

## PROYECTO DE LEY

*El Senado y la Honorable Cámara de Diputados...*

**Artículo 1°**- Cobertura. El sector público de salud, los agentes de Salud comprendidos en las leyes 23.660 y 23.661; las organizaciones de Seguridad Social; las entidades de medicina prepaga; la obra social del Poder Judicial, de las Universidades Nacionales, Personal civil y Militar De Las Fuerzas Armadas, de Seguridad, de la Policía Federal Argentina; la Dirección de Ayuda social para el personal del Congreso de la Nación y los agentes de Salud que brinden servicios medico asistenciales, independientemente de la figura jurídica que tuvieren, tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la realización del análisis de la hormona antimulleriana (AMH). Incorpórese como parte integrante del Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) vigente, el análisis de la hormona antimulleriana (AMH).

**Artículo 2°**- Beneficiarios. Tiene derecho a acceder al análisis de la hormona antimulleriana toda persona mayor de edad que, en 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.

**Artículo 3°**- Campaña de información. Establézcase la implementación de una campaña de información Nacional, anual y obligatoria por parte de la autoridad de aplicación, la cual deberá realizarse durante el mes de junio de cada año, mes internacional de la fertilidad, en todos los establecimientos sanitarios de la República Argentina a fin de promover la realización del Análisis de la hormona antimulleriana.

**Artículo 4°**- Presupuesto. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley, con excepción de los que quedan a cargo de las entidades mencionadas en el artículo 1, se financiaran con los créditos que asigne el Poder Ejecutivo Nacional en el presupuesto de la Administración Nacional.

**Artículo 5°**- Autoridad de aplicación. Será a cargo del Ministerio de Salud de la Nación la reglamentación, implementación y control del cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley.

**Artículo 6°**- Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el ámbito de sus competencias, a adherir a los lineamientos de la presente ley.

**Artículo 7°**- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

## FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de Ley tiene por objeto incluir dentro del Programa Médico Obligatorio el análisis de la Hormona Antimulleriana (AMH) con el fin de que toda mujer que desee conocer su capacidad de producir óvulos fértiles pueda acceder a la realización del estudio que indica sus niveles de AMH, es decir conocer su reserva ovárica. No todos los organismos poseen la misma reserva ovárica y por otra parte el número de óvulos fértiles, capaces de lograr un embarazo disminuyen con los años y la madurez del mismo. De tal forma, la garantía de acceso a través del Programa Médico Obligatorio a toda mujer que así lo desee para la realización de este análisis, permite conocer su aptitud actual en la producción ovárica y su proyección a lo largo de su vida. La importancia de esta información y su proyección futura no es menor, toda vez que ese horizonte temporal en la salud reproductiva de toda mujer la empodera en la toma de decisiones tales como la planificación reproductiva y su voluntad procreacional. La reserva ovárica es un concepto que engloba tanto la cantidad de ovocitos (óvulos) que le quedan a la mujer como la calidad de los mismos. En otras palabras, el análisis de esta hormona sirve para conocer cuántos óvulos válidos todavía tiene la mujer en los ovarios. La reserva ovárica, representada por la cantidad de folículos y la calidad ovocitaria, disminuye con la edad de la mujer. Resultando en la disminución de su función reproductiva. Durante la vida fetal las células somáticas rodean a las células germinales del ovario y forman los folículos primordiales. Este pool de folículos será el que acompañe a la mujer durante toda su vida reproductiva. En el momento del nacimiento, se encuentran presentes un millón de folículos; no obstante, esta cantidad va decreciendo progresivamente y cuando la mujer llega a la pubertad cuenta con 300.000 de estos folículos, de los cuales sólo 500 serán ovulados y tendrán la posibilidad de ser fertilizados. A lo largo de la vida algunos de los folículos primordiales comenzarán a

crecer y formarán el pool de folículos en crecimiento. Las células de la granulosa adoptarán una forma columnar y comenzarán a proliferar, proceso conocido como reclutamiento. La mayoría de estos folículos resultarán en atresia a menos que sean rescatados por la FSH. Este proceso es conocido como selección, de la cohorte de folículos rescatados, solo un folículo será seleccionado para ser el dominante y ser el ovulatorio bajo el estímulo de la hormona luteinizante (LH). Este proceso se repite a lo largo de la vida de la mujer hasta que el pool de folículos primordiales se agote con la consecuente disminución de la fertilidad. Esto comienza a suceder a partir de los 37 años, pero es más marcado en los años previos a la menopausia. Ahora bien, debemos ser conscientes de que la falta de inclusión en el P.M.O. de este análisis conlleva un obstáculo de acceso a muchas mujeres que recién tomarán conocimiento de su reserva ovárica en caso de que ante su voluntad procreacional no logran concebir. Comenzarán entonces a indagar acerca de la disfuncionalidad que así lo impide. En muchos casos la asistencia de la ciencia a través de métodos de reproducción asistida ayudará a sortear las consecuencias de estas disfuncionalidades, pero en otras dichas asistencias no será suficiente con la consecuente frustración de la aludida voluntad procreacional. Es por ello que entiendo la importancia del acceso a este análisis desde una doble perspectiva, por un lado, la información temprana acerca del funcionamiento del organismo y su reserva ovárica; por otro y en función de esos resultados, la facultad de planificación procreacional, lo que implica empoderar a la mujer a través del conocimiento en la toma de decisiones relativas a su voluntad procreacional y eventual planificación familiar. Las estadísticas muestran que muchas mujeres han aplazado temporalmente su maternidad debido a circunstancias de distinta índole, formación profesional, proyectos laborales incompatibles con las tareas de cuidado, entre otras. Es una tendencia que se profundiza en las grandes ciudades, pero de a poco se ve reflejada en todo el territorio de la República Argentina. Tanto es así que dos de cada 10 mujeres que están terminando su periodo fértil no fueron madres. Y más de la mitad ya decide

tener hijos después de los 30 años, cuando en 1990 eran sólo cuatro de cada diez. El dato surge de la Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad. Concluye que las mujeres tienen cada vez menos hijos: 1,78 en promedio, contra los 2,08 que tenían en 1990. Incluso, todo indica que se irá reforzando. Se espera que la transición hacia una tasa de fecundidad más baja continúe y se expanda en el futuro<sup>1</sup>. Analizando cifras los citados estudios muestran que el 51,8% de las mujeres en edad reproductiva (de 14 a 49 años) no tienen hijos. Incluso, casi el 20% de las que están finalizando su período fértil (de 40 a 49 años) todavía no fueron madres. <sup>1</sup> [Feim.org.ar/2017/01/11- maternidad postergada/](https://feim.org.ar/2017/01/11-maternidad-postergada/) recuperado el 8 de septiembre de 2020. Probablemente se deba a que estas mujeres han dado prioridad al estudio y/o al trabajo o que por razones biológicas no han podido concebir. Las mujeres hoy asumimos roles importantes, luchamos por la equidad de acceso y oportunidades en cargos y actividades que hasta hace algunos años estaban reservadas sólo a los hombres. Además, tenemos más posibilidades de acceso a información de cómo posponer la maternidad. Según Sergio Papier, presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva. Nos dice "hoy la mujer entiende más su autonomía económica y emocional, y si ese vínculo no se genera empieza a decidir ser madre soltera. Eso está aumentando". En 2015, casi la mitad de las mujeres tuvo hijos entre los 30 y los 39 años, cuando en 1990 esa misma proporción se ubicaba entre los 25 y los 34. La "barrera" de los 30 se superó en 2013 y, desde entonces, no paró de crecer. El promedio actual a nivel nacional, el 17% de los embarazos de primerizas se da a partir de los 35 años y ésta es una tendencia que va en aumento. Además, el estudio arroja que se duplicó la cantidad de mujeres que tienen hijos entre los 40 y los 44 años.<sup>2</sup> La independencia alcanzada por la mujer, como la realización profesional, dificultades y/o metas económicas a alcanzar, avances médicos en cuanto a las técnicas de fertilización asistida, son algunos de los factores que influyen en las estadísticas analizadas y que redundan en un aplazamiento de la voluntad procreacional. En este contexto es importante la reserva ovárica, que es un concepto de cantidad. Pero más importante es el concepto de calidad, que no lo podemos <sup>2</sup> [Feim.org.ar/2017/01/11- maternidad postergada/](https://feim.org.ar/2017/01/11-maternidad-postergada/) recuperado el 8 de septiembre de 2020 evaluar porque no hay

marcadores de calidad en los óvulos. "El mejor marcador sigue siendo la edad", dice Papier. Agrega que antes de los 35 años es el momento óptimo para un embarazo, los 38 serían una edad avanzada y los 44 años marcarían el límite. Como he expuesto Sr. presidente hay una vinculación muy fuerte entre la defendida equidad de acceso y oportunidades de las mujeres; y su voluntad procreacional y planificación familiar. La proporción de mujeres que forman parte del mercado de trabajo es mucho menor que la de varones en las edades reproductivas. La posibilidad de ser madre parece constituir un obstáculo para la participación plena de las mujeres en la economía, a diferencia de la paternidad. La brecha de participación laboral entre varones y mujeres aumenta entre aquellos que tienen hijos. Desde 2003, los varones con hijos son el grupo que alcanza mayores niveles de participación laboral (en torno al 95%), le siguen los varones sin hijos (entre el 85% y 90%). Muy por debajo se encuentran las mujeres sin hijos (entre el 65% y 70%) y quienes menos participan del mercado de trabajo son las mujeres madres (en torno al 60%). Incluso cuando las mujeres logran participar del mercado de trabajo, ellas tienen mayores probabilidades de transitar a la informalidad, estar desocupadas o trabajar en la economía informal. Según datos de informe de CIPPEC3 . 3 [Cippec.org/textual/las mujeres tienen cada vez menos hijos y más tarde](http://Cippec.org/textual/las mujeres tienen cada vez menos hijos y más tarde). Recuperado el 10 de septiembre de 2020. De tal forma, resulta imperioso que el P.M.O. incluya al Análisis de la Hormona Antimulleriana para garantizar su acceso a cada mujer en una edad temprana. Lo que le permitirá no tan sólo conocer el estado de su reserva ovárica y por tanto constituye una cuestión de salud reproductiva, sino también y en función de ello le permitirá programarse, planificarse y autodeterminarse garantizando así una igualdad real de derechos y oportunidades. Por todo lo expuesto, solicitamos el acompañamiento de nuestros pares al presente proyecto y la aprobación del mismo.

**JIMENA H. LATORRE**