

INFORME

TITULO:

Reproducción asistida en todas aquellas mujeres que desean maternidad y no pueden o quieren conseguirlo por relaciones sexuales con un varón.

MOTIVO:

Valoración profesional, sobre la situación de discriminación en la atención a la salud reproductiva de las mujeres que por su **elección vital en la practica de la sexualidad o por su orientación sexual**, no pueden y por lo tanto no quieren alcanzar la maternidad con relaciones sexuales heterosexuales y de como afecta también a los sentimientos de equidad de los y las profesionales que atienden esta demanda. Situación producida por la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Interesándonos el punto tres apartado 3 donde se modifica el apartado 5.3.8.

AUTOR:

Santiago Barambio Bermúdez

Medico Tocoginecólogo

Colegiado en Colegio Oficial de Médicos de Barcelona con N° 7727

AVALES PROFESIONALES:

- Socio d'Honor **Societat Catalana d'Obstetricia i Ginecologia (SCOG)**.
- Miembro de la **Junta Directiva de la Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears** federada con la **Federación de Planificación Familiar Estatal** (España) federada su vez con la **International Planned Parenthood Federation**.
- Ex-Presidente y socio fundador de la **Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo (ACAI)**.
- Ex-Presidente de la **Societat Catalana de Contracepció (SCC)** de la **Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears**.
- Socio Fundador y ex miembro de la **Junta Directiva de la Sociedad de Endoscopia Ginecológica Española**,
- Autor requerido por SEGO, entre los/as ginecólogos/as españoles, para la realización del Capitulo 131 de **“Tratado de Obstetricia, Ginecología y Medicina de la Reproducción”** con el título **“Finalización voluntaria del embarazo. Aspectos legales. Aborto de primer trimestre: Técnicas, resultados, complicaciones. Aborto de segundo trimestre: Técnicas, resultados, complicaciones”** publicado y editado por el Prof. L. Cabero Roura, Catedrático de la Universidad Autónoma de Barcelona y Presidente de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Editorial Med. Panamericana Madrid 2003.

- Autor requerido para la realización del apartado sobre Interrupción del embarazo del libro **“Fertilidad y Esterilidad Humanas”** de los Profesores: J. A. Vanrell, J. Calaf, J. Balasch y P. Viscasillas en el Tomo II. 2ª edición, editado por Masson en 1999.p.434-438
- Autor de **“Interrupción voluntaria del embarazo, medicamentosa y quirúrgica”**, en la Monografía de Cuadernos de Medicina Reproductiva: **“Contracepción en el siglo XXI”**, de Editorial Medica Panamericana (Cuad, Med, Reprod, Vol. 7 Cuad, N°2). Dirigido por el Prof. Santiago Dexeus, Catedrático de Investigación en Obstetricia y Ginecología de la Universidad Autónoma de Barcelona.
- Autor del Capitulo 10 del libro **“Sexualidad Humana. Una aproximación Integral”** titulado **“Anticoncepción y Sexualidad. Interrupción del embarazo”**, dirigido por el Dr. C Castelo-Branco Flores y coordinado por los Drs. J. J. de la Gándara Martin y Ana Puigvert Martínez Editorial Médica Panamericana Madrid 2005.
- Ex **Jefe del Servicio de Interrupción del Embarazo del Hospital Provincial de Castellón de la Plana.**
- **Asesor invitado del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya** en lo relativo, entre otros temas, a la medicina preventiva ginecológica, Salud Sexual y Reproductiva, contracepción, aborto provocado y sobre requisitos para la acreditación de centros de Cirugía Mayor Ambulatoria e interrupción de embarazo de más de 12 semanas.
- Ex miembro del Comité Científico de la **Sociedad Española de Cirugía Mayor Ambulatoria (ASECMA).**
- Miembro del **Consell Assessor de las Publicacions del Registre de Malformacions Congénitas del Institut Municipal de Salut Publica de la Ciudad de Barcelona.**
- Codirector con Prof. Dr. Don Mariano Monzo Planella Catedrático de Anatomía y Embriología Humana de Facultad de Medicina – **Universidad de Barcelona. Facultad de Medicina** en el proyecto **Análisis de la influencia del medio embrionario en el control del crecimiento y diferenciación de las células tumorales humanas** (cáncer de colon y cáncer de pulmón).
- Práctica directa desde el año 1980 de aproximadamente unas **30.000 ecografías** entre obstétricas y ginecológicas, gran número de ellas de diagnostico antenatal.
- Director médico y ginecólogo en ejercicio asistencial en el centro **Clínica d’Ara-Agrupación Tutor Médica**
- Miembro del comité organizador de diversos Congresos, Simposios, Cursos, etc., nacionales e internacionales sobre reproducción y contracepción.
- Ponente invitado en diversos eventos científicos nacionales e internacionales sobre anticoncepción y salud reproductiva incluyendo.
- **Profesor invitado de la Cátedra de Ginecología de la Universidad de Barcelona.**
- **Especialista en Ginecología.**

Miembro de:

- Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears (ACMCB).

- Societat Catalana de Contracepció (SCC).
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).
- Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears (APFCiB).
- Federación de Planificación Familiar Estatal
- Miembro fundador de la Sociedad de Endoscopia Ginecologica Española
- Miembro fundador de Sección de Cirugía Mayor Ambulatoria de SCOG.
- Asociación Española de Diagnóstico Prenatal.
- Asociación Española de Ultrasonografía.
- Sociedad Española de Contracepción (SEC).
- European Society of Hysteroscopy.
- International Society for Gynecologic Endoscopy.
- European Society of Contracepcion (ESC).
- European Menopause Society.
- Sociedad Europea de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Fédération Internationale des Associés Professionnels de l'Avortement et de la Contraception (FIAPAC).
- Societat Catalana de Sexologia.

PREAMBULO:

Desde siempre, el hecho de tener hijos ha sido considerado como un bien social, pero también y de forma muy importante, como una manifestación de la salud y expresión del buen estado de la misma, de manera que la ausencia de descendencia a sido considerada, por gran parte de la población, como una desgracia ligada a la ausencia de salud que además, en muchas ocasiones, ha sido la única causa que puede explicar la presencia de algunas dolencias dentro de la esfera de la salud psíquica o mental, en las personas que no pueden acceder a esa potencialidad humana. Prueba de ello el gran número de personas que se someten a procesos de reproducción asistida, desde que la ciencia ha podido subsanar bastantes de los problemas físicos que lo impiden.

TEXTO:

Desde la **Conferencia de Teherán** (1968), todos los países desarrollados, contemplan los **Derechos Reproductivos**, hoy incluidos en el marco de las **Naciones Unidas** y de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, que se convierten en personalísimos con la **“Definición de Bucarest”**, generada en la **Conferencia sobre Población** (1974), al reconocer el derecho reproductivo de las personas por si mismas y no forzosamente por tener pareja, cuando dice que es **“un derecho fundamental tanto de las parejas como de los individuos”**.

En la **Conferencia Internacional para mejorar la salud de las Mujeres y los Niños por medio de la Planificación Familiar**, en Nairobi, Kenia, (1987) se incluye en los **“Derechos Reproductivos”** el concepto de **“Planificación Familiar”** por lo que se institucionaliza como derecho, planificar cuando tener los hijos, como un elemento de la salud.

Shallat en 1993 destaca que los derechos sexuales y reproductivos no se establecían con claridad porque la vida privada se excluía de los ámbitos político y legislativo. Argumentaba que desde que se formulan los derechos sexuales y reproductivos, debe destacarse que estos no se limitan al derecho al aborto, anticonceptivos o a la planificación familiar o que solo se refieren a las mujeres, sino también a hombres, parejas, matrimonios, adolescentes, **homosexuales y lesbianas, prostitutas y colectivos con actividad sexual fuera de las situaciones tradicionales de pareja y familia. Destaca que los derechos reproductivos no deben ser separados de la sexualidad y de otros derechos, como el consentimiento informado y la calidad en la atención.**

Todas estas conferencias citadas y muchas otras cristalizan en el **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo**, celebrada en El Cairo en Septiembre de 1994, donde se elabora la “**definición de los derechos reproductivos**” que queda plasmado en el Documento de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995): cuando dice:

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo”.

Sigue diciendo: ***“Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos”.***

Añade que: ***“Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva”.***

En la **Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo**, 180 países, entre ellos España, aceptaron como meta que antes del año 2015 debía lograrse el acceso universal a los servicios de salud de la reproducción y a la información al respecto.

Por su parte, la **Plataforma de Acción Mundial**, aprobada en la **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer** (Beijing, 1995) reafirmó y fortaleció el consenso logrado en El Cairo. Gran parte de los textos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos aprobados en la **Conferencia sobre Población y Desarrollo** se incorporaron directamente en los documentos de la Conferencia de Beijing recomendando, además, que ***“los gobiernos aseguraran la igualdad y la no discriminación, en la ley y en la práctica, adoptando medidas para proteger esos derechos”.***

En los derechos reproductivos, se incluyen derechos humanos ya reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consensos internacionales, como se recoge en “La Carta” de International Planned Parenthood Federation (1)

(1) file:///L:/Aborto/Documentos/ippf_sexual_rights_declaration_spanish.pdf

Estos acuerdos sobre derechos en salud afectan a las responsabilidades de los médicos pues se incorporan a sus códigos deontológicos y a su praxis.

Así mismo, dentro de los objetivos a lograr, tras Cairo y Beijing, se acordó el 2015, como fecha para haber logrado la aplicación de estos derechos en las legislaciones de los países participantes, como España.

Se debe tener en cuenta, a su vez que en **Naciones Unidas** en el **Comité De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales** (2009) en la **Observación General Nº 20** titulada: **La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales** (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) dice:

“II. ALCANCE DE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO

8. *Para que los Estados partes puedan "garantizar" el ejercicio sin discriminación de los derechos recogidos en el Pacto, hay que erradicar la discriminación tanto en la forma como en el fondo.*

a) **Discriminación formal.** *Para erradicar la discriminación formal es preciso asegurar que la **Constitución, las Leyes y las políticas de un Estado no discriminen por ninguno de los motivos prohibidos; por ejemplo, las leyes deberían asegurar iguales prestaciones de seguridad social a las mujeres independientemente de su estado civil.***

La Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Dice:

“Artículo único. Modificación del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización”.

“Tres. El anexo III queda modificado como sigue:

5.3.8.1 Los tratamientos de reproducción humana asistida tendrán la finalidad de ayudar a lograr la gestación en aquellas personas con imposibilidad de conseguirlo de forma natural, no susceptibles a tratamientos exclusivamente farmacológicos.

a) *Tratamientos de RHA con fin terapéutico: Se aplicarán a las personas que se hayan sometido a un estudio de esterilidad y que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:*

1.º *Existencia de un trastorno documentado de la capacidad reproductiva, constatada tras el correspondiente protocolo diagnóstico y no susceptible de tratamiento médico o tras la evidente ineficacia del mismo.*

2.º Ausencia de consecución de embarazo tras un mínimo 12 meses de relaciones sexuales con coito vaginal sin empleo de métodos anticonceptivos.”

ARGUMENTARIO:

Por los acuerdos realizados en conferencias y organismos internacionales relacionados con la salud y en especial con la salud sexual y reproductiva se demuestra que el derecho a procrear es reconocido como una potestad de los seres humanos **en pareja o individualmente que esta dentro del concepto general de salud y es reconocido como un derecho.**

Por otra parte, se reconoce que este derecho debe poder ser ejercido y como los acuerdos internacionales España los ha consensuado y ratificado, la comprometen a realizar todas aquellas medidas encaminadas a que sus leyes lo contemplen y lo defiendan, de manera que informen y obliguen a sus habitantes a respetar estos acuerdos, lo que incluye a los médicos y personal sanitario como agentes directamente implicados en la salud de las personas y que deben actuar sin ninguna discriminación.

Las **Naciones Unidas** dicen que en los Estados miembros **“las leyes deberían asegurar iguales prestaciones de seguridad social a las mujeres independientemente de su estado civil”**.

Se observa pues que hay falta de equidad y una situación discriminatoria, al no facilitar la reproducción asistida, en el marco del Servicio Nacional de Salud, a algunas mujeres que solicitan ayuda para conseguir ser madres, cosa que se encuentra en los derechos reconocidos dentro del marco de salvaguarda de la salud de las personas.

Se demuestra que las mujeres sin relaciones sexuales u homosexuales cumplen el propósito para el que están pensados los tratamientos de Reproducción asistida cuando La Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre dice **“Los tratamientos de reproducción humana asistida tendrán la finalidad de ayudar a lograr la gestación en aquellas personas con imposibilidad de conseguirlo de forma natural, no susceptibles a tratamientos exclusivamente farmacológicos, o tras el fracaso de los mismos”**.

Es evidente que lo único que impide el acceso a la cobertura publica de la ayuda a la reproducción, es el requisito de la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud es que limita la prestación a personas que presenten: **“Ausencia de consecución de embarazo tras un mínimo de 12 meses de relaciones sexuales con coito vaginal sin empleo de métodos anticonceptivos”**, cuando, se hace evidente que para cumplir este punto y tener acceso a la prestación, **la solicitante debe contravenir la forma de vivir la sexualidad que siente como propia y como concibe sus relaciones afectivas**, elegidas sea porque es la forma de entenderla o sea por la orientación de genero sentida. Ese impedimento no contempla **los distintos modelos de familia** y contraviene pactos aceptados y ratificados en las

conferencias internacionales sobre salud sexual, siendo conocido que **la pérdida de la oportunidad de ejercer una reproducción que es posible, especialmente si ello es por un acto de discriminación, puede perjudicar la estabilidad de la salud psíquica de quien sabe que tiene la potestad de ser madre.** Lo único que se lo impide son normas que están dictadas por la visión restrictiva de terceras personas que tienen el poder de impedirle el acceso a las ventajas que sí tienen otras mujeres de la misma sociedad, sometidas a los mismos derechos y obligaciones, impedimento que se hace solo por su orientación sexual y que esta en contra de todas las recomendaciones de los organismos internacionales que velan por los derechos y para que se impida la discriminación de cualquier índole, lo que incluye expresamente la derivada de la orientación sexual y acceso a la reproducción y la salud, como hemos visto.

Es internacionalmente reconocido como hace la Ethics Committee of American Society for Reproductive Medicine cuando dice en sus publicaciones: *“Esta declaración explora las implicaciones de reproducción por parte de personas individuales, parejas de hecho heterosexuales y parejas de gays y lesbianas y concluye que **los argumentos éticos que apoyan la negación del acceso a los servicios de fertilidad no pueden justificarse en base al estado civil u orientación sexual**”* (2).

2.-Medicine Steril, 2013 Dec; 100 (6): 1524-7. doi: 10.1016 / j.fertnstert.2013.08.042. Epub 2013 02 de octubre. **Access to fertility treatment by gays, lesbians, and unmarried persons: a committee opinion** Amato P , Brzyski R , Benward J , Stein A , B Steinbock , Wilder B , Reindollar R , J Robertson , Daar J , Francis L , S Tipton, Fisseha S , Ralston S , M Spillman .

EXPONGO:

Aunque no haya un trastorno o patología que afecte a la capacidad reproductiva, todas aquellas mujeres cuya capacidad de gestar dependa en exclusiva de la aplicación de estas técnicas por cuestiones de posibilidades biológicas, deben tener el mismo derecho a acceder a las técnicas de reproducción asistida que las que si disponen de la posibilidad de un coito.

Así mismo, se debe facilitar por Ley que el personal sanitario y médico pueda cumplir con los mandatos deontológico de sus organismos nacionales e internacionales y no se vean obligados a ejercer su profesión con falta de equidad y de manera distinta, según sea el ejercicio de la sexualidad de la persona que le pide su ayuda, contraviniendo el sentido de su vocación que le obliga, por principio, a evitar todo tipo de discriminación.

Firmado:



Santiago Barambio Bermúdez (Nif: 46304990-X)

Santiago Barambio Bermúdez
Tocoginecólogo C/ Berguedà 17 Barcelona 08029 Tel 0034 934192626