diversas presentaciones ante la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

Durante el presente año se han presentado cuatro proyectos en la cámara baja sobre la incorporación al PMO de los tratamientos de fertilidad, y sobre la asistencia psicológica, proyectos que hemos consultado y tomado algunas definiciones básicas conceptuales.

Que cabe argumentar que, la Infertilidad es considerada una enfermedad según la Organización Mundial de la Salud, definida como un funcionamiento anormal del sistema reproductivo, que priva a las personas de todas las razas y niveles socioeconómicos, de crear una familia.

Por otra parte la salud psicológica y psíquica integra el concepto de salud integral y que todos los aspectos de la vida de la mujer vinculados a la maternidad, generan diferentes reacciones y consecuencias en cada una de ellas.

Es por ello que es necesario tener en cuenta el concepto de “salud”, donde la persona es íntegra psicológica – y físicamente. Se estima, de acuerdo con la Sociedad Norteamericana para la Medicina Reproductiva, que uno (1) de cada diez (10) personas en edad reproductiva sufre de infertilidad.

Esta problemática es sufrida tanto por hombres como por mujeres en proporciones semejantes. El treinta y cinco (35%) de los casos es debido al hombre, otro treinta y cinco (35%) por la mujer, el veinte (20%) por causas combinadas y el diez (10%) de origen desconocido.

Ante ello se insiste en que ambos integrantes de la pareja acudan a realizarse un reconocimiento médico cuando tienen dificultades para procrear, recurriendo a especialistas en la materia.

Resuelta necesario distinguir que ya no se usa el término de esterilidad que fuera sustituido por el de infertilidad. Esta última puede entenderse como la incapacidad de embarazarse a pesar de haber tratado durante un año sin utilizar método anticonceptivo alguno.

En Argentina la infertilidad no está considerada como enfermedad, por eso el Programa Médico Obligatorio (PMO), no cubre los tratamientos de fertilización asistida que son la única alternativa que tiene una pareja que sufre esta enfermedad para lograr un embarazo.

Los tratamientos son muy onerosos, los costos oscilan entre los mil (1000\$) y veinte mil (20.000\$) pesos por cada intento, de acuerdo a la complejidad, y ello no está al alcance de todos.

Sabemos que la infertilidad impacta de modo negativo en la salud psíquica de las personas que la padecen. Asimismo, se debe tener en cuenta que la imposibilidad de procrear es una deficiencia que puede afectar en forma real y efectiva la calidad de vida siendo que la salud reproductiva involucra la salud psicofísica de la pareja, además de su derecho a procrear.

Esta consideración resulta acorde con la conceptualización de la salud promovida desde hace décadas por la Organización Mundial de la Salud, según la cual ésta implica un estado de completo bienestar físico, mental y social.

La enfermedad, por lo tanto, constituye una noción negativa, deducible y clasificable en relación a la imposibilidad de satisfacer esta definición general de salud, implicada en el pleno goce del derecho humano a la vida. Desde esta perspectiva, como fue anticipado, es indudable que las circunstancias por las cuales un paciente se ve impedido de procrear representan un desmedro en su salud y, por ende, se constituyen como un derecho enteramente pasible de protección.

La OMS es una organización que nuclea a los Estados bajo un plan de compromiso de propender a la realización de este derecho, por lo que la definición citada, además de significar un ideal de vida de los individuos, importa la medida de las obligaciones estatales en la materia.

En la actualidad las parejas desconocen causas y factores que pueden causar infertilidad y que se pueden prevenir, por ello es necesario también por parte del Estado nacional, provincial y municipal llevar adelante campañas de concientización e información respecto a esta temática.

Por estas consideraciones y por los argumentos aquí esgrimidos, es que solicito a mis pares me acompañen con el presente proyecto de ley.

Laura G. Montero.-

(VI)

PROYECTO DE LEY.

Artículo 1º. Reconocer a la infertilidad humana como enfermedad, de acuerdo a los criterios internacionales sustentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Artículo 2º. La infertilidad es la dificultad de una pareja de concebir un niño naturalmente o de llevar un embarazo a término, luego de un año de vida sexual.

Artículo 3º. Incorporase al Programa Médico Obligatorio (PMO), la cobertura del tratamiento de infertilidad, según las especificaciones que a tal efecto dicte la Autoridad de Aplicación.

Artículo 4º. La cobertura del tratamiento de fertilidad, deberá ser brindada por todas las obras sociales nacionales y provinciales; como así también por las empresas o entidades que prestan servicios de medicina prepaga.

Artículo 5º. Estarán cubiertas las prestaciones propias de los procedimientos de fertilidad, como así también todos los estudios previos que deban realizarse a fin de detectar el problema de infertilidad existente en la pareja.

Artículo 6º. Queda prohibida la manipulación genética, como cualquier tipo de experimentaciones científicas, de los embriones y obusitos pro

nucleados; no pudiendo ser destruidos o eliminados. Asimismo se prohíbe cualquier tipo de transacción con los mismos, por estar fuera del comercio.

Deberá evitarse la creación supernumeraria de embriones para su conservación, salvo en aquellos casos en lo que por las características del tratamiento, sea necesario hacerlo, para lo cual, los profesionales actuantes deberán fundar expresa y detalladamente la razones de la conservación de embriones, debiendo contar con la opinión favorable del Consejo y dictamen vinculante del Comité Asesor de Bioética.

Artículo 7º. El Poder Ejecutivo Nacional, a través del Ministerio de Salud de la Nación deberá asegurar el otorgamiento de los citados tratamientos y estudios previos, inclusive a aquellas personas que carezcan de todo tipo de cobertura médico - asistencial integral en el sistema de seguridad social y medicina prepaga.

Artículo 8º. Créase en el ámbito de la Autoridad de Aplicación, el Consejo Consultivo Médico de Fecundación Asistida. El que deberá, en un plazo de 90 días de constituido el mismo, dictar su propia reglamentación; a tales fines se constituirá un Comité Asesor de Bioética Transdisciplinario.

Artículo 9º. La presente ley entrara en vigencia a partir de los 90 días de su publicación. El Poder Ejecutivo deberá reglamentarla dentro de los 60 días de publicación.

Artículo 10º. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Mario J. Cimadevilla. –

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley promueve el reconocimiento expreso de la infertilidad de parejas, como una enfermedad según lo enunciado por la Organización Mundial de la Salud, por lo que deberá ser incluido en el Programa Médico Obligatorio (PMO).

Que a pesar de lo declarado por la OMS y por nuestra propia Carta Magna y demás Tratados Internacionales suscriptos e incorporados

con rango constitucional, donde coincidentemente reconocen el derecho a la salud (Reforma C.N. 1994); resulta paradójico que la infertilidad aún hoy no sea cubierta por el PMO.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en art. 16 enuncia” Los hombres y mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión a casarse y a fundar una familia....

Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos, Art. 23:”Se reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia, si se tiene edad para ello”.

La falta de una ley que reconozca la infertilidad como una enfermedad, y por lo tanto debiera ser incluida en el PMO, trajo aparejado que se judicialice la cuestión, por parte de aquellas parejas que padecen la enfermedad; y al no tener cobertura de las obras sociales y prepagas, recurran al Poder Judicial, a fin de buscar un fallo que les sea favorable y recién allí, se de atención a su problema de salud.

Que la sanción en la Provincia de Buenos Aires, de la ley 14.208 publicada en el Boletín Oficial, el 03 de marzo de 2011, sobre Reconocimiento de la Infertilidad Humana como Enfermedad; si bien hay que celebrar, posibilita a los ciudadanos de esa provincia que puedan acceder a tratamientos de fertilidad de manera gratuita, abre un alto grado de desigualdad social con los ciudadanos de las demás provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

También es necesario regular y reglamentar legalmente los diferentes tratamientos de fertilidad que se llevan a cabo en el país, sin ningún marco legal, y cobrando sumas inaccesibles para la gran mayoría de los ciudadanos, por no encontrarse justamente reglamentada la materia por el Poder Ejecutivo Nacional.

Por todo lo expuesto a Vuestro Presidente, es que solicito a todos mis pares, acompañen el presente proyecto de ley, a fin de que la misma permita a los ciudadanos que lamentablemente padecen esta enfermedad, poder ejercer sus derechos de procrear y formar una familia, constitucionalmente reconocidos.

Mario J. Cimadevilla.

(VII)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

ARTÍCULO 1º: Incorpórese al Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente, a la infertilidad, como enfermedad y a su tratamiento como prestación básica esencial garantizada. Se procederá a igual incorporación en los institutos que en el futuro reemplacen a los programas de prestaciones médicas indicados.

ARTICULO 2º: Quedan comprendidos dentro del tratamiento de infertilidad, de conformidad con el artículo 1º de la presente ley, el diagnóstico, los tratamientos clínicos, psicológicos, quirúrgicos, farmacológicos y otras prácticas que pudieren corresponder, así como los insumos requeridos para los mismos.

ARTICULO 3º: A los efectos de las disposiciones de la presente ley, los embarazos, partos y cesáreas producto del tratamiento de infertilidad, quedarán cubiertos en el Plan Materno Infantil.

ARTICULO 4º: El Poder Ejecutivo implementará, en todo el ámbito del territorio de la República Argentina, una amplia campaña de difusión de información sobre los tratamientos de infertilidad, sus consecuencias y enfermedades asociadas.

ARTICULO 5º: Invítese a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir al presente cuerpo legal.

ARTICULO 6º: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Roberto G. Basualdo.-

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La OMS, Organización Mundial de la Salud, en el año 1972, realizó recomendaciones y conceptos nuevos sobre infertilidad. En estos tiempos, dentro de la medicina, la Infertilidad es una sub especialidad.

La infertilidad se define habitualmente como la incapacidad de embarazarse a pesar de haber tratado durante un año sin utilizar método anticonceptivo alguno. Una definición más amplia sobre la infertilidad incluye la incapacidad de llevar a término un embarazo y dar a luz.

El embarazo es el resultado de una cadena de sucesos. Una mujer debe liberar un óvulo de uno de sus ovarios, el óvulo debe desplazarse a través de una trompa de Falopio hacia el útero. El espermatozoide debe unirse al óvulo (fertilizarlo) en ese transcurso. Entonces, el óvulo fertilizado debe adherirse al interior del útero. Aunque esto pueda parecer simple, en realidad pueden suceder muchas cosas que obstaculicen un embarazo.

Ahora bien, es importante destacar que si el embarazo se produce en forma natural, las obras sociales contemplan el 100% de cobertura en el seguimiento del mismo. Dicha cobertura esta prevista en el PMO (Programa Medico Obligatorio) que son las prestaciones básicas que las mencionadas Obras Sociales deben cubrir y cuyo periodo va desde la concepción hasta los 30 días posteriores al parto, este es el denominado "Plan Materno Infantil".

En Argentina los hospitales públicos brindan diagnósticos y atención primaria. En ellos no se ofrecen tratamientos de fertilización asistida. Existen centros de segundo y tercer nivel de complejidad, es decir con disponibilidad, capacidad y tecnología integral para cubrir diferentes posibilidades terapéuticas en medicina reproductiva. Estos centros integrales son de carácter privado.

El costo de un tratamiento de fertilización asistida en Argentina es altamente elevado. No hay reconocimiento de gastos por parte de la seguridad social, quienes tampoco reconocen ni reintegran el valor de los medicamentos.

Es por lo tanto, que la imposibilidad de tener hijos que sufren miles de parejas argentinas, está condicionada no sólo por los altos costos de los tratamientos y de los medicamentos, sino también por la falta de políticas de nuestro Estado.

Si bien es cierto que la ciencia resuelve la mayoría de los casos de infertilidad muchas parejas llegan a conocer el diagnóstico, pero cuando no tienen otra opción que la fertilización in vitro, no pueden pagarla, a diferencia de países como España, Francia, Canadá, Estados Unidos, donde existen leyes que contemplan estas situaciones.

Por todo lo expuesto, es que solicito a mis pares me acompañen en el presente proyecto de ley.

Roberto G. Basualdo.-

(VIII)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1º.- Reconózcase a la infertilidad como una enfermedad que afecta a las personas para lograr, concebir o llevar a término un embarazo.

Artículo 2º.- Las prestaciones mencionadas en el artículo tercero quedarán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.

Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Artículo 3º.- El Ministerio de Salud de la Nación, a través del órgano competente, arbitrará las medidas necesarias para asegurar el derecho igualitario de todos los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud para acceder a los diferentes tratamientos y terapias para atención de la enfermedad denominada infertilidad, sean estudios genéticos de mediana o alta complejidad, tipos de fertilización mínima

o asistida, medicamentos, consultas y/o procedimientos terapéuticos, o cualquier otra práctica existente vinculada al tratamiento de esta enfermedad.

Artículo 4º.- Los embarazos, partos, cesáreas, puerperio y neonatología producto del tratamiento de la infertilidad, quedarán cubiertos en el Plan Materno Infantil (PMI).

Artículo 5º.- Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el ámbito de sus competencias, a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Artículo 6º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Maria L. Leguizamon. –

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

En el año 2005 impulsé en esta Honorable Cámara, un Proyecto de Ley (Expte. S-2215/05), para que se reconozca a la Infertilidad como una enfermedad, y asimismo que se incorpore su tratamiento al Programa Médico Obligatorio en el Nomenclador Nacional de Prácticas Médicas. Continuando con el mismo propósito, es que presento el actual proyecto de Ley.

La infertilidad es una enfermedad que impide a las personas lograr, concebir o llevar a término un embarazo. La Organización Mundial de la Salud la define como un funcionamiento anormal del sistema reproductivo que priva a las personas de crear una familia y en el año 1972 realizó recomendaciones y conceptos nuevos sobre la infertilidad, distinguiendo que ya no se usa el término de esterilidad ya que es vago y muy general. La infertilidad afecta al 10 por ciento de la población en edad reproductiva, de acuerdo con la Sociedad Norteamericana para la Medicina Reproductiva.

La infertilidad no es una situación dada, es una enfermedad que debe ser médicamente tratada y legalmente reconocida como tal. Hay causas físicas que la provocan y en algunos casos pueden corregirse atendiendo sus orígenes y en otros recurriendo a la tecnología reproductiva asistida (TRA).

La salud es un derecho y en tal sentido la medicina reproductiva debe abarcar no sólo los métodos de anticoncepción sino los de reproducción en su totalidad, brindando cobertura en la utilización de la biotecnología reproductiva a aquellos que por infertilidad no pueden concebir en forma natural.

Negar este derecho atenta contra la equidad, la universalidad y la solidaridad para todos los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud y aumenta los padecimientos y angustias de quienes sufren esta enfermedad que les impide el potencial desarrollo y el disfrute de una vida plena.

La finalidad del presente proyecto es dar respuesta a una problemática actual que se encuentra al margen de una ley que la contemple y la regule. Este vacío legal ha dado lugar a que las obras sociales y las prepagas se nieguen a cubrir el tratamiento de esta enfermedad y de los embarazos, partos, cesáreas, puerperio y neonatología derivados de los tratamientos existentes.

Convencida que las fundamentaciones expuestas serán compartidas por los integrantes de esta Honorable Cámara, solicito la aprobación del presente Proyecto de Ley

Maria Laura Leguizamon. -

(IX)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

ARTICULO 1: Objeto. La presente ley tiene por objeto el reconocimiento de la infertilidad humana como enfermedad y garantizar la cobertura medico asistencial integral de la prácticas médicas a través de las técnicas de fertilización homologa reconocidas por la Organización Mundial de la Salud.

ARTICULO 2: Definiciones. La infertilidad es la dificultad o imposibilidad de una pareja de concebir un hijo naturalmente o de llevar adelante un embarazo a término, después de doce meses de

relaciones sexuales frecuentes y sin utilización de métodos anticonceptivos. Se entiende por técnicas de fertilización homóloga los procedimientos realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo con los gametos de la pareja.

ARTICULO 3: Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación. Se creará en el ámbito de dicha autoridad el Consejo Consultivo Médico de Fertilidad Asistida.

ARTICULO 4: Funciones. La autoridad de aplicación para la consecución del objeto de la presente ley deberá:

- 1.- Determinar las prestaciones que se ofrecerán a los beneficiarios teniendo en cuenta los avances científicos en la materia.
- 2.- Garantizar el tratamiento médico asistencial integral a las parejas que padezcan esta patología a través del sistema de salud pública, del seguro de salud y del privado.
- 3.- Promover el desarrollo de centros de referencia de procreación humana asistida integral en hospitales públicos de modo tal de facilitar el acceso a la población de todo el territorio nacional.
- 4.- Desarrollar campañas de información y prevención sobre las posibles causas de la infertilidad y de la existencia de los tratamientos para lograr el embarazo y llevarlo a término.

ARTÍCULO 5: Cobertura medico asistencial integral. El sistema de salud público, 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 que brinden atención al personal de las universidades, las entidades de medicina prepaga y 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, las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas de baja y alta complejidad que, la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida con gametos de la pareja, conforme los criterios que establezca la autoridad de aplicación.

ARTICULO 6: Inclusión. Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio, en el Nomenclador Nacional de Prácticas Médicas y en el Nomenclador Farmacológico.

ARTÍCULO 7: La presente ley es de orden público y de aplicación en todo el territorio nacional. Invitase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar las normas correspondientes para el ámbito de sus exclusivas competencias.

ARTÍCULO 8: La presente ley será reglamentada dentro de los noventa (90) días de su publicación.

ARTICULO 9: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Salvador Cabral Arrechea-

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley regula el progreso de la ciencia y de la técnica, siendo su objetivo que se proyecte beneficiosamente sobre la humanidad.

Hace más de treinta años que se utilizaron diferentes técnicas científicas para concretar un embarazo en los casos que éste no se producía naturalmente.

La no regulación legislativa específica, en lo nacional y en lo provincial, ha determinado que, en la actualidad sea el Poder Judicial el que establezca por sentencia la extensión y ocasión de la consecución del derecho de procreación, de modo arbitrario, determinado por las convicciones personales, sin ceñirse a la finitud de los fondos y a los límites de un sistema de salud fragmentado y complejo.

Sin duda, regular la extensión de sus alcances es nuestra tarea, atendiendo las particularidades del sistema de salud público, de la seguridad social y del privado.

Por ello, el presente proyecto tiene como objetivo reconocer que, la infertilidad es una enfermedad y como tal, su inclusión en la cobertura medico asistencial integral de los sistemas de salud público y privado.

Las prestaciones necesarias desde el abordaje interdisciplinario, el diagnóstico, los medicamentos, las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas de baja y alta complejidad que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida con gametos de la pareja, deben incluirse en el Programa Médico Obligatorio, en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.

El proyecto solo regula la reproducción médicamente asistida de gametos de la pareja, atendiendo que, es el único caso sobre el cual rige el Código Civil, dando respuesta acabada sobre el derecho a la identidad y a la filiación del niño procreado mediante dichas técnicas con el consentimiento de la pareja.

Los criterios de la extensión de la norma, como de los demás requisitos y reglamentaciones, deberán ser establecidos por el Ministerio de Salud como la autoridad de aplicación que se propone en el presente proyecto de ley. Garantizando de esta forma el acceso a los tratamientos, a la información y a la prevención. A fin de contar con un asesoramiento adecuado se propone la creación en su ámbito de un Consejo Consultivo especializado en la materia.

La presente ley tiene antecedentes en nuestro país en la provincia de Buenos Aires, con la sanción de la ley 14.208 en el año 2010. En América latina, Brasil tiene organizado un sistema de salud y su legislación que asegura el tratamiento de la infertilidad.

Por esta breves consideraciones y las que en su momento daré a conocer, es que solicito a mis pares el voto favorable de mis pares.

Salvador Cabral Arrechea.-