

LA PLATA, 12 de Septiembre de 2012.-

VISTO:

Que la Ley Provincial 14208, reglamentada por el Decreto 2738/10, efectúa la cobertura de la Fertilización Asistida; y

Que, la Ley tiene por objeto el reconocimiento de la infertilidad humana como enfermedad, de acuerdo a los criterios internacionales sustentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo se reconoce la cobertura médica.

Que, la infertilidad es la dificultad de una pareja de concebir un niño naturalmente o de llevar un embarazo a término, luego de un año de vida sexual activa.

Que, el tope de edad establecido por la norma Provincial es de hasta 40 años, y esto conlleva al Colegio de Arquitectos de la Provincia de Buenos Aires, Consejo Superior a incorporar dentro de la Resolución de Subsidio de Salud del C.A.P.B.A (Resol.41/11) a la situación especial para aquellas parejas de 40 a 50 años que quieran tener un hijo;

Y CONSIDERANDO:

La política Social que sobre este aspecto está realizando el C.A.P.B.A. Consejo Superior, respecto a la necesidad de dar una cobertura Social cada vez más amplia con los recursos genuinos que dispone a estos efectos.

Que, entre el 10 y 20% de las parejas presentan este problema de infertilidad y que esto alcanza como problema o enfermedad a hombres y mujeres indistintamente;

EL CONSEJO SUPERIOR DEL COLEGIO DE ARQUITECTOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (Ley 10405)

RESUELVE :

1º) Agregar a la Resolución 41/11 las prestaciones por "FERTILIZACION ASISTIDA" que se detallan en la Planilla Adjunta con los reembolsos máximos de número de matrículas anuales, en ellas indicadas.

2º) Facúltase a la Secretaría de Salud del Colegio de Arquitectos de la Provincia de Buenos Aires, a través de la Mesa Ejecutiva , para tipificar cualquier otro caso no contemplado en la Planilla Adjunta

3º) Comuníquese a los Distritos, publíquese para su difusión y ARCHIVESE.-

ANEXO I

INFERTILIDAD FEMENINA.-

Algunos factores que se relacionan con la infertilidad femenina son:

- Factores generales
 - Diabetes mellitus, problemas tiroideas, enfermedades suprarrenales.
 - Problemas hepáticos, enfermedades renales
 - Factores psicológicos.
- Factores hipotalámico-pituitarios:
 - Síndrome de Kallman
 - Disfunción hipotalámica
 - Hiperprolactinemia
 - Hipopituitarismo
- Factores ováricos.
 - Síndrome de ovario poliquístico
 - Anovulación
 - Reserva ovárica disminuida
 - Disfunción luteal
 - Menopausia prematura
 - Disgénesis gonádica (síndrome de Turner)
 - Neoplasma ovárico
- Tubal/peritoneal factors
 - Endometriosis
 - Adherencias pélvicas
 - Enfermedad pélvica inflamatoria (PID, normalmente debido a infecciones por chlamydia)
 - Oclusión tubal.
- Factores uterinos
 - Malformaciones uterinas
 - Fibromas uterinos (leiomias)
 - Síndrome de Aasherman
- Factores cervicales
 - Estenosis (oclusión) cervical
 - Anticuerpos antiesperma
 - Moco cervical insuficiente (para el movimiento y supervivencia del esperma).
- Factores vaginales
 - Vaginismo
 - Obstrucción vaginal

- Factores genéticos

- Varias condiciones intersexuales , como el síndrome de la insensibilidad a los andrógenos.
- Anorexia.

Infertilidad masculina

Algunos factores relacionados con la infertilidad masculina son:

- Causas pre-testiculares.
 - Problemas endocrinos, como diabetes mellitus o problemas de tiroides.
 - Desórdenes hipotalámicos, como el síndrome de Kallmann.
 - [Hiperprolactinemia](#).
 - Hipopituitarismo.
 - Hipogonadismo debido a causas varias.
 - Factores psicológicos.
 - Drogas, alcohol.
- Factores testiculares.
 - Defectos genéticos en el cromosoma Y.
 - Microdelecciones del [cromosoma Y](#).
 - Conjunto anormal de cromosomas
 - [Síndrome de Klinefelter](#).
 - [Neoplasia](#) (ej. [seminoma](#)).
 - Fallo idiopático.
 - [Criptorquidia](#).
 - [Varicocele](#).
 - Trauma.
 - [Hidrocele](#).
 - Síndrome de disgénesis testicular.
- Causas post-testiculares.
 - Obstrucción de conductos deferentes.
 - Defectos en el gen de la [\[\[Fibrosis quística\]](#).
 - Infección, (ej. prostatitis).
 - Eyaculación retrógrada.
 - [Hipospadias](#).
 - Impotencia.
 - Defecto acrosomal / Defecto de penetración al óvulo.
- Consumo de tabaco.
 - De acuerdo a un estudio conducido por la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, fumar es uno de los factores prominentes que contribuyen al bajo conteo espermático en hombres.

Algunas causas de infertilidad masculina pueden determinarse por el análisis de la [eyaculación](#), la que contiene el [esperma](#). El análisis consiste en el conteo del número de esperma y la medida de su movilidad bajo un microscopio:

- Producción de poco esperma, [oligospermia](#), o de ninguna esperma, [azoospermia](#).
- Una muestra de la esperma que es normal en gran número pero demuestra movilidad baja, o [astenozoospermia](#).

En la mayoría de los casos de infertilidad masculina y baja calidad de esperma no hay causas claras que puedan ser identificadas con los métodos de diagnóstico actuales. Se ha especulado que las mutaciones del cromosoma Y pueden ser un factor importante. En la medida en la que el cromosoma Y pasa de padre a hijo, no está protegido de errores de copias, mientras que otros cromosomas se autocorrijen recombinando la información genética de la madre y el padre. Esto puede dejar la selección natural como principal mecanismo de reparación para el cromosoma Y. Microdelecciones en el cromosoma Y se han encontrado en un porcentaje mucho más elevado en hombres infértiles que en los

controles fértiles y la correlación encontrado todavía pueden subir como la mejora de las técnicas de análisis genéticos para el cromosoma Y se desarrollan. (Los kits de prueba para el cromosoma Y con microdelecciones PCR marcadores cubrir sólo una pequeña fracción del cromosoma 23 millones de pares de bases y, por tanto, muy probablemente se pierda aún más mutaciones. El estándar de oro para la prueba de mutación genética, es decir, la secuencia completa del ADN de un paciente del cromosoma Y, es todavía demasiado caro para su uso en investigaciones epidemiológicas o incluso diagnóstico clínico).

Infertilidad combinada

En algunos casos, tanto el hombre como la mujer pueden ser infértiles o subfértiles, y la infertilidad en la pareja se presenta como una combinación de estas condiciones. En otros casos, se sospecha que la causa es inmunológica o genética; puede que ambas personas sean independientemente fértiles pero la pareja no puede concebir junta sin asistencia.

Infertilidad inexplicable

En alrededor del 15% de los casos, las investigaciones de infertilidad no muestran anomalías. En estos casos las anomalías probablemente estén presentes, pero no son detectadas por los métodos actuales. Un posible problema puede ser que el óvulo no es liberado en el momento óptimo para su fertilización, que no entre en la trompa de falopio, que el esperma no pueda alcanzar el óvulo, que la fertilización falle, que el transporte del cigoto sea interrumpido, o que la implantación falle.

Se reconoce cada vez más que la calidad del óvulo es de importancia crítica y que las mujeres de edad avanzada tienen óvulos con capacidad reducida para la fertilización normal y exitosa.

PLANILLA ADJUNTA

PROCEDIMIENTOS

<p>1) Dosajes hormonales o Monitoreo folicular por ecografía o estimulación hormonal ovárica o Preparación del semen, seleccionando y concentrando espermatozoides móviles o Inseminación artificial.</p> <p>Estos procedimientos tienen indicación en casos tales como, eyaculación precoz, impotencia sexual, eyaculación retrograda, o bien en casos de vaginismo, moco cervical demasiado espeso, malformaciones uterinas, disfunciones ováricas.</p>	El reembolso es de SEIS (6) MATRICULAS
<p><u>2) FERTILIZACION IN VITRO</u></p> <p>- Estimulación ovárica; Preparación del semen; Aspiración folicular por punción, bajo control ecográfico; cultivo de ovocitos: Procedimiento de Fertilización, colocando los ovocitos junto a los espermatozoides seleccionados (fertilización in vitro); Control de la Fertilización y crecimiento embrionario; Transferencia embrionaria bajo control ecográfico.</p>	
<p><u>3) Inyección intracitoplasmática de espermatozoides</u></p> <p>Se trata del mismo procedimiento, con los mismos pasos, solo que la fertilización del óvulo con los espermatozoides se realiza mediante inyección intracitoplasmática, y se reserva para aquellos casos de gametos masculinos con trastornos de la movilidad o azoospermia.</p> <p>Inicialmente, y ante casos de esterilidad de origen desconocido, ya que todas las pruebas en ambos integrantes de la pareja han sido normales, la propuesta es programar los coitos, sea con el ciclo natural, o con ovulación inducida mediante drogas.</p> <p>Posteriormente la indicación estaría dada por la inseminación artificial. (se obtuvieron resultados exitosos en el 10 al 20% de los casos).</p> <p>La fecundación in vitro, conforma el paso siguiente, y consiste en la extracción del ovocito para fecundarlo fuera del organismo con espermatozoides previamente seleccionados obtenidos del individuo, realizando la inseminación de la forma clásica, o bien mediante la inyección intracitoplasmática de espermatozoides.</p> <p>Por último se realiza la transferencia embrionaria, bien en el útero o en las trompas por vía transcervical. Una vez transferidos los embriones adecuados para cada caso (como máximo hasta 3), el resto se somete a proceso de congelación, permitiendo así conservarlos por un tiempo, quedando de ese modo disponibles para otro momento.</p>	El reembolso es de CATORCE (14) MATRICULAS