

“INFERTILIDAD Y MEDICINA PREPAGA”

CURSO ANUAL AUDITORIA MEDICA 2007. HOSPITAL ALEMAN

Dra Clelia Inés Camoletto

Dra Silvia Alejandra Sugioka

Noviembre 2007.

INDICE.

- I. INTRODUCCION**
- II. PREVALENCIA DE LA INFERTILIDAD**
- III. ETIOLOGIA**
- IV. HISTORIA**
- V. COSTOS DEL TRATAMIENTO**
- VI. ASPECTOS CULTURALES Y RELIGIOSOS**
- VII. ASPECTOS LEGALES**
- VIII. CONCLUSION**
- IX. BIBLIOGRAFIA**

CURSO ANUAL AUDITORIA MEDICA HOSPITAL ALEMAN 2007.

Dra Clelia I. Camoletto
Dra Silvia A. Sugioka

INFERTILIDAD Y MEDICINA PREPAGA.

Introducción

La salud sexual y reproductiva constituye un aspecto importante del desarrollo y de los derechos humanos.

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como un "estado de bienestar físico, psíquico y social".

La infertilidad es una enfermedad definida como un funcionamiento anormal del sistema reproductivo que priva a personas de todas las razas y niveles socioeconómicos de crear una familia. Afecta entre 50 y 80 millones de personas. Por lo tanto, la imposibilidad de concebir un hijo es una enfermedad. Pero en la Argentina, la infertilidad es un caso atípico en medicina, ya que tiene como causa a un órgano que no cumple su función y aun así no se la considera una enfermedad.

Se llama infertilidad o esterilidad a la incapacidad de lograr un embarazo luego de un año de vida sexual de la pareja sin protección anticonceptiva.

Se llama infertilidad primaria cuando no hubo embarazos previos, y secundaria si existen antecedentes.

Si el problema consiste en que el embarazo no llega en término, se llama aborto habitual

Prevalencia

La Sociedad Argentina de Esterilidad y Fertilidad, habla de un 20% de personas de edad de concebir que sufren esta imposibilidad, una de cada cinco parejas tienen problemas para lograrlo.

Se calcula que en el país existirían un millón y medio de parejas con dificultad para procrear en algún momento de su vida.

En el 35% de los casos es debido al hombre, otro 35% por la mujer, 20% de causa combinada y un 10% de causa desconocida.

Los datos epidemiológicos muestran que en Argentina existe una primera consulta tardía, con un promedio en la mujer de 34 años. También existe un alto índice de consulta inicial por la infertilidad, sin embargo el 70% de ellos no realizan tratamiento. La mayor parte de dicha población no cuenta con cobertura en salud reproductiva ni tiene acceso a tratamientos especiales que en el país no se reconocen como un derecho.

Se considera que existe en el país insuficiente información sobre los temas relacionados con la salud reproductiva en general, en cuyo marco se inscriben el

uso insuficiente de las medidas de planificación sanitaria a la procreación responsable y la falta de prevención de las infecciones del aparato genital. Esto supone la necesidad de mayor información a la población, educación por otra parte la existencia de numerosos mitos y tabúes con respecto al problema.

Etiología

Uno de los problemas más frecuentes de infertilidad en la mujer es la presencia de afecciones inflamatorias u obstrucciones a nivel de trompas. Representa del 30 al 40% de los casos que consultan por infertilidad

Otras causas: atraso en la edad de la maternidad, estrés, factores psicofísicos, infecciones del aparato genital en hombre o mujer, exposición a toxinas ambientales, anorexia y bulimia, malas políticas sanitarias, desnutrición, embarazos indeseados, abortos mal realizados, tabaquismo y drogadicción.

Los especialistas consideran a la infertilidad como una enfermedad, consecuencia de una alteración en el estado de salud que afecta la capacidad reproductiva de los cónyuges.

Por lo tanto, tiene que ser pasible de los estudios y tratamientos médicos necesarios para resolverla adecuadamente.

Historia

En el año 1978, Edwards y Steptoe llevaron a cabo en Inglaterra una fertilización in Vitro, que dio como resultado el nacimiento del así llamado “primer bebé de probeta”, Louise Brown.

En Argentina tiene una larga y exitosa trayectoria el uso de tratamientos de fertilidad asistida. En Tucumán, el 7 de febrero 1986 se produce el primer nacimiento de un bebé concebido in vitro, conseguido por el equipo encabezado por el Dr Roberto Nicholson, Eliana y Pablo Delaporte.

El país reporta al registro de datos latinoamericanos y realiza consensos y guías clínicas. Se realizan aproximadamente 4000 ciclos de fertilización por año.

Costos del tratamiento

Los costos que deben afrontar las parejas que tienen el problema de la infertilidad son demasiados caros. La fecundación in vitro, uno de los tratamientos más complejos que se desarrolla en la Argentina, suele costar entre 2500 y 5.000 pesos aproximadamente, más la medicación que se fabrican fuera del país y que están en precio dólar. Un tratamiento simple que puede ser una inseminación artificial, tiene un costo de 300 a 500 pesos, más la medicación.

No hay reconocimiento de gastos por parte de la seguridad social, quienes tampoco reconocen ni reintegran el valor de los medicamentos. El 90% de las entidades de medicina prepaga tampoco reconoce los tratamientos ni gastos del

embarazo y parto si resulta de fertilización. El 90% tampoco reintegra los gastos originados por medicamentos.

Las obras sociales consideran que el tratamiento in Vitro es sinónimo de mala palabra, porque lo asocian a embarazos múltiples, por los altos costos durante el período de lactancia. El porcentaje de embarazos múltiples en el país es bajo, según una estadística del Centro de Investigaciones Médicas Reproductivas (CIMER). La tasa de triples está por debajo del 5% de los nacimientos, el 80% son únicos y el 15% gemelos.

Muchas prepagas exigen a las embarazadas de mellizos o más, un certificado médico del obstetra, donde conste que la fecundación fue producto de métodos naturales y no inducida.

Esto violaría el secreto médico y la privacidad del paciente y es ilegal porque el Plan Médico Obligatorio habla de obligatoriedad de reconocer cualquier embarazo, independientemente del modo en que fue concebido.

El **secreto profesional** es la obligación legal que tienen ciertas profesiones de mantener en secreto la información que han recibido de sus clientes. Al contrario que otro tipo de deberes de confidencialidad, el secreto profesional se mantiene incluso en un juicio.

La violación del secreto profesional está contemplada en el art. 156 del Código Penal, entre los delitos de la libertad. No se habla del secreto médico en particular; tal artículo enuncia: “será reprimido con multa e inhabilitación especial por seis meses a tres años el que teniendo noticia por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa”.

La guarda del secreto también comprende a administrativos, enfermeros, farmacéuticos, estudios jurídicos, laboratorios, etc. Por otro lado, el hecho de que la divulgación **pueda causar daño**, implica que el delito se perpetra independientemente de que el daño se haya provocado o no. Es decir, es un delito de peligro, ya que no hace falta un resultado para que se cometa el delito.

Por ejemplo, si el médico tratante considera que la declaración del diagnóstico en un certificado médico perjudica al interesado, debe negarlo para no violar el secreto profesional. En caso de imprescindible necesidad extrema y por pedido expreso de la autoridad correspondiente, revelará el diagnóstico al médico funcionario que corresponda, lo más directamente posible para compartir el secreto (art. 68 del *Manual de Deontología Médica*). La cuestión de que la revelación del secreto profesional sólo se exceptúa si se hiciese **con justa causa**, coloca a los médicos en una situación de incertidumbre, ya que existen situaciones en las que la justa causa es totalmente subjetiva. La importancia de esto radica en que los médicos deben tener bien en claro las causas de excepción para revelar los secretos, porque su violación podría acarrear consecuencias como una demanda por daños y perjuicios que se le hubieren causado al paciente.

Por otra parte, va en contra del artículo 42 de la Constitución Nacional, afectando el derecho a la salud.

Constitución Nacional Argentina. Artículo 42- Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.

Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.

La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control.

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.

Actualmente son 18 los centros acreditados para el desarrollo de técnicas de reproducción asistida. La acreditación la realiza el Capítulo de Fertilización Asistida de SAEF (Sociedad Argentina de Esterilidad y Fertilidad). Esto significa que en ellos se han evaluado la idoneidad profesional, los métodos utilizados y los procedimientos de fertilización, el laboratorio, medios de cultivo utilizados, resultados, registro de historias clínicas y validación de resultados, entre otros. Se ubican básicamente en la Ciudad de Buenos Aires, Rosario y Córdoba.

Aspectos culturales y religiosos.

Existen diferencias culturales. Dado que se trata de un país predominantemente católico, la Iglesia y las instituciones católicas están ampliamente difundidas y han gravitado en la consideración del concepto de persona humana y estatuto del embrión durante la elaboración de los aspectos legislativos en la materia. Esta situación ha generado disidencias entre los diferentes sectores de la sociedad. La Iglesia Católica sostiene que estas técnicas son objetables desde la perspectiva bioética, cuando se prescinde del acto sexual normal y se lo sustituye con la intervención de un tercero, o sea, la persona del profesional, de manera que el acto médico, en cierto modo, se apropia de la función procreadora.

Aspectos legales

Con el propósito de superar décadas de prohibicionismo e indiferencia de los poderes públicos, desde el año 2002 el Estado argentino ha realizado importantes esfuerzos para instrumentar una política pública de alcance nacional sobre salud reproductiva y procreación responsable, que atienda a las múltiples desigualdades que este campo presenta para las mujeres argentinas.

Hasta entonces, estas desigualdades –originadas, principalmente, en la inscripción socioeconómica y geográfica de las mujeres– se habían visto perpetuadas ante la ausencia de una política nacional uniforme que reconociera los derechos sexuales y reproductivos de la población. Sin embargo, a pesar de la vigencia del programa nacional, seis provincias argentinas no cuentan aún con leyes provinciales que establezcan programas de salud sexual y reproductiva. Por otra parte, los contenidos de los programas locales existentes son heterogéneos e inestables.

Aun hoy, el acceso a los derechos sexuales y reproductivos se encuentra vinculado al ingreso de que gocen las mujeres y a su lugar de residencia.

Si bien Argentina cuenta con una historia de amplio y prolongado trabajo parlamentario en el tema desde 1988, no ha sido hasta el presente posible promulgar una ley. Existen más de 30 proyectos elaborados. La mayoría se ha caracterizado por ser restrictivos y no contemplar desde perspectiva de justicia y pluralista los derechos de los pacientes. Por otra parte las diferencias culturales y religiosas no han permitido en la mayoría de los casos un análisis objetivo y ético de la problemática.

En la discusión de los numerosos proyectos de ley no se ha podido avanzar más allá del estatuto del embrión. Los mismos se han ocupado más de la forma que del fondo del proceso y la experiencia ha mostrado que hasta el presente no ha sido posible lograr un marco legal justo y no discriminatorio. Los profesionales continúan utilizando consensos, guías clínicas y código de ética.

El derecho a la salud reproductiva y procreación, se encuentran contemplados en la Constitución Nacional (art. 75, inc 22), en la Constitución Provincial (art. 36, inc 1 y 4) y en la normativa internacional citada en la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer” (Cedaw), suscripta por la Argentina el 17 de Julio de 1980 y ratificada por ley 23179 en 1985.

Constitución Nacional Argentina. Artículo 75. inciso 22. Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; **la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer;** la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos. Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara.

Los demás tratados y convenciones sobre derechos humanos, luego de ser aprobados por el Congreso, requerirán del voto de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara para gozar de la jerarquía constitucional.

Constitución de la Provincia de Buenos Aires 1994. Artículo 36.- La Provincia promoverá la eliminación de los obstáculos económicos, sociales o de cualquier otra naturaleza, que afecten o impidan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales.

A tal fin reconoce los siguientes derechos sociales:

1- De la Familia. La familia es el núcleo primario y fundamental de la sociedad. La Provincia establecerá políticas que procuren su fortalecimiento y protección moral y material.

2- De la Niñez. Todo niño tiene derecho a la protección y formación integral, al cuidado preventivo y supletorio del Estado en situaciones de desamparo y a la asistencia tutelar y jurídica en todos los casos.

3- De la Juventud. Los jóvenes tienen derecho al desarrollo de sus aptitudes y a la plena participación e inserción laboral, cultural y comunitaria.

4- De la Mujer. Toda mujer tiene derecho a no ser discriminada por su sexo, a la igualdad de oportunidades, a una protección especial durante los estados de embarazo y lactancia, y las condiciones laborales deben permitir el cumplimiento de su esencial función familiar. La Provincia promoverá políticas de asistencia a la madre sola sostén de hogar.

5- De la Discapacidad. Toda persona discapacitada tiene derecho a la protección integral del Estado. La Provincia garantizará la rehabilitación, educación y capacitación en establecimientos especiales; tendiendo a la equiparación promoverá su inserción social, laboral y la toma de conciencia respecto de los deberes de solidaridad sobre discapacitados.

6- De la Tercera Edad. Todas las personas de la Tercera Edad tienen derecho a la protección integral por parte de su familia. La Provincia promoverá políticas asistenciales y de revalorización de su rol activo.

7- A la Vivienda. La Provincia promoverá el acceso a la vivienda única y la constitución del asiento del hogar como bien de familia; garantizará el acceso a la propiedad de un lote de terreno apto para erigir su vivienda familiar única y de ocupación permanente, a familias radicadas o que se radiquen en el interior de la Provincia, en municipios de hasta 50.000 habitantes, sus localidades o pueblos.

Una ley especial reglamentará las condiciones de ejercicio de la garantía consagrada en esta norma.

8- A la Salud. La Provincia garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos; sostiene el hospital público y gratuito en general, con funciones de asistencia sanitaria, investigación y formación; promueve la educación para la salud; la rehabilitación y la reinserción de las personas tóxicodependientes. El medicamento por su condición de bien social integra el derecho a la salud; la Provincia a los fines de su seguridad, eficacia y disponibilidad asegura, en el ámbito de sus atribuciones, la participación de profesionales competentes en su proceso de producción y comercialización.

9- De los Indígenas. La Provincia reivindica la existencia de los pueblos indígenas en su territorio, garantizando el respeto a sus identidades étnicas, el desarrollo de sus culturas y la posesión familiar y comunitaria de las tierras que legítimamente ocupan.

10- De los Veteranos de Guerra. La Provincia adoptará políticas orientadas a la asistencia y protección de los veteranos de guerra facilitando el acceso a la salud, al trabajo y a una vivienda digna.

En rigor, desde la reforma constitucional de 1994 no existía impedimento legal alguno en la República Argentina para ejercer los derechos sexuales y reproductivos reconocidos internacionalmente. Sin embargo, hasta el año 2003, la falta de políticas públicas que garantizaran el acceso de los ciudadanos a los programas de salud reproductiva en el orden nacional constituyó el principal obstáculo para el ejercicio de los derechos vigentes.

A pesar de que, para entonces, el derecho a ejercer una maternidad y una paternidad responsables y libres de coerción contaba con la legitimidad social necesaria para que pudiera ser regulado, el contexto normativo de la Argentina estaba condicionado por años de prohibiciones y opresión.

Entre 1974 y 1985, estuvo vigente el Decreto N° 859/74 –dictado por el gobierno justicialista–, que prohibía la comercialización de anticonceptivos y todas las actividades relacionadas con el control voluntario de la natalidad. El efecto más visible de esta norma fue limitar la posibilidad de ofrecer información y servicios a los sectores más pobres de la población en los hospitales públicos.

En 1977 –al comienzo de la dictadura militar que derrocó al gobierno peronista– la Comisión Nacional para las Políticas Demográficas aprobó medidas para combatir cualquier acción que aparentase respaldar el control de la natalidad.

El Decreto N° 3.983, aprobado por la Junta Militar, prohibió cualquier tipo de prácticas de control de natalidad.

En 1985, el Congreso de la Nación aprobó la Cedaw mediante la Ley N° 23.179 y, en 1986, el Decreto N° 859/74 fue derogado.

LEY NACIONAL 23.179. APROBACION DE LA CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina sancionan con fuerza de ley:

Artículo 1º.- Apruébase la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, aprobada por Resolución 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 18 de diciembre de 1979, y suscripta por la República Argentina el 17 de julio de 1980, cuyo texto forma parte de la presente Ley.

Artículo 2º.- En oportunidad de depositarse el instrumento de ratificación deberá formularse la siguiente reserva:

El Gobierno Argentino manifiesta que no se considera obligado por el párrafo 1 del artículo 29 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

Artículo 3º.- De forma.-

Sanción.- 8 de mayo de 1985

Publicación B.O.- 27 de mayo de 1985

En su artículo 12, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Cedaw) regula el derecho de acceder a los servicios de salud, “inclusive a los que se refieren a la planificación de la familia”, y los de la atención del embarazo, el parto y el posparto.

Cedaw observa también que es obligación de los estados parte garantizar el derecho de la mujer a acceder a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, y a servicios obstétricos de emergencia; asimismo, los estados deben asignar el máximo de recursos disponibles a esos servicios, a fin de evitar el riesgo de muerte que para muchas mujeres se asocia con el embarazo o el parto.

Cedaw Artículo 12:

"1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia."

Sin embargo, transcurrió una década hasta que la Cámara de Diputados aprobara un proyecto de ley sobre salud reproductiva, que nunca llegó a ser considerado por la Cámara de Senadores y, por lo tanto, perdió estado parlamentario. En el año 2001, el Congreso de la Nación volvió a tratar una ley nacional de salud reproductiva, que finalmente fue aprobada.

Una rápida revisión de los debates parlamentarios vinculados a las normas de salud reproductiva sancionadas tanto en el ámbito nacional como en las jurisdicciones provinciales y en la ciudad de Buenos Aires pone en evidencia la creciente complejidad de los argumentos presentados y la diversidad de las áreas del Derecho a las que se remite: por ejemplo, aparecen referencias a las normas

sobre la patria potestad, a la objeción de conciencia o las normas que regulan el ejercicio de la medicina.

En cierta medida, estas otras leyes y principios incorporados a la legislación marcaron, posteriormente, la estrategia elegida para impugnar las normas de salud sexual y reproductiva ante los tribunales.

En octubre de 2002, cuando el Congreso de la Nación sancionó la Ley Nº 25.673, de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ya la mayoría de las provincias argentinas había aprobado alguna norma relativa a la salud reproductiva de su población.

LEY 25673: Ley nacional de salud sexual y procreación responsable

ARTICULO 1 - Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

ARTICULO 2 - Serán objetivos de este programa:a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;c) Prevenir embarazos no deseados; d) Promover la salud sexual de los adolescentes;e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias; f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

ARTICULO 3 -El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

ARTICULO 4 - La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

ARTICULO 5 - El Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud;b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;c) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa;d) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, vih/ sida y cáncer genital y mamario.

ARTICULO 6 - La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT;c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

ARTICULO 7 - Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán 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.

ARTICULO 8 - Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

ARTICULO 9 - Las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones.

ARTICULO 10. - Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6º, inciso b), de la presente ley.

ARTICULO 11. - La autoridad de aplicación deberá:a) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa;b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTICULO 12. - El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 - Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional.

ARTICULO 13. - Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

ARTICULO 14. - Comuníquese al Poder Ejecutivo

La aprobación de la ley nacional posibilitó, sin embargo, que aquellas provincias que aún no contaban con normas específicas o cuyas normas habían sido vetadas por el poder político se adhirieran al programa nacional.

Las provincias de San Juan, Santiago del Estero, Catamarca, Formosa, Tucumán y Salta no han sancionado normas locales que establezcan programas de salud sexual y reproductivas en sus respectivas jurisdicciones.

Leyes y decretos que crean o reglamentan programas de salud reproductiva en la jurisdicción nacional o en las provinciales (vigentes en noviembre de 2004)

Estado nacional	Ley Nº 25.673 – Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Decreto Nº 1.282/2003 – Reglamentación de la Ley Nº 25.673
Buenos Aires	Ley Nº 13.066 – Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable Decreto Nº 938/2003 – Promulgación de la Ley Nº 13.066 con observaciones Decreto Nº 2.327/2003 – Reglamentación de la Ley Nº 13.066
Chaco	Ley Nº 4.276 – Creación del Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable Decreto Nº 462/96 – Reglamentación de la Ley Nº 4.276
Chubut	Ley Nº 4.545 – Creación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva Decreto Nº 1.518/2000 – Reglamentación de la Ley Nº 4.545
Ciudad de Buenos Aires	Ley Nº 418 – Salud Reproductiva y Procreación Responsable Ley Nº 439 – Modificación de la Ley Nº 418
Córdoba	Ley Nº 8.538 – Creación del Programa de Salud Reproductiva y Sexualidad (vetada parcialmente)
Corrientes	Resolución Nº 878/2003 del Ministerio de Salud Pública – Creación del Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable Ley Nº 5.527 – Adhesión a la Ley nacional Nº 25.673
Entre Ríos	Ley Nº 9.501 – Creación del Sistema Provincial de Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual
Jujuy	Ley Nº 5.133 – Creación del Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual Decreto Nº 2.139/2000 – Reglamentación de la Ley Nº 5.133
La Pampa	Ley Nº 1.363 – Creación del Programa Provincial de Procreación Responsable
La Rioja	Ley Nº 7.049 (vetada) – Creación del Programa Integral de Educación Sexual y Reproductiva. Ley Nº 7.425 – Adhesión provincial a la Ley nacional Nº 25.673
Mendoza	Ley Nº 6.433 – Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva
Misiones	Decreto Nº 92/1998 – Creación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral
Neuquén	Ley Nº 2222 – Creación del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva. Decreto Nº 3.331/1998 – Reglamentación de la Ley Nº 2222 Ley Nº 2.431 – Modificación de la Ley Nº 2.222 – Creación del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva

Río Negro	Ley Nº 3.450 – Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana Decreto Nº 586/2001 – Reglamentación de la Ley Nº 3.450
San Luis	Ley Nº 5.429 – Procreación Responsable, Información, Asistencia y Orientación. Decreto Nº 127/2003 – Creación del Programa Integral de Salud Reproductiva
Santa Cruz	Ley Nº 2.656 – Adhesión a la Ley nacional Nº 25.673
Santa Fe	Ley Nº 11.888 – Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable Decreto Nº 2.442/2002 – Reglamentación de la Ley Nº 11.888 Decreto Nº 3.009/2002 – Modificación del Decreto Nº 2.442/2002
Tierra del Fuego	Ley Nº 509 – Creación del Régimen Provincial de Salud Sexual y Reproductiva Ley Nº 533 – Modificación de la Ley Nº 509

Fuente: sitio internet Consenso Nacional de la Mujer

En el año 2001, la Argentina comunicó 3.688 casos de reproducción asistida al Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida. Los procedimientos se realizaron en once centros, distribuidos en distintas jurisdicciones del país, y recurrieron a diferentes técnicas: fecundación in vitro, transferencia de gametos en trompa, micromanipulación, criopreservación de embriones, ovodonación y otras. Los métodos y las prácticas de reproducción asistida no se encuentran legislados en la Argentina. Sin embargo, de acuerdo con las normas dictadas por el Ministerio de Salud, algunas prácticas relacionadas con procedimientos de esterilidad están comprendidos entre las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar las obras sociales y los agentes del Seguro de Salud a la población beneficiaria.

De acuerdo con el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE. Resolución 201/2002), los agentes del Seguro de Salud deben garantizar, mediante prestadores propios o contratados, la cobertura y el acceso a todas las prestaciones incluidas en el catálogo aprobado por el Ministerio. Entre tales prestaciones se encuentra la microcirugía tubaria para el tratamiento de esterilidad (110105), con la indicación de que la cobertura es obligatoria cuando se cumplan los siguientes requisitos: que las mujeres sean menores de 35 años y tener una causa explícita como único factor de esterilidad. Varias leyes y programas de salud reproductiva vigentes en la Argentina hacen referencia también a las prestaciones conceptivas, y no solo a las anticonceptivas.

Ministerio de Salud SALUD PUBLICA
Resolución 201/2002

Apruébase el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1º de la Ley Nº 23.660.
Bs. As., 9/4/2002

[...] Operaciones en el Aparato Genital Femenino y Operaciones Obstétricas

110105 Microcirugía tubaria para tratamiento de esterilidad

• Obligación de cobertura cuando se cumplan los siguientes criterios:

1. Mujeres menores de 35 años
2. Tener como único factor de esterilidad el Factor Tuboperitoneal, leve o moderado (la afección es del tercio distal de la trompa: - secuela de infección pelviana (EPI) hidrosalpinx leve y moderado - salpingitis crónica cicatrizal con adherencias - estenosis ostium tuboabdominal – secuela de adherencia de la endometriosis - tumores sólidos o quísticos del ovario o del mesovario que comprometa la función de la trompa - quistes paratubarios - endosalpingiosis tubaria o diverticulosis tubaria)...

Entre ellas, la Ley N° 13.066 de la provincia de Buenos Aires incluye, entre sus objetivos específicos, “informar, otorgar y prescribir [...] los conceptivos y anticonceptivos aprobados” y obliga particularmente a la obra social de los empleados de la administración pública provincial (Instituto de Obra Médica Asistencial, IOMA) a incorporar “en su cobertura medicoasistencial las prestaciones médicas y farmacológicas referidas a los métodos conceptivos y anticonceptivos”.

LEY 13066

CREACION DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD REPRODUCTIVA Y PROCREACION RESPONSABLE

ARTÍCULO 1º - Créase en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, el Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción, y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable.

La presente Ley encuentra su sustento jurídico en el Art. 16 inciso e) de la Ley Nacional 23179 y en el Derecho Humano Básico de toda persona a mantener y restituir su salud, como también a proteger a la familia, considerada ésta como una sociedad natural existente antes que el propio Estado.

ARTÍCULO 2º - Este Programa está destinado a toda la población, sin discriminación alguna y serán sus objetivos los siguientes:

- a) Reconocer el derecho a la salud y a la dignidad de la vida humana.
- b) Respetar las pautas culturales, éticas y religiosas del demandante.
- c) Valorar la maternidad y la familia.
- d) Asegurar que el presente Programa no se instrumente al servicio de políticas de control demográfico, eugenésicas o que impliquen agravios a la dignidad de la persona.
- e) Disminuir la morbimortalidad materno infantil.
- f) Contribuir en la educación sexual de la población y en especial de los adolescentes, prevenir y detectar las enfermedades de transmisión sexual, patologías genitales y mamarias.
- g) Garantizar a las mujeres la atención durante el embarazo, parto y puerperio.
- h) Prevenir mediante información y educación, los abortos.
- i) Brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenéricos considerados más adecuados para la reproducción.
- j) Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable.
- k) Otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada.
- l) Capacitar a docentes, profesionales y personal específico en educación sexual para ayudar a la familia en la educación de los hijos en esta materia.
- m) Promover la lactancia materna y posibilitar las condiciones para el amamantamiento dentro de horarios y lugares de trabajo como también fuera de él.
- n) Informar, otorgar y prescribir por parte del profesional médico, de los conceptivos y anticonceptivos, aprobados por el ANMAT, de carácter transitorios y reversibles a ser elegidos libremente por parte de los beneficiarios del programa, los que serán otorgados respetando las convicciones y criterios de los destinados. En todos los casos los métodos suministrados serán no abortivos.

ARTÍCULO 3º - Esta Ley reconoce el derecho social de la familia consagrado en el Art. 36 inciso 1) de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, y considera como premisa y fundamental la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagradas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, reconocida en la Constitución Nacional de la República Argentina.

ARTÍCULO 4º - El Poder Ejecutivo designará a la Autoridad de Aplicación de la presente Ley

ARTÍCULO 5º - La Autoridad de Aplicación deberá:

- a) Garantizar el cumplimiento de los objetivos del Programa creado por la presente Ley.
 - b) Asesorar y capacitar al personal profesional y no profesional para el cumplimiento de este Programa.
 - c) Coordinar con las autoridades educativas de la Provincia de Buenos Aires las acciones, metodologías y expectativas de logro a desarrollar para con los educandos según el nivel de educación que cursen.
 - d) Dictar los reglamentos necesarios para hacer efectivos cada uno de los objetivos.
- Nota: el inc. d fue vetado por Dec. 938/2003, rechazado por las Cámaras Legislativas y promulgado definitivamente por Dec. 536/2004;
- e) Supervisar, monitorear e informar acerca de la evolución del Programa y proponer los mecanismos de ajustes que a su juicio considere necesarios.

f) Universalizar la información de manera tal que la misma llegue a toda la población de esta Provincia, en especial a jóvenes y adolescentes escolarizados y no escolarizados.

g) Informar sobre las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo.

h) Elaborar estadísticas.

i) Asegurar la provisión y abastecimiento de los insumos, bienes y servicios no personales, que resulten necesarios para el cumplimiento del presente Programa y en el mismo sentido a los Centros de Salud o dependencias en las cuales se desarrollen acciones previstas en la presente ley.

ARTÍCULO 6º - El Instituto de Obra Médico Asistencial (I.O.M.A.) incorporará dentro de su cobertura médico asistencial las prestaciones médicas y farmacológicas referidas a los métodos conceptivos y anticonceptivos no abortivos y de carácter transitorio y reversibles, que al efecto fije la Autoridad de Aplicación de la presente ley.

ARTÍCULO 7º - Las autoridades educativas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a los objetivos del presente Programa en coordinación con la Autoridad de Aplicación.

Nota: el art. 7 fue vetado por Dec. 938/2003, rechazado por las Cámaras Legislativas y promulgado definitivamente por Dec. 536/2004;

ARTÍCULO 8º - Autorízase al Poder Ejecutivo a adherir a las Leyes Nacionales que en idéntico sentido se dicten con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los habitantes de la provincia de Buenos Aires, debiendo dar cuenta a la Honorable Cámara de Senadores y de Diputados, respectivamente

ARTÍCULO 9: Invítase a las Municipalidades de la Provincia de Buenos Aires a adherir a la presente Ley.

Nota: el art. 9 fue vetado por Dec. 938/2003, rechazado por las Cámaras Legislativas y promulgado definitivamente por Dec. 536/2004;

ARTÍCULO 10 - Autorízase al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones necesarias en el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos del Ejercicio correspondiente con la finalidad de dar cumplimiento al presente Programa.

ARTÍCULO 11 - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DECRETO 938/2003 La Plata, 17 de junio de 2003.

Sobre la base de esa legislación y aduciendo “el derecho a procrear”, recientemente un tribunal condenó a la obra social IOMA a cubrir en forma integral un tratamiento de fecundación in vitro, que realizarían los profesionales que eligieran los actores del juicio (LMLC Y OTROS c/ IOMA s/ amparo, Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo N° 1 de La Plata, 14 de octubre de 2004).

Este fallo avanza sobre la cobertura prevista por la obra social y excede ampliamente las disposiciones del PMOE. La sentencia se sustenta en: “Estos derechos tienen un fuerte contenido social en tanto que de ellos se deriva la constitución de una familia nuclear típica en nuestra estructura social (cónyuges y descendientes) y configura la expectativa natural de toda pareja”; “responde al binomio ‘mujer-madre’, [...] que impide una clara distinción entre la condición de mujer (femineidad) y la condición de madre (fertilidad), apareciendo ambas como ‘naturalmente’ unidas, situación que no suele trasladarse de igual forma al varón”.

El procedimiento estaba previsto para el 4 de mayo de 2004. IOMA interpone un recurso de apelación el 27 de abril de 2004.

La sentencia impugnada fue revocada por la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en La Plata el 18 de julio de 2006, debiendo hacerse la actora vencedora cargo de las costas del proceso. Los tres Jueces que evaluaron el caso, interpretaron que la sentencia en primera instancia carecía de fundamento jurídico positivo que la sustentara, más allá de la mera voluntad del magistrado. No siendo comprobada la configuración de una actuación u omisión antijurídica ni lesión a derechos constitucionales. El tratamiento reclamado no estaría incluido en los alcances de la ley 13.066. No se comprueba que la Obra Social hubiese incurrido en un acto lesivo u omisión ilegítima o arbitraria. (CAUSA N° 804 Cámara en lo Contencioso Administrativo de La Plata “Levene Maria Laura Cecilia y otros c/IOMA s/Legajo de Apelación (Artículo 250 Del Cpcc)

Conclusión

El hecho de no ser considerada la infertilidad como una enfermedad, tiene graves consecuencias para quienes la padecen: las empresas de medicina prepaga y las obras sociales no tienen obligación de tratarlos.

Una pareja invierte buena parte de su presupuesto en asistencia médica. Pero al descubrir su infertilidad, deben hacerse cargo del tratamiento. Las empresas de salud y las obras sociales se escudan en la posibilidad del embarazo múltiple.

Actualmente, éste es un problema que se reduce a un mínimo de posibilidades, pero aun así no lo atienden.

Lo más grave es que una vez logrado el embarazo después del tratamiento, las prepagas y las obras sociales no brindan asistencia ni durante los nueve meses ni en el parto.

La Ley de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable no incluye referencias a los métodos conceptivos. Otras normas locales, como la ley vigente en Tierra del Fuego, mencionan entre sus objetivos el de "orientar sobre problemas de fertilidad", pero no garantizan esas prestaciones. La distinción se justifica por el monto de recursos públicos necesarios para resolver cada situación; es razonable que las políticas públicas del Estado prioricen aquellas situaciones en las que los derechos humanos de las personas y las cuestiones de salud pública se encuentran más comprometidos.

La Ley de Salud Reproductiva, aprobada por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, significa un adelanto y una democratización del uso de determinados servicios a quien lo desee, permitiendo tener las políticas sanitarias necesarias para una mejor calidad de vida, en forma privada y respetuosa.

Esta ley habla de fertilidad e infertilidad y de orientar las demandas que de ellas se desprenden. Probablemente sea el primer paso y dentro de un tiempo podamos, darles la posibilidad a los que deseen de un tratamiento para la infertilidad, con la correspondiente cobertura social.

Bibliografía

- 1- Abbate, FE. Sexualidad Conyugal: aportes médico psicológicos. Ed El Ateneo, Bs As, 1993.
- 2- Abbate, FE. Armonía Conyugal: aportes médico psicológicos. Ed Astrea, Bs As, 1987.
- 3- Conferencia Episcopal Argentina. Catecismo de la Iglesia Católica. Ed Cuarestiana, Bs As, 1993, p 588-9
- 4- Congregación para la Doctrina de la Fe. Instrucción sobre el respeto de la vida humana y la dignidad de la procreación. Ed Paulinas, Bs As, 1991
- 5- Código Penal de la República Argentina.
- 6- Gilardi J, Iapichino J. "Protección del Profesional". Publicación Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Bs As. Año 7. Nº 28. Marzo 2003
- 7- Constitución Nacional Argentina.
- 8- Programa de Acción desarrollado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo 1994.
- 9- www.cimer.com Dra Stella Lancuba.
- 10- www.legislatura.gov.ar
- 11- www.carlosloguzzo.com.ar
- 12- www.lainfertilidad.com
- 13- www.msal.gov.ar
- 14- www.hcdn.gov.ar
- 15- www.larazon.com/notes/2007/03/05/01374669
- 16- www.asesoria.gba.gov.ar
- 17- www.caq.or.ar
- 18- www.cnm.gov.ar