

Derechos de la mujer: Derechos reproductivos

LUCRECIA FORESTIERI

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS (UNLP)

Resumen

La visibilidad de los derechos de la mujeres encuentra en los derechos reproductivos una necesidad debidamente satisfecha a partir de la legislación actual en Argentina. De esa forma, mujeres que no tuvieron acceso directo a la Fertilidad Médicamente Asistida encontraron una herramienta adecuada y validada para concretar sus deseos y por ende sus derechos. Lograr un embarazo es, desde el amparo legal, un anhelo concretado y básicamente la síntesis del planteo logrado.

Palabras clave

Derechos; mujeres; derechos reproductivos; legislación.

Introducción

La salud es un derecho y, esencialmente, la salud reproductiva es uno de los derechos más genuinos de la mujer.

Decidir su conformación familiar implica una decisión muy singular, dadas las implicancias que conlleva.

Se sostiene que ser madre es un derecho fundamental. El derecho a ser madre debería poder ser ejercido en condiciones de igualdad por todas las mujeres, independientemente de su situación económica, de su orientación sexual o de cualquier otra circunstancia personal o social.

La maternidad es una opción, no una obligación.

En este capítulo plantearemos la circunstancia de que cuando a través de la fertilidad natural y espontánea no se logra, debe recurrirse a la Fertilidad Asistida (FA).

Si bien la temática está debidamente abordada en otro eje de esta obra, nos abocaremos a las implicancias de la legislación actual y su repercusión sobre la maternidad.

Síntesis histórica de la fertilidad asistida

1890: En la Universidad de Cambridge (Reino Unido) se realizó el primer trasplante de embriones de conejo. En esa oportunidad se transfirieron dos embriones de conejo a un ciervo belga. Se lograron un embarazo y nacimiento normales.

1930: Marca un hito en transferencia de embriones, siempre de la especie animal. En este caso ovejas y cabras.

1944: Se logró fertilizar un óvulo humano fuera del organismo. Investigación realizada por **ROCK** y **MENKEN**, aunque sin resultado positivo de embarazo.

1959: Se logró nacimiento en conejos post fertilización *in vitro* en China.

1973: El grupo de Monashen logró el primer embarazo a través de fertilización *in vitro* (FIV). No obstante, progresó pocas semanas de gestación, sin éxito final.

1978: Hito histórico en la FA con el nacimiento de Louis Brown el día 25 de junio de 1978. **PATRICK STEPTOE** y **ROBERT EDWARDS** fueron los pioneros por haber logrado un nacimiento a través de estas técnicas en Reino Unido.

Cuándo se indica un procedimiento mediante FA

- Factores masculinos severos
- Anovulación que no revierte con tratamientos específicos
- Obstrucción tubaria (fundamentalmente bilateral)
- Infertilidad de origen desconocido
- Edad materna avanzada
- Alteraciones genéticas hereditarias
- Preservación de la fertilidad

Los protocolos de estimulación ovárica son mucho más cortos y efectivos. La recuperación de ovocitos y la transferencia embrionaria son procesos sencillos, nada traumáticos para las pacientes.

La fecundación *in vitro* convencional (FIV), la microinyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) y el diagnóstico genético preimplantacional (DGP) son técnicas de rutina en los laboratorios.

Ante la desigualdad en el acceso a las mencionadas técnicas se realizó y logró un abordaje legislativo que contempla las diversas situaciones en Infertilidad.

Legislación argentina sobre FA

En el año 2013 se promulgó la Ley Nacional N°26.862 de Reproducción Médicamente Asistida, que provee acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

Sancionada: Junio 5 de 2013

Promulgada de hecho: Junio 25 de 2013

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1° – Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

ARTICULO 2° – Definición. A los efectos de la presente ley, se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrollados mediante avances técnico-científicos, cuando sean autorizados por la autoridad de aplicación.

ARTICULO 3° – Autoridad de aplicación. Será la autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación.

ARTICULO 4° – Registro. Créase, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, un registro único en el que deben estar inscriptos todos aquellos establecimientos sanitarios habilitados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción

médicamente asistida. Quedan incluidos los establecimientos médicos donde funcionen bancos receptores de gametos y/o embriones.

ARTICULO 5° — Requisitos. Los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida sólo pueden realizarse en los establecimientos sanitarios habilitados que cumplan con los requisitos que determine la autoridad de aplicación.

ARTICULO 6° — Funciones. El Ministerio de Salud de la Nación, sin perjuicio de sus funciones como autoridad de aplicación y para llevar a cabo el objeto de la presente, deberá:

a) Arbitrar las medidas necesarias para asegurar el derecho al acceso igualitario de todos los beneficiarios a las prácticas normadas por la presente;

b) Publicar la lista de centros de referencia públicos y privados habilitados, distribuidos en todo el territorio nacional con miras a facilitar el acceso de la población a las mismas;

c) Efectuar campañas de información a fin de promover los cuidados de la fertilidad en mujeres y varones.

d) Propiciar la formación y capacitación continua de recursos humanos especializados en los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida.

ARTICULO 7° — Beneficiarios. Tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, toda persona mayor de edad que, de plena conformidad con lo previsto en la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, haya explicitado su consentimiento informado. El consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer.

Como respuesta a las situaciones diversas de infertilidad que requieren procedimientos asistidos, se sancionó inicialmente en la provincia de Buenos Aires la ley 14.208 en diciembre de 2010, pionera en el marco legal de la FA.

Requisitos para acceder al tratamiento

- La ley fija entre 30 y 40 años de edad el piso y techo de cobertura para las mujeres con problemas de infertilidad.
- Se contemplarán hasta dos tratamientos de alta complejidad (a razón de uno por año), con la posibilidad de un tercero que deberá ser analizado por un Consejo Consultivo.
- También se definió que tendrán prioridad aquellas parejas que aún no hayan tenido hijos.
- Los beneficiarios son los ciudadanos con una residencia mínima de dos años en la provincia.

Se incorporó a la Ley Provincial N° 14.208, el concepto de «reproducción médicamente asistida» tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquellos procedimientos y técnicas realizadas con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidos en esta definición todos los procedimientos y técnicas de baja y alta complejidad que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones. Este punto fundamental permitirá ampliar el nivel de cobertura hacia aquellas personas que requieran un tratamiento de fertilización, sin limitar o excluir casos debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios.

Por otro lado, desde el artículo 3 se establece que la cobertura de los citados tratamientos, destinados a garantizar este derecho fundamental a la salud, será para toda persona mayor de edad que habite el territorio de la provincia de Buenos Aires, sin establecer un límite en la edad.

Fuentes de investigación demuestran que cualquier mujer, mayor de edad que manifiesta haber buscado un embarazo durante el lapso de 12

meses sin poder lograrlo, está en condiciones de poder acceder a un embarazo a través de un tratamiento de fertilización asistida.

De todos modos, si bien se reconoce una significativa disminución de posibilidades de fertilidad en las mujeres de 40 años, se estipula que en la actualidad cada vez más las mujeres postergan la maternidad hasta después de los 35 años, momento en el que si bien comienzan a disminuir las posibilidades de fertilidad, esto no significa que no se pueda lograr la consecución de un embarazo deseado.

Finalmente, se propone incorporar el artículo 4 bis, a fin de que queden comprendidos en la cobertura prevista los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, para aquellas personas, incluso menores de dieciocho (18) años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometidas su capacidad de procrear en el futuro.

Tomar estos parámetros de la OMS, para establecer qué prácticas y procedimientos incluir en la presente ley es precisamente el respaldo técnico y científico que nos permite ser garantes de esta ampliación de derechos.

Así, Argentina se convierte en el primer país de América Latina que garantiza el acceso ilimitado de sus ciudadanos a un nuevo tipo de derecho: el de la fertilidad.

Actualidad de la FA

Dos factores inciden actualmente en el desarrollo de la FA:

- La postergación creciente de la maternidad
- La sociedad dinámica con diversos modelos de familia tradicional

A ello adicionaremos aspectos como:

- Mujeres sin pareja masculina
- Parejas del mismo sexo
- Baja respuesta ovárica
- Aborto recurrente
- Anomalías de implantación

La Red Latinoamericana de Reproducción Asistida recolectó en 2015 datos sobre técnicas de reproducción asistida de 175 instituciones provenientes de 15 países de América Latina.

Los resultados arrojan que se lograron, durante ese período, 19.601 embarazos clínicos, con una tasa de parto de entre el 21 y el 24 %.

Argentina es el segundo país de la región en cantidad de centros médicos especializados en fertilización asistida, y el lugar donde más tratamientos se realizan, con 409 ciclos iniciados por cada millón de habitantes.

Las técnicas más empleadas en el país son la inseminación artificial (IA), la fecundación *in vitro* (FIV) y la FIV con microinyección intracitoplasmática (ICSI).

Consideraciones finales

Es indiscutible que los derechos reproductivos son parte del colectivo de personas que desean concretar su deseo reproductivo, aplicable a las diferentes circunstancias que han sido enumeradas y que, amparadas en la legislación actual pueden y podrán acceder a la tecnología de la Reproducción Médicamente Asistida.

La sociedad actual debe contemplar la igualdad y la equidad a la hora de definir los derechos reproductivos y entender que tener un hijo es el objetivo que no será en la actualidad un imposible, sino la concreción de un anhelo.

Bibliografía

- ALEXANDER J. *Pedagogies of Crossing: Meditations on Feminism, Sexual Politics, Memory, and the Sacred*. Durham: Duke University Press; 2005.
- BACHELET M. Día Internacional de la Mujer, 8 de marzo de 2021. <https://www.standup4humanrights.org/i-stand-with-her/en/>
- BIGGERS JD. IVF and embryo transfer: historical origin and development. *Reprod Biomed Online*. 2012;25(2):118-127. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2012.04.011>
- CÁMARA ARGENTINA DE ESPECIALIDADES MEDICINALES (CAEME). 2021. <https://www.caeme.org.ar/>
- GUERRA D. *Cómo afrontar la infertilidad, las soluciones médicas y las estrategias psicológicas*. Barcelona: Planeta; 2002.
- KAMEL RM. Assisted reproductive technology after the birth of Louise Brown. *J Reprod Infertil*. 2013;14(3):96-109.
- MAHLSTEDT P. *The crisis of infertility: an opportunity for growth. Integrating sex and marital therapy*. New York: Baawner/Mazel; 1987.
- MUTTARRASSO F. *Antecedentes internacionales de legislación sobre fertilización asistida*. Buenos Aires: Universidad J. F. Kennedy; 2009.

REED B, RAU S, ZEIDENSTEIN G. Honoring Human RightsPopulations Policies: From Declaration to Action. En: Gita S, Adrienne G, Lincoln C (eds.). *Population Policies Reconsidered*. NewYork: Harvard University Press; 1994.

Sojo LA. Maternidad anónima y adopción. *Revista de Derecho de Familia y de la Persona*. 2012;IV(11).

