



## SANTA FE

### **RESOLUCION 1957/2015 MINISTERIO DE SALUD**

Modelo de consentimiento informado de técnicas de reproducción humana asistida. Modificación resolución 1278/11.

Del: 28/10/2015; Boletín Oficial 06/11/2015

#### VISTO:

El Expediente N° 00501-0144046-5 del S.I.E., mediante el cual la Dirección Provincial de Planificación Estratégica e Información para la Gestión propicia la adecuación del modelo de Consentimiento Informado aprobado por Resolución N° 1278/11, para aquellos casos de Técnicas de Reproducción Humana Asistida; y

#### CONSIDERANDO:

Que por el citado acto administrativo, en el marco de la Ley N° 26.529, este Ministerio aprobó el instructivo relativo al Consentimiento Informado, su formulario y el instructivo para la confección y archivo de Historias Clínicas;

Que el Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN) - Ley N° 26.994, reconoce los derechos y regula las obligaciones derivadas de las técnicas de reproducción humana asistida, estableciendo las reglas generales relativas a la filiación por dichas técnicas, destacándose la importancia asignada al consentimiento previo, informado y libre;

Que el artículo 560 y siguientes del CCyCN, establecen que el centro de salud interviniente, debe recabar el consentimiento previo, informado y libre de las personas que se someten al uso de las técnicas de reproducción humana asistida. Este consentimiento debe renovarse cada vez que se procede a la utilización de gametos o embriones; es revocable mientras no se haya producido la concepción en la persona o la implantación del embrión; y si la técnica prospera y de ella nace una persona, se asigna carácter filiatorio a la voluntad procreacional inscripta en el consentimiento informado, no siendo admisible su impugnación y con independencia de quién haya aportado los gametos;

Que, asimismo, se consagra el derecho a la información de las personas nacidas por técnicas de reproducción asistida con gametos de un tercero, debiendo constar dicha información en el correspondiente legajo base para la inscripción del nacimiento, pudiendo a petición de la persona obtenerse dicha información del centro de salud interviniente;

Que en virtud de lo expuesto, resulta necesario fijar reglas claras y criterios unificados en cuanto al consentimiento informado específicamente en los casos de técnicas de reproducción humana asistida a efectos de poder adecuar el accionar a lo dispuesto por el CCyCN;

Que ha tomado intervención la Dirección General de Asuntos Jurídicos, sugiriendo incorporar como anexo de la Resolución N° 1278/11 el modelo de consentimiento informado propuesto en autos, a fin de evitar una dispersión normativa (Dictamen N° 871/2015, fs. 17/18);

Que corresponde a este Ministerio decidir en las presentes actuaciones, en ejercicio de las facultades conferidas por los artículos 11° y 22° de la Ley N° 12.817;

Por ello:

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°- Incorpórase al modelo de Consentimiento Informado aprobado por Resolución

N° 1278/11, en todos aquellos casos de Técnicas de Reproducción Humana Asistida, el siguiente texto al pie del mismo:

Los abajo firmantes, tienen pleno conocimiento de que de prosperar la técnica de reproducción humana asistida, el parentesco con el nacido deriva de la firma del presente consentimiento informado, no siendo admisible su impugnación, e independientemente de quien haya aportado los gametos.

Art. 2°- Apruébase el modelo de Consentimiento Informado de Técnicas de Reproducción Humana Asistida, que se adjunta y forma parte de la presente resolución, quedando el mismo incorporado al Anexo II de la Resolución N° 1278/11.

Art. 3°- Establécese que los consentimientos informados de técnicas de reproducción humana asistida deberán ser guardados por el establecimiento de salud público o privado donde se realice la práctica. En caso que la técnica no prospere, se conservará por el plazo establecido por la normativa vigente. En caso que la técnica derive en un nacimiento con vida, el establecimiento de salud mencionado deberá conservar el consentimiento informado in eternum.

Art. 4°- Regístrese, etc.

Dr. Mario Drisun

## ANEXO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

Hemos tenido la oportunidad de preguntar y aclarar las dudas con relación a los tratamientos.

Así mismo, afirmamos que hemos sido informados y entendemos que:

- Se nos ha brindado información completa por parte del centro tratante en relación a las diferentes prácticas de Reproducción Humana Asistida, con descripción concreta de las etapas que deben cumplimentarse en cada una de ellas, con sus riesgos específicos y las obligaciones a nuestro cargo para la consecución de los objetivos del tratamiento.
- Aunque el propósito del tratamiento es el resultado de un embarazo viable, no es posible dar y no se han dado garantías de éxito, más allá de una descripción de la eficacia relativa de los procedimientos en la consecución de un embarazo y las probabilidades de nacimientos vivos.
- Existen riesgos relacionados a los procedimientos (hiperestimulación ovárica, embarazo tubárico, torsión ovárica y otras patologías).
- Existe riesgo de embarazo múltiple asociado al tratamiento, así como defectos o malformaciones del nacimiento.
- La aplicación de estas técnicas, no incluye la posibilidad de problemas de: gestación, parto, complicaciones maternas o del recién nacido.
- Conocemos y aceptamos que se podría presentar mi retiro voluntario del tratamiento en cualquier momento y por cualquier razón.
- Entendemos que este consentimiento sólo es válido para un ciclo de tratamiento.
- Entendemos los alcances y obligaciones legales y éticos de la utilización de gametos heterólogos.
- Conocemos y aceptamos el marco y alcances de cobertura dispuesto por la obra social en relación a esta problemática.

Por lo tanto damos consentimiento para la realización de (marcar con un círculo lo que corresponda):

Inducción de ovulación Si NO

Inseminación Artificial

Intra Uterina Si NO

FIV/ICSI Si NO

Congelación + Criopreservación de embriones Si NO

Descongelación + Transferencia de embriones Si NO

Provisión de semen Si NO

Provisión de ovocitos Si NO

Los abajo firmantes, tienen pleno conocimiento de que de prosperar la técnica de reproducción humana asistida, el parentesco con el nacido deriva de la firma del presente consentimiento informado, no siendo admisible su impugnación, e independientemente de quien haya aportado los gametos

Firma, Aclaración y DNI Firma, Aclaración y DNI

Lugar y Fecha:

#### CERTIFICACIÓN MÉDICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que antes del inicio del tratamiento y previamente a que los solicitantes firmen este documento:

- Yo, o alguno de los miembros del equipo ha entregado información sobre la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios así como las alternativas al tratamiento propuesto.
- Me he reunido con los solicitantes para discutir la información, dando la oportunidad de preguntar y he respondido satisfactoriamente a todas sus dudas.
- Creo que la información se ha entendido completamente, y se ha consentido en realizar el tratamiento propuesto.

Firma y Sello:

Lugar y Fecha:

