



DERECHO A LA SALUD. REFLEXIONES DESDE LAS TECNOLOGÍAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Elsa Saleme

Politóloga, tesis doctoral en curso, UCM. *“La donación de óvulos desde la perspectiva de género”*.

esaleme@gmail.com

Género, Derecho a la salud, Infertilidad, Donación de óvulos, Medicina predictiva

RESUMEN:

La comunicación aborda el cambio de paradigmas y la potencial evolución del concepto del derecho a la salud en el ámbito de la tecnología de reproducción asistida y el impacto sobre las mujeres.

DERECHO A LA SALUD. REFLEXIONES DESDE LAS TECNOLOGÍAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Cuando pensamos en el derecho a la salud rápidamente nos ponemos en situación de poder contar con un derecho establecido por nuestra Constitución en su artículo 43¹. Sin embargo, en el contexto del siglo XXI otras situaciones nuevas se presentan en cuanto a los requerimientos de la ciudadanía frente a los cuales los sistemas sanitarios se preparan para dar respuesta adecuada según el derecho establecido por la Constitución. Asimismo, los avances de la ciencia, sumado a las realidades de esas nuevas demandas sociales nos ponen frente a la situación de reflexionar sobre el carácter declarativo de ese derecho a la salud de las personas.

Sabemos que el derecho a la salud constituye uno de los derechos fundamentales. Desde hace más de seis décadas ha venido siendo reconocido por un sin número de acuerdos internacionales de carácter específico, ha sido reclamado en distintos foros, fue incluido en el contexto de diferentes estrategias de desarrollo y figura entre los objetivos del milenio.

Ahora bien, ¿de qué derecho a la salud hablamos hoy, si la misma relación entre dos conceptos -la salud y la enfermedad- así como su percepción en la sociedad fueron evolucionando? Hasta hace muy pocos años el derecho a la salud estaba vinculado sólo al acceso a la atención sanitaria en caso de enfermedad. Fue una de las batallas sociales de larga data que permitió democratizar dicho acceso. Las políticas públicas acompañaron este proceso. Más tarde, el avance de la ciencia incorporó el paradigma de la salud vinculada a la ausencia de enfermedad, lograda a través de mecanismos preventivos, teniendo a la medicina preventiva como siendo -y aún hoy lo es-, una de las mejores estrategias para oxigenar un sistema sanitario demasiado caro, al mismo tiempo mejorar *la salud* de las personas.

Asimismo, la ciencia y sus avances dieron nuevas respuestas a viejas y nuevas problemáticas vinculadas a la relación del binomio salud-enfermedad. Con la biotecnología en el horizonte, marcos legales nuevos y novedosos vieron la luz del sol para acompañar políticas presupuestarias cada vez más ingentes. De entre ellas las más destacadas, las tecnologías de reproducción asistida en sus diferentes variantes. ¿El derecho a la salud, en este contexto y en su dimensión de acceso a los sistemas sigue siendo igual para todas las personas? Podría avanzar un no como respuesta. Porque por ejemplo, tanto en este contexto que se ve muy claro, como en otros, algunos conceptos se han modificado substancialmente. Ya no hablamos de usuarios/as de un sistema o servicio, hablamos de un/una cliente/a a quienes se les ofrece un servicio o programa personalizado y a medida de la demanda.

Siguiendo el caso concreto de las tecnologías de reproducción asistida -conocida también como la medicina del deseo-, y de entre ellas elegimos la fertilización *in vitro* con ovodonación, no tan solo encontraremos una clienta -que puede ser la mujer sola, o una pareja-, sino dos clientas. La mujer que se acerca al sistema en busca de una solución a una *potencial baja infertilidad*, y la mujer que resolverá gracias a la excelente calidad de sus óvulos -seleccionados por sus valores fecundables, su calidad genética y sus determinantes fenotípicos-, la potencial baja infertilidad de la primera. Dos clientas para un mismo servicio ofrecido tanto desde el sistema público, como desde el mundo empresarial sanitario, siendo este último donde la relación clienta-clienta llega a alcanzar un carácter casi mercantil, aunque la legislación en vigor legisle otra cosa. Nuevas leyes y políticas públicas vieron el sol².

Sin embargo, el irrefrenable apetito de las empresas hizo de este programa un nicho de mercado en el mercado sanitario. Todas las mujeres tienen derecho a la salud según la Constitución, pero no todas tienen acceso a este sistema.

Por último, ¿qué quiere decir salud o enfermedad y cuál es su relación en la dimensión de las tecnologías de reproducción asistida, cuando se conoce que no curan la infertilidad? La primera mujer, la clienta potencial de la ovodonación, seguirá siendo una mujer sana, porque no ser madre en principio no es signo de enfermedad conocida, es solo y únicamente la ausencia de maternidad.

¹ El Artículo 43 de la Constitución Española de 1978, reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud y ordena al Estado organizar y tutelar un sistema de salud para todos y todas, que incluya la prevención y prestación de servicios sanitarios.

² Ley sobre técnicas de reproducción asistida -35/1988 y 14/2006-.

DERECHO A LA SALUD. REFLEXIONES DESDE LAS TECNOLOGÍAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

La segunda mujer, la clienta indirecta del servicio o programa de ovodonación, es una mujer sanísima, comprobado por estudios de rigor de índole genético que la definen como potencial donante de óvulos sanos y altamente fecundables. Sin embargo, puede comenzar a sufrir los efectos secundarios de la fuerte estimulación ovárica a la que es sometida para extraer el mayor número de óvulos que harán rentable un programa de ovodonación. ¿Este mecanismo de la ovodonación está permitido por ley? Sí. ¿Existe algún programa de seguimiento para estas mujeres donantes externas con riesgos potenciales para su salud luego de una fuerte estimulación ovárica? La mayoría de las mujeres donantes de óvulos, luego de la extracción mediante sedación regresan a sus hogares haciéndose individualmente responsables de los efectos secundarios –psicológicos u otros-, a pesar de las innumerables voces que anuncian los riesgos graves para la salud de estas mujeres, resultado de la estimulación ovárica, o del rechazo que pudiera sufrir por no tener óvulos de buena calidad.

Cuando hablamos del derecho a la salud, ¿podemos seguir aplicando las mismas dimensiones del derecho a casos como este? ¿Quién enferma a quién? ¿De qué derecho fundamental hablamos en el contexto del Siglo XXI?