

Presentación de la Asociación: SUMATE A DAR VIDA es una asociación civil que se fundó hace cuatro años y nuclea a pacientes con dificultades para concebir. Trabajamos en 3 ejes: la lucha por la sanción de una Ley Nacional de Fertilización Asistida que reconozca la infertilidad como enfermedad (en consonancia con lo establecido por la OMS), en el acompañamiento de los pacientes y en la difusión de nuestra enfermedad. En relación con el primer eje trabajamos en una iniciativa popular, una campaña que no es un simple petitorio, sino que representa un pedido formal de pacientes y del resto de los ciudadanos a nuestros legisladores y autoridades para que **la infertilidad sea reconocida como una enfermedad que requiere la cobertura de los tratamientos médicos y para que se trate una ley al respecto**. Al momento contamos con 334.602 firmas que representan el apoyo de ciudadanos de todo el país a nuestro reclamo. Esto es fruto del esfuerzo y del trabajo de los pacientes de toda la Argentina que salimos a la calle, a pesar del dolor y la frustración que nos produce esta enfermedad, a ponerle cara y da a conocer esta lucha.

Luego de más de 26 años de profundo vacío legal vemos con real agrado esta iniciativa de reforma y unificación de los Códigos Civil y Comercial de la Nación. Agradecemos poder participar para dar a conocer nuestra opinión y esperamos que este proyecto se concrete en la sanción de nuevas normas de fondo que regulen, entre otras cuestiones, algunos aspectos de la reproducción humana asistida otorgando así seguridad jurídica tanto a los destinatarios de las técnicas (pacientes), a los profesionales que las practican (médicos, científicos, etc.) y a los nacidos.

Necesitamos entonces el reconocimiento jurídico de los distintos aspectos que implica el uso de las T.R.H.A.¹ mediante una legislación de fondo que ponga fin a la incertidumbre que vienen padeciendo miles de parejas que ya han concretado su proyecto de ser padres como a las personas que estamos transitando este camino y, por supuesto, los nacidos.

Por ese motivo, en esta exposición, abordaremos los siguientes puntos.

- (a) Comienzo de la existencia de la persona (status del pre-embrión)
- (b) Filiación y fertilización asistida. Voluntad procreacional.
- (c) Gestación por sustitución.
- (d) Donación de preembriones

¹ T.R.H.A. abreviatura de Técnicas de Reproducción Humana Asistida

(a) Comienzo de la existencia de la persona (status del pre-embrión)

En nuestro carácter de asociación civil de pacientes, acordamos plenamente con la definición que se da en el artículo 19 respecto del comienzo de la existencia. El avance de la ciencia y los logros que se han obtenido en estos últimos años exigen una revisión profunda y consciente de este concepto. Muchas veces se han realizado las más insólitas acusaciones hacia quienes nos sometemos a estas técnicas así como también hacia los profesionales que las practican. Es necesario aclarar explícitamente que tanto médicos especialistas como pacientes luchamos por concebir una vida concretando de esta forma el proyecto de ser padres.

Como pacientes, creemos en los resultados de la medicina reproductiva que ha hecho valiosísimos avances en estos años y respetamos y confiamos en el criterio de nuestros médicos. La realidad actual nos enfrenta al avance de la medicina que, gracias al denodado trabajo de médicos y científicos, ha allanado el camino a muchas parejas que padecemos esta dolencia, esto debe ser tenido en cuenta para darle la debida contención y respuesta, y no para ignorar o prohibir.

Desde una visión científica no se puede afirmar que de la mera unión de un óvulo con un espermatozoide se desprenda la propiedad de unicidad necesaria para determinar un individuo/persona.

Respecto de este punto, la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva se pronuncia de la siguiente forma:

“Desde un punto de vista biológico, se denomina pre-embrión al estadio evolutivo que se inicia con el ovocito fecundado o cigoto y finaliza con la implantación del mismo en el útero materno.

Dicho Pre-embrión:

- Puede potencialmente desarrollarse en más de un individuo (en el caso de gemelos, por ejemplo).
- Puede generar un tumor, una mola hidatiforme o un coriocarcinoma, en lugar de continuar su desarrollo a persona.
- Es portador, en general, de un número de anomalías genéticas que hacen que muchos pre-embiones no implanten o, si lo hacen, se pierdan muy temprano en el desarrollo.

- Tiene células individuales, indiferenciadas y pluripotenciales muy independientes como para constituir un individuo.
- Carece de una constitución estructurada.

Si bien el pre-embrión no es persona actual, es un conjunto celular indiferenciado, con una probable potencialidad de serlo en un bajo porcentaje de casos. De esa potencialidad deriva un status diferente o un nuevo status que desde la perspectiva bioética merece el máximo respeto, protección y cuidado.²

Por lo expuesto apoyamos la definición dada en el art. 19 del proyecto.

Tomado como base lo antedicho queremos referirnos entonces al proceso de criopreservación del preembrión que se transferirá posteriormente en el vientre materno.

En concordancia con la comunidad científica, afirmamos que al practicarse este proceso no se está criopreservando a un individuo, sino a un pre-embrión que se encuentra entre su tercer a quinto día de evolución, alcanzando, como mucho el estado de blastocisto o estando todavía en proceso de clivaje. No se trata de una técnica caprichosa sino de una práctica necesaria ya que protege, primordialmente, el cuerpo de la mujer que, ante un resultado negativo, tendrá una nueva la posibilidad de lograr una embarazo recurriendo a pre-embiones criopreservados o vitrificados y omitir, de esta manera, que la mujer deba volver a pasar por todo el proceso de fertilización asistida desde el comienzo. Además, la criopreservación/vitrificación va más allá, permite transferir un número acotado de pre-embiones – según el criterio médico actual no más de dos – y conservar el resto de los pre-embiones para ser utilizados en el futuro siempre que hubiere. De este modo se previenen de manera efectiva los embarazos múltiples que tantos riesgos pueden traer a la madre como a los bebés que se están gestando. Por supuesto que la criopreservación también reduce notoriamente los costos de los tratamientos ya que, ante un resultado negativo, no será necesario volver a costear toda la técnica y la medicación, sino que simplemente habrá que afrontar los gastos de la transferencia.

Finalmente, en los últimos años, se ha comenzado a implementar la técnica de vitrificación de óvulos. El tiempo y el mejoramiento de dicha técnica, conducirán a la disminución de pre-embiones criopreservados/vitrificados dando así paso directamente a la vitrificación de óvulos.”³

² Al respecto también puede consultarse: Arribère, R. y Coco, R. (2005). *Nacer bien*. Fecunditas. Pp: 78-86.

³ documento publicado por SAMER en www.samer.org.ar

(b) Filiación y fertilización asistida. Voluntad procreacional.

Formar una familia y procrear son derechos inalienables de todo ser humano. Cada individuo tiene libertad de conciencia y de acción para decidir sobre la propia constitución de su familia. Sin embargo, no puede vedarse el acceso a estos tratamientos a quienes, en su condición de pacientes y enfermos deciden, libremente y con la debida información, apelar a la medicina y a estas terapias que representan una esperanza en su camino hacia la procreación.

El 20% de las parejas en edad reproductiva son infértiles, esto es, 1 de cada 6 parejas no pueden concretar el sueño máximo que es el fruto de su amor. Esto crece periódicamente. Por ese motivo creemos que el concepto de voluntad procreacional, tal como se desprende del artículo 561 hace justicia con este derecho inalienable ya que pone por encima de la carga genética (del aspecto biológico) la voluntad de las personas que quisieron procrear. En síntesis, legislar sobre este aspecto brindará seguridad jurídica sobre todos a los adultos que han tenido la voluntad procreacional sobre esos niños y han recurrido a la donación de gametos.

Para esto es fundamental que tal como lo contempla este artículo el centro médico efector brinde a los beneficiarios de las técnicas la información adecuada para que éstos puedan decidir libre y conscientemente la utilización de las técnicas firmando el consentimiento informado.

Asimismo, creemos debe garantizarse a los hijos nacidos por las T.R.H.A el mismo reconocimiento y los mismos derechos que poseen los niños concebidos de forma natural.

(c) Gestación por sustitución.

Celebramos que en nuestro país se abra la posibilidad de acudir a gestación por sustitución. Esto es un gran avance que permitirá a muchas parejas concretar la posibilidad de ser padres.

Existen patologías como el síndrome de **Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser** de etiología genética que refiere a un trastorno congénito en mujeres en las que los conductos de Müller embrionarios no se desarrollan y como consecuencia el útero no está presente en el nacimiento; o también el caso de aquellas mujeres que sufren fallas reiteradas de implantación, en ambos casos las parejas se beneficiarán debido a que no tienen posibilidad biológica de llevar un embarazo en su vientre.

Al respecto, nos parece importante introducir una modificación al texto del art. 562 del C.C., más precisamente en el inc. "C" que exige que al menos uno de los cónyuges aporte sus gametos.

Consideramos que esta exigencia es excesiva y deja de lado los casos de muchos pacientes en los que por ejemplo la mujer padece alguna de las patologías antes mencionadas y su pareja padece por ejemplo azoospermia (trastorno orgánico en el cual el hombre no tiene un nivel mensurable de espermatozoides en el eyaculado. La misma puede ser obstructiva o secretora. En estos casos, quitando el inc. C, tendrían la posibilidad de recurrir a la donación de gametos por parte de un tercero y luego transferir los preembriones en el útero de la mujer que prestó su consentimiento para la gestación por sustitución. En lo que respecta a la filiación del nacido seguiría primando la voluntad procreacional prevista en el art. 561.

(d) Donación de preembriones

En relación a este tema nos llama la atención que a lo largo del proyecto se omita legislar sobre este punto. Al día de hoy existen gran cantidad de preembriones vitrificados pertenecientes a las parejas que aportaron sus gametas y que no desean transferirlos debido, en algunos casos, a que han podido ser padres a través de tratamientos anteriores y no desean tener más hijos.

Ante el vacío legal respecto de este tema tanto los pacientes como los centros médicos de reproducción humana asistida se ven impedidos de tomar alguna decisión (ej: donarlos a otra pareja o descartarlos) por temor a que se los demande.

Evitar entonces legislar sobre este punto no hace más que perpetuar en el tiempo esta situación de incertidumbre que bien podría solucionarse si se legislara dando la posibilidad a los titulares de dichos preembriones de donarlos con el consiguiente resultado de que muchas otras personas/parejas que hasta el momento no han logrado éxito realizando las técnicas con gametos propios podrían beneficiarse recibiendo estos preembriones. De esta manera la filiación del nacido estaría dada, al igual que lo establece el art. 562 del proyecto, con los comitentes sumado al consentimiento informado por ambas partes. No existiendo vínculo de filiación alguna entre los donantes y el o los niños/as nacidos.

Finalmente no debemos dejar de señalar que celebramos la presentación de este proyecto de reforma y unificación de los Códigos Civil y Comercial como así también que se debata en el seno de la sociedad y en este palacio legislativo sobre todos estos temas que han sido postergados durante años.

Sin embargo no podemos dejar de decir también que seguimos a la espera del tratamiento por parte de la Cámara Alta del proyecto de ley de cobertura de las T.R.H.A. (nº 28/12) que obtuvo media sanción por parte de la Cámara de Diputados el 27 de junio del corriente año. Queremos aprovechar esta oportunidad para solicitar a los Sres./as Senadores y Senadoras el urgente tratamiento en el recinto del mencionado proyecto. De nada sirve legislar sobre los aspectos que expusimos si el acceso a las técnicas de fertilización asistida se encuentra vedado a la gran mayoría de los pacientes por falta de recursos económicos. Viéndose violados en este sentido los derechos a la salud y reproductivos de las parejas infértiles.

Muchas gracias.