

PROYECTO DE LEY

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

MODIFICACION DEL REGIMEN PARA LAS INTERVENCIONES DE CONTRACEPCION QUIRURGICA

Artículo 1° — Sustitúyese el artículo 4° de la Ley N.º 26.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 4°: Las prácticas de ligadura de trompas de Falopio y vasectomía podrán realizarse en el ámbito público y privado conforme a lo dispuesto en la presente ley.

Su cobertura no será obligatoria dentro del Programa Médico Obligatorio (PMO), quedando su inclusión sujeta a los contratos particulares o a la decisión de los agentes de salud."

Artículo 2° —

Deróganse todas las disposiciones de igual o inferior jerarquía normativa que impongan la obligación de cobertura de dichas prácticas dentro del marco de las prestaciones garantizadas por obras sociales, entidades de medicina prepaga y demás agentes del sistema de salud.

Artículo 3° —

El Poder Ejecutivo Nacional, a través de la Superintendencia de Servicios de Salud, dispondrá en un plazo de noventa (90) días corridos a partir de la promulgación de la presente ley, la adecuación normativa de la cartilla de prestaciones básicas y del Programa Médico Obligatorio (PMO).

Artículo 4° —

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Firmante: Gerardo Milman

FUNDAMENTOS

Sr. presidente:

El presente proyecto de ley tiene por objeto modificar la Ley N.º 26.130, eliminando la obligación de cobertura dentro de las Prestaciones Médicas Obligatorias (PMO) de las prácticas de anticoncepción quirúrgica voluntaria, como son la ligadura de trompas de Falopio y la vasectomía.

En las últimas décadas, la tasa de natalidad en nuestro país viene registrando una caída sostenida. Según datos oficiales del INDEC y del Ministerio de Salud, la cantidad de nacimientos ha descendido de manera constante, alcanzando niveles que, en algunos indicadores, están por debajo del umbral de reemplazo poblacional. Este fenómeno demuestra que la disminución de la natalidad no constituye un problema sanitario derivado de la falta de acceso a métodos de anticoncepción quirúrgica, sino una tendencia estructural que no requiere la intervención del Estado mediante la financiación obligatoria de estas prácticas.

La Argentina posee más de **2,7 millones de km² de superficie continental**, ubicándose entre los diez países más extensos del mundo. Sin embargo, su población ronda los **47 millones de habitantes**, lo que implica una densidad demográfica cercana a **16 habitantes por km²**, una de las más bajas de América Latina y del planeta.

Este dato refleja que no existe presión poblacional sobre el territorio ni sobre los recursos naturales; al contrario, el país enfrenta un **envejecimiento poblacional** y una **reducción de la tasa de nacimientos**, fenómenos que generan serios desafíos de sostenibilidad futura en el sistema previsional y en el crecimiento económico.

Desde el punto de vista de la salud pública, la ligadura de trompas y la vasectomía son intervenciones electivas, vinculadas a la esfera íntima de la planificación familiar, pero no representan un problema de salud pública cuya resolución deba garantizarse mediante la cobertura solidaria del sistema de seguridad social. A diferencia de otras prestaciones médicas que sí implican la preservación de la vida o la prevención de enfermedades transmisibles, estas cirugías no tienen impacto en la salud colectiva ni en la morbilidad de la población.

Si observamos la razonabilidad jurídica, la modificación aquí propuesta no implica la prohibición de las prácticas, las cuales se mantienen plenamente legales en el marco de la Ley 26.130, sino la exclusión de su financiamiento obligatorio en el Programa Médico Obligatorio.

De este modo, se preserva la autonomía de las personas adultas que decidan acceder a estos procedimientos, pero se evita imponer a la totalidad de los aportantes al sistema de salud la carga de financiar intervenciones que no responden a necesidades vitales ni urgentes.

Si nos atenemos al impacto económico, la eliminación de la cobertura obligatoria de estas prácticas generará un **ahorro sustancial** en el gasto de las obras sociales, entidades de medicina prepaga y, por extensión, del propio Estado. Estos recursos podrán reorientarse a cubrir prestaciones prioritarias de mayor incidencia en la salud pública, como tratamientos de alta complejidad, medicamentos oncológicos, enfermedades raras, discapacidad o emergencias sanitarias, donde la intervención solidaria del sistema resulta indispensable.

El presente proyecto busca armonizar los objetivos de la política sanitaria con la sostenibilidad financiera del sistema, respetando la libertad individual en materia de planificación familiar, pero evitando que el costo de tales decisiones personales recaiga obligatoriamente sobre la totalidad de los contribuyentes y beneficiarios del sistema de salud.

Es por todo lo expuesto con anterioridad, que solicito a mis pares el acompañamiento con su firma del presente proyecto.

Firmante: Gerardo Milman