



## **Técnicas de Reproducción asistida: ¿Es posible en el Sistema de Salud Argentino?**

**Por Beatriz Elena Coda**

Enhorabuena Argentina, ya figura en la nómina de países entre los cuales, este tipo de procedimientos médicos han sido regulados legalmente y de manera específica. Quizá las inquietudes que este artículo intenta plasmar, encuentren sustento en la diferencia en años en los cuales esta temática ha sido regulada en distintos países del mundo. Así encontramos en: Suecia: Ley sobre la inseminación artificial (1984) y Ley sobre la fecundación in vitro (1988), Dinamarca: Ley sobre el establecimiento de un Consejo Ético y la regulación de algunos experimentos biomédicos (1987), Noruega: Ley sobre fertilización artificial (1987) y Ley sobre las aplicaciones biotecnológicas en Medicina (1994), España: Ley sobre técnicas de reproducción asistida y Ley sobre la donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos (1988) Ley sobre Técnicas de Reproducción Asistida (2006), Alemania: Ley sobre protección del embrión humano (1990), Inglaterra: Ley sobre fertilización humana y embriología (1991), Francia: Ley relativa al respeto del cuerpo humano y Ley relativa a la donación y utilización de elementos y productos del cuerpo humano, a la asistencia médica, a la procreación y al diagnóstico prenatal (1994).

Ya en Latinoamérica sólo Brasil es quien más se acerca a la temática con un plexo normativo de Resoluciones que datan del año 2000 y en donde se regulan no sólo los aspectos técnicos científicos, sino también los aspectos bioéticos de la cuestión. El resto de la región contiene regulaciones inespecíficas sobre el tema (considerando la cuestión desde un punto de vista general), pero todas cuentan con normas específicas respecto al uso de las mismas de manera particular y privada.

Lo expuesto lleva a pensar que, normativamente Argentina se coloca a la par de los países del mundo cuyo tratamiento del tema lleva un tiempo no menor a los 15 o 20 años y por sobre los países de la región en cuanto a tratamiento integral de la cuestión, (derechos de los padres, protección del embrión, filiación prevista en el Código Civil) y del marco regulatorio dentro del Sistema de Salud. En la actualidad la normativa vigente sobre el tema (entre las más destacadas) es la Ley Nº 26862 Cobertura de las Técnicas por el Sistema de Salud (Dto. reglamentario 956/2013), el Código Civil (en lo específicamente referido al tema, que regula los efectos filiatorios de las técnicas y que entrará en vigor a partir del 1 de agosto 2015) y el proyecto de ley (aprobado el 12 de noviembre de 2014 en la Cámara de Diputados) sobre Técnicas de reproducción médicamente asistida, que deberá ser considerado por el Senado de la Nación (expte. CD 101/2014).

Ahora bien, la cuestión que motiva este análisis es reflexionar respecto al cumplimiento específico en la práctica, de todos aquellos derechos que la normativa antes mencionada establece, teniendo en cuenta la conformación del Sistema de Salud Argentino.

Liminarmente podríamos preguntarnos si la maternidad/paternidad es un derecho o simplemente una elección.

Según la respuesta que se dé, será el énfasis de exigencia que se le podrá pedir al sistema de salud, teniendo en cuenta su particular estructura.

Derecho o elección la cuestión es, siendo nuestro sistema de salud un sistema fragmentado (sector público, privado y obras sociales) es posible que pueda hacer frente al uso y desarrollo de técnicas de fertilización asistida que no culminan sólo con el tan ansiado embarazo. Puede ocurrir a veces que el embarazo termine siendo de alto riesgo, sucedan partos prematuros, internaciones en neonatología y otras patologías que pueden surgir con posterioridad?.

Estas técnicas son procedimientos de alto costo y presentan una potencial incidencia que invariablemente irradia y repercute en el resto de las necesidades de salud a cubrir a favor de los demás asociados y beneficiarios del sistema de salud. Si antes lo asumía quien decidía su uso por infertilidad, quien asume el alto costo que los tratamientos generan?

Si tenemos en cuenta que la ley establece como universo de beneficiarios y con derecho a las prestaciones de reproducción médicamente asistida a todas las personas, mayores de edad, sin discriminación o exclusión de acuerdo a su orientación o estado civil, la pregunta que surge es, estamos realmente dando solución a quienes padecen infertilidad?

Si bien la Justicia ha considerado procedente la cobertura del tratamiento de fertilización asistida específicamente a aquellos casos de infertilidad, nada obsta a que quienes no padezcan la imposibilidad de concebir, pudieran solicitar su amparo con sustento en la protección de intereses personales genuinos tales cuales retrasar la concepción a momentos personales y

profesionales venturosos. Tener presente que los protocolos médicos de fertilización establecen como tope los 51 años para la transferencia de embriones.

La OMS ha considerado como salud reproductiva a una situación en la que el proceso reproductivo se lleva a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades durante el proceso de reproducción. Así un individuo puede considerar que este estado de bienestar lo ha logrado sólo a los 45 años (sin importar que no tuviere impedimento físico para procrear con anterioridad), por lo que su derecho a la salud reproductiva se vería vulnerado de no contar con acceso a las técnicas de fertilización asistida, porque ahora sí puede concebir sólo que puede no contar con óvulos maduros para procrear por lo que debe recurrir a este tipo de técnicas de fertilización.

Vuelvo a la pregunta inicial... es un derecho? Es una elección? El sector público de la salud, las obras sociales reguladas y otras entidades de la seguridad social deberán incorporar como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral de las técnicas de reproducción médicamente asistida. La cobertura garantizada en la reglamentación se basa en los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con un enfoque integral e interdisciplinario del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos, las terapias de apoyo y las técnicas de reproducción médicamente asistida de baja y de alta complejidad.

Es un derecho que se puede ejercer libremente al amparo del velo protector del artículo 19 de la Constitución Nacional que me garantiza a programar de la manera que me satisfaga mi propio proyecto de vida eligiendo el cómo, dónde y cuando o, es una elección de vida en la cual frente a la imposibilidad de concebir (por el motivo que fuere) el plexo normativo sale en salvaguarda garantizándome la posibilidad de llevar adelante métodos médicos que lo habiliten?

No es lo mismo elegir ser padres y encontrarse con la imposibilidad de concretarlo, a decidir el uso de un derecho reconocido, en el mejor tiempo oportuno.

Ya no estoy decidiendo sobre cuestiones referidas a la salud y su cuidado (que abarca la información completa y adecuada del profesional y que comprende el concepto bioético de autonomía), sino que, por el contrario es simplemente el ejercicio de un derecho como cualquier otro, sólo que se trata de una vida y se trata de habilitar un costoso y complicado procedimiento médico dentro de un sistema de salud fragmentado y con problemas de financiamiento. No desconozco la bondad e intención de la norma ya que realmente puede ser traumático para quienes por enfermedad no pueden concretar el anhelo de ser padres pero, podrá responder la estructura del sistema de salud en orden a los derechos que otorgan las normas en análisis? A diferencia de otras problemáticas en salud (oncológicas, sida, endémicas etc) las cuestiones de fertilidad se complimentan con ajustados protocolos que hacen al éxito de su práctica (fechas, horas, estadios para la implantación de embriones, preservación de los que no se implanten etc.). Si hoy día es moneda corriente la falta de suministros básicos en algunos centros hospitalarios, como coordinar una implantación de embriones o un cronograma de estimulación ovárica con éxito cuando contamos sobrepoblación hospitalaria, saturación de turnos, falta de personal por no hablar de a veces la falta de condiciones estructurales para llevar adelante estas prácticas? La problemática requiere de infraestructuras (centros de atención) y cuestiones médico técnicas que hoy día resultan inviables por no decir imposibles.

Es cierto que al advenimiento y desarrollo de estas practicas, el sector privado ha detentado el monopolio de la misma (ello debido al aumento de casos de infertilidad así como también el crecimiento en el porcentaje de mujeres que retrasan su maternidad por cuestiones profesionales o bien que deciden una maternidad soltera o bien en los últimos tiempos para no heterosexuales), y que realmente era necesario una normativa que regule eficiente y eficazmente la problemática, pero no creo que la normativa en cuestión pueda, sin una adecuada política de reproducción sexual que la acompañe, resolver con éxito el deseo de mucha gente a ser padres, y evitar la judicialización de la misma.

Yo creo que debió garantizarse la cobertura de los tratamientos y a la par llevar adelante la implementación de políticas públicas de reproducción que lleven a concientizar la seriedad que la cuestión requiere. Dejar en manos de la Justicia la decisión de cuestiones inherentes a políticas de salud no parece apropiado. Creo en la elección de ser padres, creo en que si consideramos la infertilidad como impedimento, su tratamiento debe estar contemplado en el sistema de salud al que pertenezco (público, privado, etc.) pero no creo en el "derecho" a ser padre y su ejercicio egoísta según la llave que la Justicia pueda brindarme, sin que el Estado pierda de vista un adecuado control en el diseño de políticas de salud pública, o determine las prioridades de atención en el sistema sanitario.