

PROYECTO DE LEY

*El Honorable Senado de la Nación y La H. Cámara de Diputados de la Nación
sancionan con fuerza de*

LEY

LEY PARA DETECCIÓN, ATENCIÓN TEMPRANA Y COBERTURA INTEGRAL DE LA PUBERTAD PRECOZ

Artículo 1.- La presente ley tiene por objeto garantizar la detección, atención temprana y cobertura integral de la pubertad precoz en niñas y niños.

Artículo 2.- Incorporáranse al Programa Médico Obligatorio (PMO) las prestaciones necesarias para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento integral de la pubertad precoz en niñas y niños, con cobertura al cien por ciento (100%).

Artículo 3.- 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 la cobertura integral al cien por ciento 100% de las prestaciones requeridas para diagnosticar y tratar la pubertad precoz en niñas y niños conforme lo establecido en el artículo 1, quedando como prestación obligatoria a brindar a sus afiliadas/os y/o beneficiarias/os.

Artículo 4.- Créase la “Campaña Anual de Información y Concientización sobre la Pubertad Precoz” con el objeto de informar a la población acerca de sus principales síntomas y características, la importancia de un diagnóstico temprano así como también las prestaciones disponibles para su tratamiento.

Artículo 5.- La Autoridad de Aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud de la Nación o el organismo que en un futuro lo reemplace.

Artículo 6.- La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo la implementación de las acciones requeridas para el cumplimiento del objeto de la presente ley. Para ello podrá realizar convenios y acciones en articulación y coordinación con los distintos Ministerios y Secretarías del Poder Ejecutivo Nacional, jurisdicciones provinciales y municipales, universidades y organizaciones de la sociedad civil con competencia en la materia.

Artículo 7.- Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a dictar, para el ámbito de sus exclusivas competencias, normas de similar naturaleza o adherir a la presente ley.

Artículo 8.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.-

Dip. Ana Carla Carrizo

COFIRMANTES:

1. CLAUDIA NAJUL
2. LIDIA ASCÁRATE
3. ALCIRA FIGUEROA
4. MÓNICA FRADE
5. HUGO ROMERO
6. LORENA MATZEN
7. SOLEDAD CARRIZO
8. JIMENA LA TORRE
9. JOSEFINA MENDOZA
10. VICTORIA MORALES GORLERI
11. GABRIELA LENA



"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"

12. FEDERICO ZAMARBIDE

13. ALFREDO SCHIAVONI

14. HECTOR ANTONIO STEFANI

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La pubertad precoz es considerada en nuestro país como una enfermedad poco frecuente, establecida por la Resolución N° 641/2021 del Ministerio de Salud en febrero de 2021. Se trata de la aparición de signos de desarrollo sexual asociados a un aumento del crecimiento o de la maduración de los huesos, de forma anticipada, antes de los 9 años en niños y 8 años en niñas.

Las consecuencias de esta enfermedad impactan fundamentalmente en el aspecto psicológico y físico de quienes la padecen. En relación al primero, está relacionado con la angustia, vergüenza, timidez y rechazo que puede generar la maduración física acelerada para la edad y la exposición que esto supone entre los pares. En cuanto al segundo, se encuentra vinculado a un desorden en relación a la estatura adulta por al aumento de hormonas que genera que el estirón de la pubertad se genere de forma muy temprana.

En cuanto a su incidencia, aunque en Argentina no hay estadísticas oficiales, los especialistas indican que las consultas han aumentado. Y si bien se constata dicho incremento desde las últimas décadas, en los meses recientes se han encontrado factores estresores que podrían estar activando la pubertad precoz con mayor intensidad: cambios en las rutinas, la desescolarización, los conflictos familiares, la depresión, la ansiedad. En efecto, estudios recientes confirman que este diagnóstico aumentó durante el confinamiento por Covid-19.¹

Al conocerse poco de la enfermedad, la recomendación que realizan los pediatras es siempre consultar al médico de forma temprana. Y si se confirma el diagnóstico de pubertad precoz, existen tratamientos hormonales que podrían revertir los efectos. Por ello los padres tendrían que estar alertas ante la aparición de algún signo de desarrollo sexual precoz y deberían

¹ Stagi S, De Masi S, Bencini E, Losi S, Paci S, Parpagnoli M, Ricci F, Ciofi D, Azzari C. "Increased incidence of precocious and accelerated puberty in females during and after the Italian lockdown for the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic", Ital J Pediatr. 2020 Nov 4; 46(1):165. doi: 10.1186/s13052-020-00931-3. PMID: 33148304; PMCID: PMC7609833. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33148304/>

consultar con su pediatra de cabecera inmediatamente quien recomendará la consulta con un especialista. La detección de esta condición de forma temprana es fundamental para poder optimizar los beneficios del tratamiento en detener el progreso del desarrollo sexual. Si el diagnóstico de Pubertad precoz se realiza oportunamente antes de que el cuadro haya avanzado demasiado representa una importante ventana de oportunidad para que el tratamiento sea efectivo en optimizar la talla final en ambos sexos, permitiendo alcanzar el potencial genético del niño/a. En el caso de las niñas, el tratamiento demorará la aparición de la menarca hasta la edad en que normalmente ocurre en la población.

Sin embargo, el problema que plantean las familias de nuestro país, contabilizadas en más de 900 y organizadas en un grupo privado de una conocida red social, es que los tratamientos son muy costosos y las obras sociales y prepagas no los cubren. Ante ello, estas familias han decidido impulsar un pedido ante la Cámara de Diputados solicitando la inclusión del tratamiento (droga acetato de triptorelina) en el PMO y juntar firmas en distintas plataformas para reclamar que el Ministerio de Salud de la Nación avance en este mismo sentido.²

Es dable recordar que el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (P.M.O.E. - Res. 201/02 M.S.) establece las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar las Obras Sociales y Agentes del Seguro a toda la población beneficiaria. En lo que respecta a la pubertad precoz, tal como se refirió previamente, la droga usualmente utilizada para su tratamiento es la triptorelina, la cual fue incluida dentro del PMO mediante la Resolución 3159/2019 del Ministerio de Salud, con cobertura total, aunque solo para los chicos y chicas que quieran hacer un tratamiento integral de cambio de género. Por tanto, las familias deben afrontar el elevado costo que implica el mismo y que ronda los 100 mil pesos por trimestre. Por tal motivo resulta imperioso extender la cobertura de dicho medicamento para los casos de pubertad precoz.

En el plano normativo, las niñas y niños tienen reconocido el derecho a la vida y salud en nuestra Carta Magna, ya sea a través del artículo 33 como en diversos tratados de Derechos Humanos que gozan de jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22). Entre estos últimos podemos

²https://www.change.org/p/ministerio-de-salud-de-la-naci%C3%B3n-incluir-en-el-pmo-el-tratamiento-de-pubertad-precoz-en-ni%C3%B1os-en-argentina-msal-nacion-sss-lud-victoriaurbani-sandramtirado?recruiter=76080351&utm_source=share_petition&utm_medium=whatsapp&utm_campaign=petition_dashboard&recruited_by_id=a4032ab0-7c6c-11e3-ac27-b785f052acc0

mencionar la Convención de los Derechos del Niño (CDN) que en su artículo 24 garantiza el derecho "al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud" así como establece la obligación de los Estados Partes de "asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios". Por su lado, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en su artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al "disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" y, en relación a ello, la obligación de los Estados Partes de adoptar las medidas necesarias para, entre otros objetivos, asegurar "la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños". A su vez, la Convención Universal de Derechos Humanos establece en su artículo 25.2 que "La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales" y, específicamente, "todos los niños [...] derecho a igual protección social". En cuanto a la Convención Americana sobre Derechos Humanos su artículo 19 reconoce el derecho de todo niño a "las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado". Por fin, el artículo 75 inciso 23 de nuestra Constitución Nacional asigna al Congreso de la Nación la competencia de "legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños...".-

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares acompañen el presente proyecto.-

Dip. Ana Carla Carrizo

COFIRMANTES:

- 1. CLAUDIA NAJUL**
- 2. LIDIA ASCÁRATE**
- 3. ALCIRA FIGUEROA**
- 4. MÓNICA FRADE**
- 5. HUGO ROMERO**

- 6. LORENA MATZEN**
- 7. SOLEDAD CARRIZO**
- 8. JIMENA LA TORRE**
- 9. JOSEFINA MENDOZA**
- 10. VICTORIA MORALES GORLERI**
- 11. GABRIELA LENA**
- 12. FEDERICO ZAMARBIDE**
- 13. ALFREDO SCHIAVONI**
- 14. HECTOR ANTONIO STEFANI**