**ADSCRIPCIÓN UBACYT TRHA BOLETIN INFORMATIVO N° 5**

**ÁMBITO NACIONAL:**

**Buenos Aires, 16 de mayo de 2016:** La donación de óvulos es anónima en cada vez menos países.

La tendencia mundial actual muestra una creciente adhesión a las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) con material genético anónimo, la gestación por sustitución (maternidad subrogada), y la adopción, incluso la trasnacional. A raíz de ello, y partiendo del respeto de los derechos del niño, los avances de la genética y las nuevas maternidades y paternidades es que se ha acrecentado la tendencia mundial de organizar la información que existe respecto de cada niño.

En la Convención de los derechos del niño se consagra el derecho de la identidad, entre otros, y es precisamente para respetar este derecho que, por ejemplo, gran parte de los países europeos y en Estados Unidos, han decidido que la reproducción con óvulos donados ya no sea anónima. Argentina es objeto del estudio de otros países que buscan construir un instrumento como el Banco Nacional de Datos Genéticos, al servicio de la identidad como derecho; y Holanda ha posibilitado a través de su propio Banco el encuentro de cientos de personas nacidas del mismo material genético, precisó.

De todos modos, es importante destacar que conocer la procedencia del material genético es importante a los fines del derecho a la información sobre los orígenes genéticos que tienen los niños, pero no a los fines filiales que es lo que surge de la inscripción de nacimiento.

Aquí se ve claramente, el modo en que colisionan dos derechos: por un lado el derecho de quienes deciden donar sus gametos de permanecer anónimos, en tanto no son ellos quienes manifiestan la voluntad procreacional y no tendrían, en principio, por qué mantener un vínculo con el/los niños que pudieran gestarse a partir de sus espermatozoides; y, por otro lado, el derecho de las personas nacidas por TRHA a conocer su verdadera identidad biológica, entendiendo a esto como parte indispensable del derecho a la identidad consagrado en la Convención de derechos del niño y, además, a mi modo de ver, por motivos de salud, para poder prevenir eventualmente condiciones genéticas. Será nuestra tarea –y de los legisladores, por supuesto- encontrar la solución que más satisfaga a ambos intereses, que son igualmente válidos.

Por otro lado, no puede soslayarse que, en la realidad, la pérdida del anonimato de los donantes haría que se produzca una notoria reducción en el número de los mismos, ya que quienes deseen preservar su identidad decidirán, seguramente, no donar en tanto si lo hicieran se verían obligados a revelar su identidad. Esto, sin dudas, ocasionaría entonces una caída en el número de niños nacidos a través de TRHA.

Según el art. 564 del CCyCom, “*A petición de las personas nacidas a través de las técnicas de reproducción humana asistida puede: a) a) obtenerse del centro de salud interviniente información relativa a datos médicos del donante, cuando es relevante para la salud; b) revelarse la identidad del donante, por razones debidamente fundadas, evaluadas por la autoridad judicial por el procedimiento más breve que prevea la ley local.”*.

Ello implica que nuestra ley contempla, no sólo el hecho de contar con una base de datos de los donantes que permita brindar a los niños nacidos por TRHA contar con información que los donantes hayan consentido en brindar y que sea útil para fines médicos sino, también, brindar datos relativos a la identidad del donante cuando un juez entienda que hay motivos suficientes para dar a conocer esta información a personas nacidas por TRHA, es decir, casos extremos que ameriten dejar de lado la confidencialidad de estos datos.

Fuente: <http://www.telam.com.ar/notas/201605/147534-identidad-reproduccion-asistida-donacion-ovulos-anonima.html>

**Buenos Aires, 21 de mayo de 2016:** ONU: “La prohibición absoluta del aborto viola la Convención contra la tortura”

A partir de la prohibición del aborto en, al menos, siete países de América Latina y de la existencia de múltiples casos como el de Belén, la argentina que está presa en Tucumán por un aborto espontáneo, Amnistía Internacional organizó un panel en Buenos Aires, en conjunto con diputados de distintos bloques políticos, en el que participó el relator especial de las Naciones Unidas contra la Tortura, Juan Mendez y en el que se trataron los casos más controversiales actuales de América Latina. Relató Méndez que "Hasta hace poco, el derecho internacional permitía que cada Estado decidiera qué hacer con el tema del [aborto](http://www.infobae.com/aborto-a2332). Prohibirlo totalmente, prohibirlo con excepciones o permitirlo (…) sin embargo, esto ha evolucionado desde la perspectiva de la obligación absoluta del Estado de no permitir el trato cruel, inhumano y degradante ni la tortura para ninguna persona, y especialmente para las mujeres", lo que quiere decir que, en palabras de Méndez, “la única conclusión razonable es que la prohibición absoluta del aborto viola la prohibición del trato cruel, inhumano y degradante y hasta de la tortura en determinados casos".

En este sentido, el Comité contra la Tortura (CAT) de Naciones Unidas, ha estipulado que los Estados que tienen una prohibición absoluta del aborto en cualquier circunstancia exponen a mujeres y niñas a la situación de ser humilladas y tratadas con crueldad. En cuanto a la definición de tortura, la Convención establece que es todo aquel trato especialmente severo, intencional y que produce dolor y sufrimiento graves en la persona, cometida o tolerada por un agente del Estado. Estos y los tratos que no alcanzan la severidad de la tortura pero que de todas formas son crueles, inhumanos y degradantes, aun cuando no sean cometidos intencionalmente, están absolutamente prohibidos según la ONU.

Resulta impactante, sin duda, que el Comité contra la Tortura sostenga que la prohibición absoluta del aborto es una forma de tortura y si bien ello puede sonar excesivo en un primer momento, entiendo que no lo es tanto. En primer lugar, muchas veces los abortos (incluso aquellos espontáneos) suelen verse cargados de críticas y maltratos psicológicos y violencia obstétrica hacia quien ha decidido abortar (o, como sucedió en argentina en el ya conocido caso de “Belén” incluso hacia quien ha sufrido un aborto espontáneo).

En este sentido, podríamos decir que las circunstancias que rodean al aborto –en los supuestos punibles y no punibles- tienen mucho que ver con la idea de tortura. De todos modos, el Comité fue más allá y se atrevió a decir que la sola prohibición absoluta del aborto, dejando de lado las condiciones en que este pudiera practicarse, es constitutivo de tortura. A mi modo de ver, ello es perfectamente razonable ya que obligar a alguien a atravesar un embarazo no deseado y, eventualmente, criar un hijo en las condiciones que no son las deseadas, impidiendo tomar decisiones respecto de la propia vida reproductiva constituye, sin dudas, un trato severo, intencional y que produce un sufrimiento grave en la persona encuadrando, entonces, en la definición de Tortura establecida por la Convención.

Entiendo pertinente aclarar, de todos modos, que aunque la prohibición del aborto no se ajustara a la definición de tortura, su despenalización absoluta sería aún necesaria y digna de lucha, en tanto la autonomía de las personas no se circunscribe únicamente a evitar ser víctimas de tortura, sino que tiene que ver con el derecho a confeccionar un determinado plan de vida y llevarlo a cabo plenamente y del modo deseado.

Fuente: <http://www.infobae.com/2016/05/21/1813070-onu-la-prohibicion-absoluta-del-aborto-viola-la-convencion-contra-la-tortura>

**Buenos Aires, 21 de mayo de 2016:** Matrimonio igualitario pudo anotar a sus hijos sin trámite judicial.

Por primera vez, en Argentina dos niños nacidos en Estados Unidos por gestación por sustitución fueron inscriptos en un Registro Civil por una pareja igualitaria sin que tenga que pasar por la justicia. Esto sienta precedente en el país: el Registro Civil hizo un reconocimiento administrativo de la filiación de estos niños haciendo primar la voluntad procreacional conjunta, en este caso, de los padres, informaron desde Abogados por los Derechos Sexuales (Abosex). La inscripción de las partidas registró a cada niño como hijo de los integrantes de la pareja, por lo tanto tendrán los dos apellidos de sus padres. Tras su nacimiento en Texas, la pareja integrada por Daniel Tagliani (56) y Sebastián Nieva (39), que accedió a la paternidad vía gestación por alquiler de vientre recibió las dos partidas con una inscripción que no respetaba el principio de la voluntad procreacional. "Cada niño había sido anotado como hijo de la mujer que lo gestó y uno de los dos integrantes de la pareja, lo que complicó la inscripción en Argentina”, según especialistas, el procedimiento más correcto tendría que haber sido "que en Texas inscribieran a los mellizos a favor del matrimonio conformado por los dos hombres, al ser ellos los que expresaron la voluntad procreacional, con independencia de quien aportó el material genético".

En el boletín N° 4 se planteó la situación de dos argentinos que habían tenido dos hijos en EEUU por gestación subrogada y que, al momento, se veían impedidos de inscribirlos en Argentina como hijos de ambos. Afortunadamente su situación pudo solucionarse sin ser judicializada y la importancia, más allá de lo relevante del caso particular, es que esto servirá, sin dudas, como precedente para el futuro, tomando como eje a la voluntad procreacional de ambos padres respecto de los dos niños.

<http://www.lacapital.com.ar/matrimonio-igualitario-pudo-anotar-sus-hijos-tramite-judicial-n793133>

# ÁMBITO INTERNACIONAL:

**España, 20 de mayo de 2016:** Gestación subrogada en España y

Expertos presentan un documento sobre la regulación de las madres de sustitución.

Actualmente, la gestación por sustitución no está autorizada en España, y ello es objeto de debate en el XXXI congreso nacional de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF). En el congreso se presenta una propuesta con las bases generales para la regulación en España de la gestación por sustitución o subrogada. El documento lo ha elaborado el grupo de ética y buenas prácticas clínicas de la SEF, con la colaboración de algunos miembros del seminario de investigación bioética de la Universidad Complutense de Madrid. La coordinadora del grupo de ética y buenas prácticas clínicas de la SEF, Rocío Núñez, sostuvo que esto es legal en muchos otros países europeos, motivo por el cual no tardará en abrirse el debate en España y, para ello, sería bueno contar con un documento del cual partir. La propuesta elaborada no se hace un pronunciamiento a favor o en contra de la gestación por sustitución, ya que en el grupo de trabajo que lo ha elaborado no hay unanimidad al respecto. El trabajo parte de dos premisas fundamentales. Una es que el método debe usarse de forma excepcional, puesto que no debe verse como un método reproductivo más. Y la otra es que el contexto en el que se desarrolle sea siempre por criterio médico.

Al leer la nota, llamó mi atención sostener que el método debe usarse de forma excepcional ya que no encuentro objeción para permitir la maternidad o paternidad llevada a cabo por medio de la gestación por sustitución, ya que, según entiendo, es un método que no hace más que permitir tener hijos “biológicos” a quienes no pueden gestarlos. Es por este motivo que no comprendo del todo por qué se aclara que debería ser un método excepcional (en tanto, por sus propias características, ya lo es) y cuál es el motivo para requerir la recomendación médica.

<http://www.diariosur.es/malaga-capital/201605/20/expertos-presentan-documento-sobre-20160520004841-v.html>

<http://www.20minutos.es/noticia/2741309/0/gestacion-subrogada-espana-debate-legalizar-prohibir/#xtor=AD-15&xts=467263>

**Maruecos, 20 de mayo de 2016:** Inaugurado en Marruecos el primer centro público de reproducción asistida.

En Rabat, Marruecos se inauguró el primer centro público de reproducción asistida, con precios accesibles que, además, formará especialistas en técnicas de base. La inauguración del centro se produjo cuando el Parlamento marroquí discutió la primera ley de reproducción asistida, ya aprobada en consejo de gobierno, y para poner fin a la “anarquía” en la que hasta ahora habían vivido las clínicas de fertilidad, con una frecuente ausencia de garantías médicas o legales debido al vacío jurídico.

Encuentro que la presente noticia es de destacar ya que me resulta gratamente sorprendente que en un país que se encuentra inmerso en una cultura que, en lo que hace al derecho de familia, está constituida por prácticas que en occidente consideramos retrógradas y, mayoritariamente misóginas quizás, se haya inaugurado un centro que tiene como objetivo lograr que las TRHA se encuentren al alcance de más personas. En síntesis, hacer públicas a las TRHA me parece, sin dudas, un gran avance y más aún considerando que el primer centro público se encuentra situado en un país en el cual se permite que los hombres tengan más de una esposa y en el que las niñas y mujeres deben ocultar constantemente su cuerpo y carecen, prácticamente, de la posibilidad de expresarse (entre otras prácticas habituales).

<http://eldia.es/agencias/8693626-MARRUECOS-SANIDAD-Inaugurado-Marruecos-primer-centro-publico-reproduccion-asistida>

**Noticias BBC (EEUU), 24 de mayo de 2016:** El controvertido uso de esperma de hombres muertos para tener hijos.

Resulta curioso que, aún cuando un hombre muere, resta en su cuerpo la capacidad de dar vida por un tiempo, en tanto aún horas después de muerto su esperma sigue pudiendo fecundar óvulos.

**A finales de la década de los 70,** un urólogo radicado en Los Ángeles llamado Cappy Rothman realizó la primera extracción de esperma *post mortem*, en el caso de un político que quería conservar el esperma de su hijo, que había quedado en estado de muerte cerebral tras un accidente automovilístico. En ese momento a Rothman se le presentaron tres opciones: administrar una droga que hiciera que el cuerpo convulsionara, esperando que esto llevase a una eyaculación; **extraer los órganos reproductivos del paciente** y buscar sus espermatozoides; o la estimulación manual, y decidió hacer uso de la segunda alternativa. En la actualidad, Rothman es cofundador y director médico en California del Cryobank, el banco de esperma más grande de EE.UU, y estima que han realizado**cerca de 200 procedimientos de este tipo,** con 130 de ellos hechos entre 2000 y 2014. La clínica de Rothman no es la única que ofrece este servicio. Las estadísticas son escasas, pero datos de centros de fertilidad entre 1997 y 2002 mostraron un número creciente de solicitudes de esperma en autopsias.

**Hay varias maneras de extraer el tejido:** Dos de ellas consisten en insertar una aguja en los testículos para obtener una muestra o sacar el epidídimo, un tejido donde el esperma madura. Luego de ello, las muestras se almacenan en bancos de esperma.

La Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva (ASRM, por sus siglas en inglés) argumentó en 2013 que "en ausencia de una normativa escrita, es razonable concluir que **los médicos no están obligados a cumplir** con cualquier solicitud de extracción de esperma por parte de un cónyuge o pareja". En EE.UU., la legislación sobre tejido y donación de órganos es federal, pero no incluye necesariamente al esperma, clasificado como tejido renovable. Además, la reproducción artificial está regulada por cada estado.

**Más allá de EE.UU.,** otros países difieren en el tratamiento de estas solicitudes. **Francia, Alemania, Suecia y Canadá** están entre las naciones que **prohíben la extracción** de esperma *post mortem.* En **Reino Unido,** solo es permitido cuando el hombre ha dado su consentimiento previo, mientras que en **Israel**, el consentimiento implícito es suficiente. Es decir, que la viuda asegure que su esposo habría estado de acuerdo con el procedimiento.

Un lugar en el que se les pide a los hombres sobre el destino de sus espermatozoides después de la muerte**es en los bancos de esperma.** En 2012, un grupo de investigadores encontró que el **85% de 360 hombres que depositaron su esperma** en un banco de Texas manifestaron estar **de acuerdo con su uso *post mortem*.** Hay que tomar en cuenta que los encuestados habían sido diagnosticados de cáncer o infertilidad.

En lo personal, no puedo negar que la práctica de llevar a cabo TRHA utilizando espermatozoides de hombres que han fallecido me resultó, al menos en un primer momento, sorprendente. Luego, a partir de la lectura de algunos de los testimonios que se encuentran en la fuente que se indicará a continuación, el *shock* inicial dejó de ser tal, y comencé a ver a los casos presentados como planes de vida que se vieron frustrados por los fallecimientos intempestivos de las personas de las cuales se trata.

Si bien resulta problemático engendrar un niño utilizando gametas de un hombre fallecido, al menos en lo que respecta a la filiación, esto podría suplirse, según entiendo, si existiera un consentimiento previo (tácito o expreso, siempre que pueda probarse), en tanto la filiación, en lo que respecta al padre, sería clara a través de lo que podríamos llamar “*voluntad procreacional post mortem”*.

Por el contrario, en los casos en que no haya existido un consentimiento previo del fallecido que pueda probarse claramente, entiendo que la utilización de gametas sería problemática, en tanto no existiría voluntad procreacional por parte del progenitor que falleció.

<http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/05/160523_vert_salud_esperma_muerte_fallecido_embarazo_ps?ocid=socialflow_facebook>