

Reflexiones sobre el impacto de la ley 26862

Dra Stella Lancuba

Vice-Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva

Reproducción 2018;33:4



El comité editorial me ha solicitado reflexionar sobre el impacto de la ley 26862: “De acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción médicamente asistida”. Debo decir que básicamente se trata de una ley de cobertura; por ello, se refleja en una mayor accesibilidad de los pacientes a los tratamientos de fertilización asistida, lo que ha elevado la tasa de utilización estimada de 100 a 500 pacientes por millón de habitantes. De este modo se asiste a una mayor demanda de estos servicios en los diferentes subsectores dentro de nuestra especialidad.

A partir de esta ley, SAMeR conformó comisiones asesoras, con el objetivo de trabajar en una adecuada implementación en los sectores público, privado y de obras sociales, con diversas acciones en los diferentes organismos: Ministerio de Salud Nacional, Superintendencia de Salud y dependencias provinciales. Se contribuyó con valiosos documentos, protocolos, modelos de consentimiento, programas de formación profesional, y criterios de acreditación y mejora de la calidad asistencial elaborados desde la Sociedad con la finalidad de optimizar las acciones de reglamentación de la ley; aún hoy continuamos trabajando para lograr un marco más adecuado para el ejercicio profesional y el cuidado del paciente, integrando el Comité Científico del Programa Nacional de Fertilización Asistida del Ministerio de Salud de la Nación. Las guías clínicas de SAMeR han sido y continúan siendo material de consulta permanente de numerosos actores del sistema.

Sin embargo, desde una perspectiva práctica asistencial y científica, este marco normativo estuvo lejos de generar un efecto positivo en su implementación. Desde sus inicios generó un alto grado de incertidumbre y burocratización en la práctica diaria de la especialidad; la norma, focalizada en el acceso y la cobertura de servicios, no contempló los ejes centrales, vinculados a la esencia de los tratamientos en sí mismos y a la compleja implementación que requieren los diferentes procesos de estas tecnologías.

Correspondencia: Dra. Stella Lancuba
Correo electrónico: stellalancuba@cimer.com

Entendemos que más allá de los efectos positivos sobre el acceso de los pacientes numerosas amenazas y barreras continúan existiendo, que ponen en riesgo la calidad de la práctica asistencial. Se trató inicialmente de una ley de cobertura basada en derechos. Fue así como se iniciaron tratamientos con casi nula evidencia de efectividad clínica secundaria ante la demanda de pacientes con edad materna avanzada, pacientes aíasas que solicitan tratamientos fútiles con óvulos propio en una demanda contenida, desafiando criterio e indicación médica, y generando un alto nivel de judicialización de las prácticas. Por otra parte, se observa un efecto negativo en la relación médico paciente: la pérdida del médico de cabecera en un tema tan sensible sumado a la burocratización del sistema y la desmotivación profesional fueron algunos de los efectos indeseados. Desde una posición de liderazgo científico, creemos que continúa existiendo un vacío normativo en aspectos tales como la: criopreservación embrionaria, el estatuto del embrión, los posibles destinos, la problemática del abandono embrionario por parte de los pacientes; la investigación embrionaria; la temática referida a bancos de gametos y el manejo de donantes; la gestación solidaria, los estudios genéticos preconceptionales y preimplantatorios. Todo ello fue objeto de una potencial ley especial que no prosperó. ¿Cuáles son las barreras que aún quedan por vencer para tener una ley responsable? Nos aqueja hoy una preocupación central sobre la seguridad y eficacia de estos tratamientos, ya que se ha duplicado el número de centros efectores, sin estructura y recursos humanos adecuados, ni monitorización de calidad.

Más aún, la ineficiencia del sistema de salud argentino se pone claramente en evidencia en el ámbito de los tratamientos de fertilización asistida. Este modelo federal, con tecnología predominantemente privada, aportada en este caso por los centros de fertilización según demanda y no por criterio geográfico, donde el Estado administra el recurso y las obras sociales son su principal financiador, se hace presente en los centros especializados públicos y privados. Este sistema, burocrático y fragmenrado, que no jerarquiza ni valora al especialista formado en nuestra Sociedad ni la certificación de calidad otorgada a los centros llegó para quedarse.

El limitado entendimiento por parte del sector financiador respecto de la complejidad de los procesos de técnicas de reproducción humana asistida -TRHA-, de la economía del procedimiento y de la compleja interacción entre costo y provisión de un servicio eficiente y de calidad en diferentes subgrupos de pacientes requiere ser contemplado con mayor precisión.

Sin duda, las necesidades y decisiones sociales que impactan en el área de la salud humana deben alcanzar un equilibrio entre el respaldo académico, la posibilidad de asignación del recurso, la efectividad clínica y el beneficio del paciente. Pocos avances médicos han producido tanta discusión científica pública y social como las TRHA y aún observamos que, a pesar de ello, queda un largo camino de decisiones por consolidar.