

(S-1442/11)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

TRATAMIENTOS DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA

ARTICULO 1°.- 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 2°.- 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 3°.- 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 4°.- 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 5°.- 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.

Resuelto 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.-