



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

La Empresa de Salud como articuladora del trabajo interdisciplinario en Fertilización Asistida

LARROTONDA, PAULA y EQUIPO

MESA TEMÁTICA: "Sobre la ley de fertilización asistida gratuita N° 26.862"

I. ¿En qué consiste la intervención de un psicólogo especializado en fertilidad en los tratamientos de medicina reproductiva?

Para empezar, digamos que el Equipo de Psicología de la Fertilidad opera en el marco de un proceso que compromete la sexualidad desde el punto de vista reproductivo y que interviene directamente sobre la vida y la sexualidad de la pareja que consulta. Por lo tanto, en nuestras intervenciones no nos limitamos a interpretar abriendo el sentido de la metáfora sexual infantil a través de las fallas del discurso de los pacientes. Por otra parte, si bien no dirigimos el discurso de la pareja, tampoco enunciamos la Regla Fundamental. Asimismo, encontramos en los inicios de las consultas terapéuticas otro punto absolutamente contradictorio a lo que planteaba Freud en sus escritos técnicos: lejos de pedirle al paciente *que aplace las decisiones de su vida mientras está en tratamiento*, lo acompañamos para que tome decisiones trascendentes. Decisiones que, por otra parte, tienen tiempos estructurados y recomendados por la medicina. Por este motivo, no podemos abandonarnos a los tiempos de ver, comprender, etc. Sin embargo, apostamos a que en el devenir de las entrevistas aparezca cierta determinación de lo Inconsciente. En ese devenir se abre un abanico de posibilidades tales que, si bien no podemos decir de antemano cuánto tiempo durará, como en cualquier tratamiento analítico, aquí se supone que, en el mejor de los casos, cuando una pareja queda embarazada, las entrevistas se terminan. En este sentido, el objetivo, en principio, más importante que debe cumplir nuestra intervención -y en esto coincidimos con el discurso de la medicina reproductiva- es posibilitar el aumento de las chances de éxito en los tratamientos de



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

fertilidad. De todos modos, es muy frecuente que alguno o ambos integrantes de la pareja queden en transferencia e inicien un tratamiento o vuelvan a consultar más adelante por alguna cuestión que haya surgido en el transcurso de las entrevistas con el Equipo.

Entonces podemos ir anticipando que, ya sea interviniendo como sostén en una situación de duelo, o intentando conmover alguna posición fantasmática respecto de la paternidad o acompañando el difícil tránsito por los tratamientos reproductivos, en estas consultas nos vamos confrontando con una serie de paradojas respecto de nuestro lugar como analistas.

II. Nuevas realidades, nuevos paradigmas culturales (Epígrafe: C. 19/6/57 S. 4 Lacan)

Este año, en Nueva York reprodujeron artificialmente un cromosoma de levadura. Este desarrollo permite especular sobre la creación de organismos vivos sintéticos y abre la pregunta sobre la posibilidad de sintetizar los cromosomas del ser humano. Es decir, ya no es un organismo genéticamente modificado, como la soja transgénica, sino un organismo vivo. Esto plantea una cuestión: si es posible sintetizar cromosomas de levadura, ¿por qué no cromosomas humanos? Por ejemplo, con el propósito de eliminar enfermedades de origen genético. Entonces la pregunta que nos hacemos es cómo inciden estos cambios de la genética en la llamada función del padre. Cómo inciden en la regulación del Edipo. ¿Cuál es la incidencia en la cultura? ¿Cuánto de la identidad proviene de lo biológico, cuánto del ADN y cuánto de lo ambiental?

Ejemplificamos con Ana y Susana, dos hermanas, una de las cuales llega a la consulta con la decisión -de ambas- tomada: Susana le donará sus óvulos para que Ana tenga un bebé.



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

Según dice Ana, su madre y su otro hermano están de acuerdo. Preguntada por su marido, dice "Ah, él también". A muy poco de andar en un par de entrevistas, a las que concurre con su marido, Marcelo, a pedido mío, va armándose la idea de la familia de Ana y Susana es absolutamente endogámica, en la cual Marcelo no tiene mucha cabida (si bien parece tener cuestionamientos sobre la donación, rápidamente acepta el argumento de su mujer: "es mejor que sea de la familia que de una desconocida"). Hacemos entrevistas entonces con Ana y Susana, en las que cuentan algo sobre su familia, pero con mucho nivel de superficialidad. Se les pregunta exhaustivamente sobre muchas cosas en relación a su historia como hermanas, pero nada las conmueve. Mientras tanto el tiempo pasa y ya empiezan a pensar en la fecha para comenzar con el tratamiento de donación. En alguna entrevista se señala algo en relación a que "Ana está dentro de Susana" (por los nombres). Esto les causa mucha "gracia". Luego de la administración de algunas técnicas proyectivas se decide una entrevista con los tres, las dos hermanas y Marcelo. Se les propone la construcción de un genograma en cartulina grande. Allí, entonces aparecen gráficamente las dificultades, las alteraciones a nivel filiatorio, a nivel de las relaciones de parentesco: La madre del óvulo, Susana, será tía y madre del pequeño por nacer. La madre embarazada -Ana- será madre y tía. Habrá un padre, Marcelo, el padre que puso "la semilla", que parece haber copulado con dos mujeres a la vez: la esposa y la cuñada, con lo cual será padre y tío. En fin, ¿este padre deberá prohibir el incesto a un hijo fruto de incesto familiar de probeta?! Este genograma, que nuevamente despierta la risa de las dos hermanas, incomoda mucho a Marcelo, que empieza a dudar fuertemente respecto de la donación...

Como se ejemplifica en este caso, creemos que el asesoramiento del psicólogo en casos de donación de gametos tiene como objetivo proteger el bienestar emocional de donantes y receptores y asegurar que ambas partes entiendan el significado y las implicancias de donar o recibir material genético, como así también optimizar las condiciones del medio familiar que recibirá al niño por nacer.



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

En relación a los cambios que se están produciendo tanto en la subjetividad como en la sociedad a partir de los avances científicos y tecnológicos, queremos plantear lo que está sucediendo con el **artículo 19 del nuevo Código Civil** que establece que **la persona humana comienza desde la concepción**. Hay todo un debate, un conflicto, porque, para muchos organismos sociales, para mucha gente que está en el tema fertilidad, para los beneficiarios, etc., el nuevo Código, significa un **retroceso** frente a la sanción de la Ley de Fertilización Asistida. Se plantea que este artículo es fruto de presión de la iglesia, para la que un embrión -antes de ser implantado- es una persona. Otorgar el status de persona a un embrión no implantado implica, por ejemplo, que no se puede congelar, porque no se puede congelar personas. En rigor, **directamente no se podría hacer fecundación in vitro** porque se crearían 'personas' de las cuales muchas no van a llegar a nacer. (Digamos que no considerarlo persona, entonces admitiría la posibilidad del aborto). Para los médicos, los especialistas, en la Fertilización Humana Asistida, el **embrión**, antes de ser implantado, **no es una persona**, y así lo plantea el **Código de Ética, ya que** considerarlo como tal impediría la práctica, porque no permitiría los procedimientos necesarios para **prevenir embarazos múltiples** y evitar enfermedades genéticas. El anteproyecto de Código Civil consideraba **distinta** la figura del **embrión antes y después de ser transferido**, y esto, para los especialistas, es lógico, porque corresponde al **proceso natural** de fecundación, donde sólo una minoría de embriones llega a implantarse. Decía, el anteproyecto: "La existencia de la persona humana comienza con la concepción en la mujer, o con la implantación del embrión en ella en los casos de técnicas de reproducción humana asistida. [...] Si no nace con vida, se considera que la persona nunca existió". El código de ética de la SAMeR (Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva) y de la comunidad científica internacional que se dedica a la reproducción asistida considera que el embrión producto de una fecundación in vitro no es una persona, tiene un status bioético que no permite utilizarlo para fines de investigación ni de



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

experimentación, ni crear un embrión con otro objeto que no sea el nacimiento de un bebé sano. En este sentido el replanteo que se intenta es que se reformule este artículo y se considere persona al embrión a partir de la semana 14, es decir, a partir de la actividad cerebral, que es el tiempo que se toma para medir el fin de la vida - para la medicina- ya que mientras hay actividad cerebral, hay vida, por ejemplo, en los casos de eutanasia, etc.

En este entrecruzamiento entre lo biológico, lo afectivo, lo genético: ¿dónde se ubica nuestro discurso? Creemos que son temas sobre los que tendríamos que pensar, por eso estamos aquí. Lacan decía que el psicoanalista debe unir su práctica al horizonte de la época. Entonces no puede ser que nos llamemos psicoanalistas y no sintamos incluso el privilegio de estar asistiendo a estos cambios históricos, si no es para pensarlos en relación a nuestra práctica. Este tipo de cuestiones hacen surgir nuestras más profundas resistencias en término de prejuicios e ideales. En estos asuntos relacionados con la fertilización asistida y con los temas de los otros talleres, creemos que es necesario un esfuerzo adicional para no ceder a la tentación de nuestros ideales y prejuicios. Es como si hubiera una resistencia más fuerte a aceptar estos "avances" científicos y tecnológicos, porque sobre todo nos confronta con lo no sabido, es un punto de absoluta novedad que nos obliga a reinventar, a repensar, incluso las palabras de nuestros maestros. Por eso es tan común que aparezcan consignas y rigideces como un modo de resistirnos a pensar, a repensar, a inventar algo nuevo en relación a nuestra práctica. Entonces ¿Cómo pensar el trabajo de elaboración de la castración cuando el no-todo toma la forma de no-hijo? Es muy conmovedor y muy usual dejarse llevar por la compasión o por el deseo de que las parejas lleguen a la vez siguiente contando que por fin quedaron embarazadas.

Pasemos ahora a la *Ley de reproducción asistida 26.862*. A partir de la sanción de esta ley queda establecida la obligatoriedad de la cobertura de estas prácticas sin limitaciones, etc., incluyendo terapias de apoyo. En primer lugar es muy interesante, debería serlo para todos los psicólogos, esta mención en una ley. Hasta hace muy



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

poco tiempo atrás, los psicólogos no eran tenidos en cuenta en los servicios de hospitales, siempre fuimos un tanto marginales en el sistema de salud. La mención, la inclusión en un artículo de una ley, como parte de una práctica necesaria, obligatoria, dando por sentado que es parte necesaria -tanto como el diagnóstico y los medicamentos- para un tratamiento de fertilidad asistida, es muy alentador. Poniendo en el mismo nivel de obligatoriedad al diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y hablando de interdisciplina, la ley le está dando al psicólogo el mismo estatuto en los tratamientos de fertilidad que al médico, como parte del equipo tratante. Entonces, la pregunta por la terapia de apoyo según el caso y en qué momento debería iniciarse la hace ya el organismo -prepaga, obra social, etc.- que está obligado a dar cobertura. Bien, en este punto podríamos decir que dicho organismo evalúa un diagnóstico, evalúa la medicación a suministrar y debería evaluar también el apoyo psicológico, en qué momento, qué tipo de terapia, etc. Pero de ningún modo podría eludir la evidencia de que la intervención del psicólogo es necesaria, porque la ley lo dictaminó y digamos que, *cuando se legisla, es porque existe una evidencia de la experiencia, es decir, si se legisla sobre la fertilización asistida, es porque ya en la experiencia existe la fertilización asistida y en esa experiencia se ha llegado a la conclusión que la inclusión del psicólogo es necesaria (así es con toda ley, se legisla a partir de la experiencia).*

Resumiendo, dijimos que -por ley- es obligatoria la cobertura de terapia de apoyo en los tratamientos de reproducción asistida. ¿Quién y cómo se decide sobre esta obligatoriedad? Se podría pensar que habría al menos dos alternativas: Cuando la propia pareja pida un tratamiento o cuando la empresa de salud así lo considere. En esta última opción, quién de la empresa lo indica: ¿el médico? ¿El derivador psicólogo?

III. Interdisciplina. Zona límite o zona intermedia

Hay una serie de etapas en los tratamientos de fertilidad. En general, comienzan con una técnica de baja complejidad (IA), si esta fracasa se pasa a una técnica de alta



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

complejidad (In Vitro; ICSI), que puede luego volver a intentarse con o sin donación de óvulos o esperma, hasta llegar a la posibilidad de una adopción si no se logra el embarazo. Cada una de estas etapas implica una nueva elaboración psíquica de duelo. Creemos que es muy importante la presencia del analista para acompañar esos procesos. Pero además, existe una superposición de áreas entre los profesionales médicos y los psicólogos respecto de uno de los temas principales que surgen en los tratamientos en cuestión: Las condiciones del "deseo de hijo" y el deseo mismo va experimentando transformaciones en el curso de las entrevistas psicoterapéuticas, dependiendo de la dirección en que se avance en los tratamientos médicos. Y viceversa, de acuerdo con lo que va surgiendo en el seno de las consultas psicoterapéuticas, se van modificando ciertas decisiones en relación a los tratamientos médicos. Es decir, lo que sucede en un espacio, influye y modifica al otro.

Vamos a explicar ahora cómo se organizó nuestra intervención como Equipo a partir de los requisitos de Medifé. Si bien aún no hemos recibido ninguna derivación, la empresa pensó -en lugar de terapia de apoyo- en cuatro entrevistas previas al tratamiento de fertilidad. A partir de esta limitación, se nos ocurrió hacer en esas entrevistas lo más indispensable, por un lado, en término de entrevistas diagnósticas, y por el otro, como entrevistas preliminares a la posibilidad de que los afiliados, luego quieran iniciar una terapia de pareja o individual. Es decir que, por un lado, ofrecemos un espacio de orientación y de alojamiento para los consultantes y por otro descartamos lo más grueso en relación al diagnóstico estructural. Hacemos una conjetura, con mucha prudencia, que nos posibilita hacer un diagnóstico aproximativo del posicionamiento de los entrevistados con respecto a su fantasmática, a su historia filogenética, a su posición como hijo. Y aquí no excluimos la posibilidad de intervenir para abrir el juego analítico, a pesar de que no esté incluido en la práctica ofrecida en el protocolo específico de nuestra intervención en el tratamiento de fertilidad. Este último aspecto es el que nos interesa como analistas: ofrecer un espacio que, si bien acotado al tema que nos ocupa, abra la posibilidad de incluir modos de intervención y de *semblant* que generen la instalación de algún tipo de transferencia al análisis.



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

Entonces, comentábamos en el punto anterior que la Ley obliga a brindar a sus afiliados "la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo, etc...." Por lo que nos preguntamos: ¿De qué modo se haría posible una tarea interdisciplinaria entre médicos, empresa, equipo de Salud Mental y Equipo de Psicología de la Fertilidad? ¿Cómo trabajar juntos admitiendo que tenemos objetos e intereses divergentes? Esta es la pregunta que queremos trabajar en este taller, tomando en cuenta algunas líneas de sentido, a saber:

-Creemos que un médico obstetra no cuenta con indicadores o herramientas para evaluar la pertinencia de una orientación psicológica y/o psicoterapia. Contemplar las necesidades psicológicas y emocionales de los pacientes que transitan un tratamiento de alta complejidad debiera ser uno de los objetivos de los profesionales médicos dedicados a la medicina reproductiva. Los procedimientos diagnósticos y tratamientos médicos de los problemas reproductivos tienen un impacto importante sobre la vida íntima de los pacientes. Por lo tanto no solo debiera considerarse, el tipo de tratamiento y/o las opciones reproductivas futuras, sino también el impacto emocional sobre la persona, sobre la relación de pareja, su sexualidad, y sobre su capacidad de adaptarse exitosamente a los efectos emocionales de los procedimientos médicos y sus posibles resultados. *Por lo tanto proponemos que la empresa organice capacitaciones, encuentros entre los profesionales involucrados en los tratamientos reproductivos.*

-Por otro lado, ya mencionamos que en estos tratamientos encontramos una superposición entre nuestra tarea y la de los médicos tratantes. *Por lo que sería también muy interesante que la empresa propusiera un dispositivo de interconsulta.* Dicho dispositivo, entre otros aspectos, serviría para que los psicólogos tengamos acceso a participar de ciertas indicaciones médicas con una opinión más autorizada respecto de los procesos subjetivos implicados, por ejemplo, en un duelo. O respecto del valor de los símbolos en la vida anímica, etc. Es bastante común la indicación



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

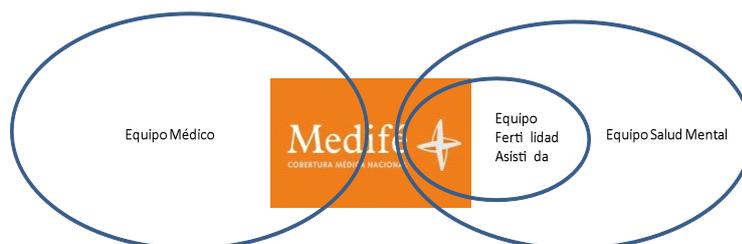
*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

médica para una mujer que tiene un feto muerto y retenido: se le indica que se vaya a su casa y cuando aborte, junte el feto muerto y lo lleve a la clínica en un frasco. O la indicación de colocar el frasquito entre las tetas de una mujer que ha recibido la donación de espermias, para que se mantenga calentito. Finalmente es función de los profesionales que actuamos en medicina reproductiva minimizar o prevenir cualquier tipo de daño presente o futuro que pudiera devenir como consecuencia directa o indirecta de la aplicación de los tratamientos médicos.

-Asimismo, consideramos que la pareja que va a iniciar un tratamiento de fertilidad, debería hacer *una entrevista tanto con un médico, como con un psicólogo admisor, quien derivaría al Equipo de Psicología de la Fertilidad*. De este modo articularíamos nuestra práctica al Equipo de Salud Mental, de acuerdo con la modalidad establecida de cuatro entrevistas, con la posibilidad de extender a la cantidad de sesiones que sea necesarias.

Con esta propuesta, *Medifé trabajaría articulando la tarea de los médicos obstetras con la del Equipo de Psicología de la Fertilidad y a su vez con el resto del Equipo de Salud Mental; intentando crear una zona intermedia que genere experiencias de intercambio y redunde en un abordaje integral de la problemática de la fertilidad.*





II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

ANEXO

I. CLASE DEL 19/6/57 – SEMINARIO 4 DE LACAN

“Esta pequeña noticia nos viene de lo más profundo de América. Tras la muerte de su marido, una mujer, comprometida con él por el pacto de un amor eterno, se hace hacer un hijo suyo cada diez meses.

Esto puede parecerles sorprendente. No crean que se trata de un fenómeno partenogenético. Se trata, por el contrario, de inseminación artificial. Durante la última enfermedad que llevó a su marido a la muerte, esta mujer, tras hacer voto de fidelidad eterna, hizo almacenar una cantidad suficiente del líquido que habría de permitirle perpetuar a voluntad la raza del difunto, en los plazos más breves y a intervalos repetidos.

Esta pequeña noticia, que parece muy poca cosa, hemos tenido que esperar a que se produjera, cuando nos la hubiéramos podido imaginar. Es la ilustración más sobrecogedora que podamos dar de lo que llamo la x de la paternidad. Cuando les digo que el padre simbólico es el padre muerto, aquí tienen ustedes una ilustración. Pero si esto introduce algo nuevo, dando todo su relieve a la importancia de esta observación, es que, en este caso, el padre real también es el padre muerto.

No se les escapan a ustedes los problemas que introduce semejante posibilidad. ¿En qué se convierte en estas condiciones el complejo de Edipo? En el nivel más cercano a nuestra experiencia, sería fácil hacer algunos chistes sobre lo que en el límite significa el término de mujer fría. A mujer fría, diría el nuevo proverbio, marido refrigerado. Puedo mencionar igualmente el eslogan inaugurado por uno de mis amigos, como reclamo para una marca de frigoríficos. Aunque el efecto de este eslogan es algo difícil de concebir, adquiriría todo su valor para espíritus anglosajones. Imagínense un bello cartel con damas con un aire repipi y la siguiente inscripción “*She didn't care her frigid air until her friend received a frigidaire*”. Eso es lo que ocurre en este caso.



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

En verdad, esta historia ilustra magníficamente que la noción real del padre no se confunde en ningún caso con la de su fecundidad. El problema es otro, como se ve cuando nos preguntamos qué pasa entonces con la noción del complejo de Edipo. Encárguense ustedes de hacer esa extrapolación —ahora que hemos tomado este camino, dentro de cien años les haremos a las mujeres niños que serán hijos directos de los hombres geniales vivos en la actualidad y luego conservados en botecitos como oro en paño. En esta ocasión le han cortado algo al padre, y de la forma más radical —además de la palabra. La cuestión entonces es saber cómo, por qué vía, bajo qué modalidad, se inscribe en el psiquismo del niño la palabra del ancestro, cuyo único representante y único vehículo será la madre. ¿Cómo haré hablar al ancestro escarnecido?

Esto, que no es en absoluto ciencia ficción, tiene la ventaja de poner al descubierto una de las dimensiones del problema. Y como hace un rato les mandé a la puerta de al lado a buscar la solución ideal para el problema del matrimonio, sería interesante ver cómo se las arreglará la Iglesia para tomar posición frente al problema de la inseminación póstuma por el esposo consagrado. Si recurre a lo que suele poner por delante en tales casos, o sea al carácter fundamental de las prácticas naturales, se le podrá advertir que si una práctica semejante es posible, es precisamente porque hemos conseguido separar a la perfección la naturaleza de lo que no lo es. Por lo tanto, tal vez será conveniente precisar el término natural, y se acabará destacando el carácter profundamente artificioso de lo que hasta ahora se ha llamado la naturaleza."

II. LEY DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA

Art. 8º– Cobertura. El sector 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



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios.



II JORNADAS NACIONALES SALUD MENTAL

*Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud.
Dilemas éticos.*

12 y 13 de septiembre de 2014 - Hotel Hermitage - Mar del Plata
www.medife.com.ar/JornadasdeSaludMental2014

Bibliografía consultada

- **El derecho humano a la fecundación in vitro** (Fernando Zegers Hochschild, Bernard M. Dickens, Sandra Dughman Manzur)
- **La formación del psicólogo en un equipo de fertilidad** (Juan Pablo Zito-Carro)
- **Objetos y fenómenos transicionales** (D.W. Winnicott)