



PROYECTO DE LEY

El Senado y La Cámara de Diputados de la Nación..., sancionan con fuerza de

LEY:

LEY FEDERAL DE MEDICINA FETAL

CAPÍTULO 1: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. Objeto. – Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho de las mujeres y personas gestantes, y de sus hijos e hijas, al disfrute del más alto nivel posible de salud en los términos del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a través del acceso universal y equitativo a la atención en medicina fetal.

Artículo 2°. Declaración. – Declárase de interés nacional al acceso universal y equitativo a la atención en medicina fetal.

Artículo 3°. Principios. – Son principios de esta ley:

- a) El acceso universal a las prestaciones y tecnologías sanitarias;
- b) La promoción de la calidad en las prestaciones y tecnologías sanitarias;
- c) El desarrollo científico y tecnológico en materia de medicina fetal;
- d) La equidad en todas las jurisdicciones del país;
- e) El enfoque regional y la perspectiva de género en el diseño e implementación de acciones, medidas, estrategias y planes; y
- f) El respeto por la autonomía y los derechos de las mujeres y personas gestantes.

Artículo 4°. Cobertura. – El sistema 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 médicos asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar una cobertura del 100% (cien por ciento) en las prestaciones para las prácticas de atención en medicina fetal, según lo determine la reglamentación.

CAPÍTULO 2: AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 5°. Autoridad de aplicación. – El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación de esta ley. En las jurisdicciones son autoridad de aplicación las que determinen las respectivas Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 6°. Funciones de la autoridad de aplicación. – Para cumplir con los fines de esta ley, son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) Ejecutar el Programa Federal de Medicina Fetal y cumplir con sus objetivos;
- b) Registrar los casos de morbi-mortalidad materno-infantil y sus causas, en coordinación con las autoridades competentes de las jurisdicciones, y establecer un sistema de información adecuado;
- c) Asegurar la calidad de los servicios en materia de medicina fetal;
- d) Promover la aplicación de guías de práctica, lineamientos programáticos y procedimientos estandarizados, conforme a criterios y evidencias establecidas por los organismos competentes;
- e) Incentivar las investigaciones científicas en materia de medicina fetal;
- f) Realizar campañas de difusión, concientización y sensibilización sobre las causas de morbi-mortalidad materno-infantil;
- g) Establecer un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia, el monitoreo y la evaluación de la calidad y del impacto del Programa Federal de Medicina Fetal;
- h) Coordinar su actividad con los órganos nacionales competentes en razón de la materia;
y
- i) Coordinar su actividad con las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y



celebrar convenios con sus respectivas autoridades competentes.

CAPÍTULO 3: PROGRAMA FEDERAL DE MEDICINA FETAL

Artículo 7°. Programa. Creación. – Créase el Programa Federal de Medicina Fetal en el ámbito de la autoridad de aplicación, con el fin de disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil en todas las jurisdicciones de la República Argentina.

Artículo 8°. Funciones del Programa. – Son funciones del Programa Federal de Medicina Fetal:

- a) Promover el acceso universal y equitativo a la medicina fetal en todas las jurisdicciones de la República Argentina;
- b) Crear y ampliar la Red Federal de Medicina Fetal, integrada por los establecimientos sanitarios públicos, privados y de la seguridad social, de todas las jurisdicciones, que ofrezcan prestaciones en materia de medicina fetal;
- c) Fomentar la actualización y modernización continua del sistema de salud en materia de medicina fetal en sus aspectos científicos y tecnológicos;
- d) Procurar la distribución equitativa de tecnologías sanitarias e insumos en todas las jurisdicciones de la República Argentina;
- e) Ofrecer y difundir información basada en evidencia científica en materia de medicina fetal;
- f) Incentivar las investigaciones científicas en materia de medicina fetal;
- g) Identificar los embarazos de alto riesgo y procurar tratamiento y seguimiento, en forma oportuna y adecuada;
- h) Elaborar una respuesta de contención y acompañamiento para las mujeres y personas gestantes y sus hijos e hijas;
- i) Velar por el respeto de la autonomía y los derechos de las mujeres y personas gestantes;
- j) Diseñar estrategias para optimizar las prestaciones en materia de medicina fetal;
- k) Elaborar guías de práctica, lineamientos programáticos y procedimientos estandarizados para el diagnóstico prenatal y la cirugía intrauterina;
- l) Promover la creación de unidades especializadas en materia de medicina fetal en todos



los hospitales públicos del país;

- m) Asistir a los establecimientos sanitarios de todos los sub-sistemas de salud para que brinden una atención de calidad;
- n) Capacitar al personal interviniente con enfoque especializado e interdisciplinario;
- o) Generar una fuente de información confiable sobre la incidencia de embarazos con riesgo aumentado de patologías materno-fetales; y
- p) Concientizar y sensibilizar a la población sobre las causas de morbi-mortalidad materno-infantil.

CAPÍTULO 4: COMISIÓN FEDERAL DE ESTUDIOS EN MEDICINA FETAL

Artículo 9°. Comisión. Creación. Función. – Créase la Comisión Federal de Estudios en Medicina Fetal en el ámbito del Ministerio de Educación de la Nación, la que tiene por función emitir recomendaciones sobre los estudios en materia de medicina fetal para la formación académica de pregrado, grado y posgrado.

Artículo 10. Integración. – La integración de la Comisión debe ser establecida por la reglamentación, la que debe garantizar la participación del Consejo Federal de Educación, el Consejo Federal de Salud, el Consejo de Universidades, las instituciones de formación técnica superior, y las asociaciones profesionales y sindicales pertinentes.

Los miembros de la Comisión actúan con carácter ad honorem, sin derecho a remuneración por sus funciones en la Comisión.

Artículo 11. Reglamento interno. – La reglamentación debe dictar el reglamento interno de organización y funcionamiento de la Comisión.

CAPÍTULO 5: DISPOSICIONES FINALES

Artículo 12. Financiamiento. – Los gastos que sean necesarios para la aplicación de esta ley se deben tomar de los créditos que correspondan a las partidas presupuestarias de los organismos públicos de que se trate.



H. Cámara de Diputados de la Nación

“2022 – Las Malvinas son argentinas”

Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros a modificar las partidas presupuestarias que sean necesarias para aplicar esta ley durante el año de ejercicio correspondiente a su entrada en vigencia.

Artículo 13. Reglamentación. – El Poder Ejecutivo de la Nación debe reglamentar esta ley dentro de los 60 días corridos desde su entrada en vigencia.

Artículo 14. Invitación. – Invítese a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a esta ley.

Artículo 15. – DE FORMA. Comuníquese al Poder Ejecutivo de la Nación.



Fundamentos

Sra. Presidenta:

Este proyecto de ley tiene por objeto garantizar el derecho de las mujeres y personas gestantes y sus hijos/as al disfrute del más alto nivel posible de salud, a través del acceso universal y equitativo a la atención en medicina fetal. A tal efecto, propone asegurar su cobertura en el sistema de salud; el establecimiento del Plan Federal de Medicina Fetal, que incluye la articulación de la Red Federal de Medicina Fetal; y la creación de la Comisión Federal de Estudios en Medicina Fetal.

Tal como se dijo en ocasión de presentar el Plan Federal de Medicina Fetal (2017):

“La Medicina Fetal es una rama de la obstetricia que se ocupa del manejo de los embarazos de alto riesgo, teniendo al diagnóstico prenatal y la cirugía intrauterina como pilares. Su desarrollo ha sido vertiginoso en las últimas décadas gracias a los avances tecnológicos producidos en el diagnóstico por imágenes, la genética médica y la cirugía endoscópica. En este campo médico joven y dinámico, la investigación científica ha encontrado un suelo fértil para dar origen a una Medicina Fetal moderna, basada en la evidencia y en constante evolución. Esto obliga a una actualización continua del sistema de salud materno-infantil en materia profesional, tecnológica y ético/legal con el fin de prestar a la paciente embarazada una atención de calidad (...)

Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son los estados hipertensivos del embarazo, las hemorragias post-parto, las complicaciones relacionadas con el aborto, el parto pretérmino, las malformaciones fetales y la restricción del crecimiento intrauterino; todas estas condiciones son objeto de estudio de la Medicina Fetal. Es por esto que, mejorando el acceso a la medicina fetal de la población, se lograrán disminuir la morbi-mortalidad materno perinatal y, desde luego, sus efectos discapacitantes” (“Plan Federal de Medicina Fetal”, 2007).

En aquella oportunidad, además se dijo que:



“En este momento, el acceso de nuestra población al diagnóstico y tratamiento prenatal es desigual, ya que estas prestaciones están casi ausentes en la mayoría de las instituciones públicas de nuestro país. En particular los tratamientos de cirugía intrauterina se encuentran sólo disponibles en la provincia de Buenos Aires. Las dificultades para la derivación de la mujer embarazada y la necesidad de seguimiento estricto luego de la cirugía fetal, obligan a las pacientes y sus familias a padecer largas internaciones alejadas de su hogar. Se suma a esto, el eventual nacimiento de sus hijos en la institución tratante. Estos neonatos son en su mayoría prematuros afectados por condiciones graves, los cuales necesitan de largos períodos de internación en la unidad de cuidados intensivos neonatales. El ulterior traslado de los neonatos de regreso a su lugar de origen es también complejo. Esta combinación, de un proceso inconveniente para la familia con excesivos costos para el estado, resulta en la mayoría de los casos, en una conducta médica expectante, con un alto riesgo de muerte de aquellos fetos que no son derivados. Es por esto que en un país tan extenso como el nuestro, se requiere de políticas en salud enfocadas a la regionalización de la Medicina Fetal, para desarrollar dentro de un área geográfica determinada, un sistema coordinado y cooperativo entre instituciones de salud, que permita aprovechar al máximo los recursos humanos y tecnológicos especializados de cada una de ellas. Estos sistemas permiten la creación de corredores sanitarios que dirigen fácilmente a las pacientes a centros especializados cercanos para una mejor atención de su caso en particular. Gracias a la referencia de casos, los equipos especializados de los centros receptores, se benefician de una casuística más nutrida, lo que les permite mejorar sus estándares mínimos día a día. Todo esto, ayuda además a la región a realizar un direccionamiento conjunto y lógico de los recursos existentes en salud materno infantil.

A pesar de la voluntad de los hospitales y las autoridades de salud pública de mejorar la atención de la mujer gestante, **las falencias del sistema de formación académica de los profesionales médicos son un gran obstáculo a tener en cuenta.** La gran mayoría de las carreras de posgrado en Obstetricia y Ginecología en nuestro país, carecen de una formación adecuada en diagnóstico prenatal, y a diferencia de otros países de la región, la Medicina Fetal no es reconocida como una subespecialidad por los consejos médicos provinciales. Probablemente, esta sea la razón por la cual no exista tampoco, un



curso específico en Medicina Fetal dentro del sistema de salud pública de nuestro país. Es por esto que la formación de los profesionales en esta materia queda casi exclusivamente limitada a cursos privados, meramente teóricos y no está incluida en la práctica diaria de los profesionales en formación. En este contexto, la colaboración de las universidades es crucial. Las carreras de posgrado en Obstetricia y Ginecología deben mejorar sus programas de formación en diagnóstico prenatal y deben crearse carreras específicas para esta subespecialidad. Para ello, las instituciones formadoras, tanto hospitales como universidades, necesitarán de docentes idóneos en la materia, los cuáles lamentablemente son escasos en nuestro país” (“Plan Federal...”, op. cit.).

Finalmente, se concluyó que:

“La escasez de centros regionales especializados, el pobre acceso a la capacitación profesional en Medicina Fetal, las falencias en tecnología e infraestructura hospitalaria, la falta de un marco ético/legal de contención y la desinformación de la comunidad médica y la población, son todas variables que interfieren con la capacidad de diagnosticar, derivar y tratar patologías maternas y fetales durante el periodo prenatal. Esto afecta directamente la morbi-mortalidad materno infantil de nuestro país.

La creación de una Red Federal de Medicina Fetal surge ante la necesidad de mejorar rápidamente el acceso al Diagnóstico y Tratamiento Prenatal de la Plan Federal de Medicina Fetal población de la República Argentina. Por medio de la misma se fomentarán los lazos necesarios entre autoridades en Salud Pública, universidades y hospitales públicos. De esta forma se proporcionará atención médica de calidad a la población, al mismo tiempo que se generará un ámbito propicio para la formación de los profesionales involucrados y la investigación médica.”

En los expedientes 4841-D-2022, 4223-D-2022, 3765-D-2022, 3284-D-2022, 2125-D-2022, etc. sostuvimos que:

“Con esta iniciativa, nuestro fin último es garantizar la equidad en el acceso a la salud: que una persona pueda recibir un diagnóstico y tratamiento adecuado, de la más alta calidad y según los más altos estándares, sin importar en que punto del país se encuentre



o a cuál sub-sistema de salud acuda.”

Para esta iniciativa, reproducimos esta aspiración.

De conformidad con lo que establece la Constitución Nacional, corresponde al Congreso *“proveer lo conducente al desarrollo humano”* (Art. 75 Inc. 19). Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) reconoce el derecho de toda persona al *“más alto nivel posible de salud física y mental”* (Art. 12.1). En dicho pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, Argentina asumió el compromiso internacional de adoptar las medidas necesarias para: *“la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños”; “la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas” y “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”* (Art. 12.2 Incs. a, c y d del PIDESC).

Respecto al derecho a la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales manifestó que:

“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.” (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).

Además, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también sostuvo que los elementos esenciales del derecho a la salud son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).



Lo dicho coincide con la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349; Corte IDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359; entre otros) y de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN, *Fallos 323:1339, 321:1684, 335:197*, entre otros). De lo que surge que, más allá de las facultades concurrentes con las jurisdicciones, el Estado Nacional es garante del derecho a la salud.

Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer establece en su artículo 12 que:

“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.”

En 2007 este Congreso de la Nación sancionó la Ley 26.279 de Pesquisa Neonatal, la cual establece que *“a todo niño/a al nacer en la República Argentina se le practicarán las determinaciones para la detección y posterior tratamiento...”* de ciertas patologías (Art. 1).

Luego en 2013 sancionó la Ley 26.862 sobre acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. Sin dudas se trató de un gran logro, pero que sin embargo en algunos casos puede verse opacado por la falta de avances simultáneos en el campo de la medicina fetal. Al presentarse el Plan Federal de Medicina Fetal, se remarcó el hecho de que *“a medida que la edad de una paciente aumenta, su fertilidad disminuye y por ello una gran proporción de las pacientes que necesitan asistencia en reproducción poseen una edad avanzada. Estas pacientes*



presentan una incidencia mayor de enfermedades crónicas y un riesgo aumentado para complicaciones obstétricas severas y síndromes genéticos fetales (...) La necesidad de mejorar la atención en Medicina Fetal para el grupo de pacientes sometidas a tratamientos de reproducción asistida es inherente al derecho por el cual se las ayuda a concebir” (“Plan Federal...”, op. cit.).

Más tarde, en 2020 junto con la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, sancionó la Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia, llamada “*Ley de los Mil Días*”. Esta ley dispuso que “*la autoridad de aplicación de la presente ley deberá diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los tres (3) años de edad, desde la perspectiva del derecho a la salud integral de las mujeres, otras personas gestantes, niños y niñas, y teniendo en cuenta las particularidades territoriales de todo el país. El modelo de atención definido debe incluir de manera transversal a los tres (3) subsectores que componen el sistema de salud y articular con otros organismos públicos competentes en la materia*” (Art. 16). Al respecto, también dispuso la capacitación del personal (Art. 17), la articulación con distintos sectores (Arts. 17 y 18), la provisión pública de insumos fundamentales (Art. 20) y el diseño de estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida (Art. 21).

Además, este año la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la HCDN se encuentra abocada al estudio de normas sobre muerte perinatal (1313-D-2021) y la detección de cardiopatías congénitas (2944-D-2022, 4750-D-2021).

El 2010 el Ministerio de Salud de la Nación bajo la gestión de Juan Manzur, los Ministerios de Salud de las Provincias y UNICEF impulsaron con éxito la iniciativa “*Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF)*”. A esta propuesta adhieren más de 100 hospitales públicos del país.

Por lo tanto, una Ley Federal de Medicina Fetal completará el marco jurídico en la materia de atención integral de las mujeres y personas gestantes y sus hijos/as,



promoviendo también el logro de los fines de estas iniciativas.

A nivel comparado existen experiencias exitosas, en cuanto refiere al desarrollo de la medicina fetal. Destacamos The Fetal Medicine Foundation de Londres, – de la mano de su fundador y director, Profesor Kypros Nicolaides – ha formado a más de 400 becarios/as de alrededor de 50 países. Los/as becarios/as realizan su entrenamiento durante 2 años, mientras prestan servicios en 8 hospitales del sistema de salud público de Reino Unido, atendiendo a más de 650 pacientes a diario. Además, trabajan en el campo de investigación, con más de 1.200 trabajos científicos publicados hasta el momento.

A nivel provincial, el Ministerio de Salud de Tucumán impulsó la creación del Plan Federal de Medicina Fetal en 2007. El objetivo general de este plan es disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil de la República Argentina, los objetivos específicos son mejorar el acceso a la atención en medicina fetal de pacientes gestantes, formar profesionales en medicina fetal y promover la investigación científica. Estos objetivos son los mismos que los del proyecto de ley que ahora presentamos.

Este proyecto de ley busca que se declare de interés nacional al acceso universal y equitativo en la atención en medicina fetal. Los principios que iluminan esta propuesta son el acceso universal a las prestaciones y tecnologías sanitarias, la promoción de la calidad en las prestaciones y tecnologías sanitarias, el desarrollo científico y tecnológico, la equidad en todas las jurisdicciones, en enfoque regional y la perspectiva de género, y el respeto por la autonomía y los derechos de las mujeres y personas gestantes.

Esta iniciativa garantizará que el sistema de salud otorgue cobertura de las prestaciones para las prácticas de atención en medicina fetal. Creará el Programa Federal de Medicina Fetal, con las funciones de promover el acceso universal y equitativo a la medicina fetal en todas las jurisdicciones; crear y ampliar la Red Federal de Medicina Fetal; fomentar la actualización y modernización continua; procurar la distribución equitativa de tecnologías sanitarias e insumos; ofrecer y difundir información basada en evidencia científica e incentivar investigaciones; identificar los embarazos de alto riesgo y procurar



tratamiento y seguimiento, en forma oportuna y adecuada; elaborar una respuesta de contención y acompañamiento para las mujeres y personas gestantes y sus hijos/as con respeto de la autonomía y derechos de los/as pacientes; diseñar estrategias para optimizar las prestaciones; elaborar estándares para el diagnóstico prenatal y la cirugía intrauterina; promover la creación de unidades especializadas en todos los hospitales; asistir a los establecimientos sanitarios de todos los sub-sistemas; capacitar al personal interviniente; generar una fuente de información confiable; y concientizar y sensibilizar a la población.

Para lograr una formación académica y profesional de excelencia en materia de medicina fetal, para las carreras de las ciencias de la salud, se creará la Comisión Federal de Estudios en Medicina Fetal. Esta Comisión podrá emitir recomendaciones sobre los estudios en la materia. Su integración será establecida por la reglamentación, garantizándose la participación del Consejo Federal de Educación, el Consejo Federal de Salud, el Consejo de Universidades, las instituciones de formación técnica superior y las asociaciones profesionales y sindicales pertinentes. Sus miembros actuarán *ad honorem*.

La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la Nación y en las jurisdicciones sus organismos competentes.

En suma, esta ley será un importante marco normativo para garantizar el acceso universal y equitativo a la atención en medicina fetal, promoviendo los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes. Constituirá, además, un imprescindible instrumento para el diseño, la implementación y la articulación de las políticas públicas tendientes a la disminución de la mortalidad materno-infantil.

Por todo lo expuesto, solicito a las Sras. y Sres. Diputados de la Nación que acompañen el presente PROYECTO DE LEY.