

LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO

INTRODUCCIÓN

La historia de la humanidad da cuenta de la existencia de ciclos de estabilidad y de cambio que se reiteran a lo largo de los años. Dentro del concepto de cambio se encuentra particularmente la regulación de la fertilidad mediante la anticoncepción.

En principio, en este trabajo entendemos que la anticoncepción constituye un derecho personalísimo del individuo, como unidad biológica.

Integra el *Derecho a la salud sexual* como una actividad “encaminada al mejoramiento de la vida y de las relaciones personales y los servicios de salud sexual no deberían estar meramente orientados al asesoramiento y a la atención en materia de reproducción y de enfermedad de transmisión sexual” y los *derechos reproductivos* “derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello”; “el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”; “el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia” (conf. Tercera conferencia internacional sobre población y desarrollo, El Cairo, 1994, 7.2, Plataforma 94 y Cuarta conferencia internacio-

nal sobre la mujer, Beijing 1995, Plataforma 95).

No sólo debe enfocarse como derecho autorreferente, sino también como ejercicio de la responsabilidad social respecto a la paternidad y maternidad responsables, que así serán el instrumento con mayor fuerza y eficacia para controlar el embarazo no deseado, el aborto provocado, el abandono de la infancia y la miseria entre otras dificultades.

Es intención de los autores centrar la mirada en los conflictos producidos por la ligadura de trompas abordados desde diferentes ángulos y formular conclusiones fundamentalmente vinculadas a los aspectos médico-legales y sus implicancias en el ejercicio de la profesión médica.

ASPECTOS MÉDICOS

En la elección del método anticonceptivo son tenidos en cuenta diferentes elementos referidos a su eficacia, mecanismo de acción, riesgos, efectos colaterales, tolerancia, etc. Pero indudablemente la responsabilidad del profesional estará orientada a ilustrar al paciente de todos aquellos métodos que en principio puedan ser considerados inocuos, con alta eficacia, reversibles con aceptabilidad y tolerancia.

Florencio Casavilla (h)
María Teresa Curia

La ligadura tubaria como método anticonceptivo permanente, y en principio irreversible (con disidencias a nivel médico), se brinda a la mujer por circunstancias médicas, tales como el fracaso de otros métodos o patologías severas que desaconsejen futuros embarazos, o bien, por factores sociales, económicos o culturales.

Existen diferentes métodos para efectuar la ligadura tubaria:

- 1- A través de una laparoscopia quirúrgica y colocación de unos clips o coagulación tubaria.
- 2- A través de una minilaparotomía son ligadas y seccionadas las Trompas de Falopio.
- 3- Con posterioridad a la cesárea abdominal se liga y seccionan las trompas.

La indicación terapéutica dependerá de cada caso en particular siendo la técnica más difundida la descrita por Pomeroy (esterilización quirúrgica).

La repermeabilización de las trompas a pedido de la paciente está actualmente en pleno seguimiento y los estándares de éxito son altamente dependientes de los avances técnicos y de la optimización del instrumental utilizado. A todo evento a la fecha el porcentaje de éxito de la recanalización tubaria oscila entre el 20 y el 50%. La solicitud de la repermeabilización tubaria depende básicamente de la edad en que se practicó la ligadura (a menor edad mayor porcentaje de pedidos), del cambio de la situación de pareja, y de la aparición del "baby wish".

Son situaciones que excluyen el intento de repermeabilización tubaria la edad obstétrica avanzada, el remanente sano de trompa menor

de 4 cm. o cuando la relación de pareja está en dificultades.

De lo antedicho surge que corresponde que el profesional médico instruya a su paciente que debe considerar su esterilidad a través de la ligadura tubaria como *definitiva*, ya que puede no poder realizarse la intervención de recanalización por las circunstancias antedichas y aún en caso de estarlo puede no obtenerse éxito en la misma.

ENCUADRE NORMATIVO

Constitución Nacional

La Constitución Nacional establece en su art. 18 el Derecho a la integridad física y en el art. 19 el Principio de reserva: "las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública ni perjudiquen a un tercero, están solo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados...".

Este principio de reserva adquirió particular importancia en el fallo dictado por la CSJN in re "Bahamondez" (La Ley 1993 -D, 130) dando origen a la doctrina que indica en base al art. 19 de la Constitución Nacional que todo individuo es dueño de disponer de sus actos, de su propio cuerpo, de su propia vida, actos dispositivos que sólo se encuentran sujetos a su voluntad siempre que no ofendan al orden y la moral pública ni perjudiquen a un tercero.

Otras disposiciones constitucionales atinentes a este tema son el art. 33 y el art. 75 inc. 22, por el cual se han incorporado a nuestra Carta Magna distintas Declaraciones, Convenciones y Pactos Inter-

naciones, de los que son de relevancia en la materia motivo de este trabajo, la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) y sobre todo la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

Código Penal

En su art. 91 contempla la comisión del delito de lesiones que produzcan la pérdida de la capacidad de engendrar y concebir, al que le corresponde una sanción de 3 a 10 años (las llamadas por la Doctrina Lesiones Gravísimas).

Básicamente, esta es la posición esgrimida por los eticistas de rai-gambre judeo-cristiana, para los cuales el hombre está hecho a imagen y semejanza de su Creador y toda modificación o alteración de sus órganos y funciones son mutilaciones. Los adelantos en la ciencias y técnicas biomédicas así como los cambios de paradigmas sociales han hecho que a partir de 1930, con la Encíclica **Casti Connubii** de Pio XI la Iglesia católica se haya pronunciado en reiteradas oportunidades confirmando que el fin de la unión conyugal está ordenado a la generación de la descendencia y que el mandato de crecer y multiplicarse es inexcusable para la propagación de la especie, considerándose un “pecado contra la descendencia” el uso del matrimonio para efectuar el acto conyugal desprovisto de su poder natural de procreación es una falta grave y mortal y viola la Ley de Dios.

En 1931 ante la pregunta sobre la legitimidad de la esterilización directa, el Santo Oficio dio un no rotundo por respuesta.

A la fecha la Iglesia Católica mantiene la posición expuesta, si bien hay teólogos disidentes que -utilizando los mismos argumentos que llevan a la negación de la ligadura- consideran que sería lícita en determinadas circunstancias especiales (útero debilitado o con múltiples cicatrices, esterilizaciones por respeto a una paternidad responsable y por la aparición de alteraciones psíquicas durante el embarazo).

Legislación Nacional

La Ley 17.132 y su DR 6216/67 en su art. 20 inc. 18 *prohíbe a los profesionales médicos “practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado los recursos conservadores de los órganos reproductores”.*

Como surge de la mera lectura del texto legal, no se hace referencia a la autorización judicial.

Solamente, en el contexto de esta ley, se requiere autorización judicial previa para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas de modificación de sexo (ver art. 19 inc. 4).

En el ámbito nacional se ha dictado la Ley sobre Salud Sexual y Procreación Responsable 25.673 del 21/11/02 (aún no reglamentada) en la que no se hace referencia a la ligadura tubaria la que a nuestro criterio queda excluida por definición de acuerdo al art. 6, que al referirse a métodos y elementos anticonceptivos indica que “debe-

rán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios”.

Lo mismo sucede en la Ley 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, y su modificación 439 del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sancionada recientemente por su legislatura, que en su art. 7, inc. c) al detallar los métodos anticonceptivos dice expresamente “... que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio, no abortivos...”.

Corresponde destacar que la provincia de Río Negro ha sido la pionera en incorporar a su régimen legislativo disposiciones sobre la ligadura tubaria.

LEGISLACIÓN COMPARADA

- Cuba, Chile, Dinamarca, España, Finlandia, Islandia, Noruega, Singapur y Turquía, entre otros, aceptan la esterilización voluntaria legal con el fin de planificar la familia.
- Bangladesh, Inglaterra, Canadá, Nigeria, Paquistán y Estados Unidos, entre otros, aceptan la esterilización voluntaria legal implícitamente, ya que no hay legislación que expresamente la prohíba.
- Perú, Somalia, Arabia Saudita, Irán y otros, aceptan la esterilización voluntaria con propósitos médicos, terapéuticos o de salud.
- Francia, Indonesia, Argentina y la mayoría de las ex colonias francesas de África, aceptan la esterilización voluntaria con disposiciones no claras.

ASPECTOS ÉTICOS

Se entiende por ética el estudio y valoración de los actos humanos

que rigen a la sociedad en un determinado momento.

Todos los actos humanos son pasibles de valoración ética y la anti-concepción en particular por estar orientada a regular dos elementos trascendentales en la vida del hombre como son la fertilidad y la sexualidad.

Esta relación ha existido desde los albores de la medicina y sobre todo a partir del siglo XIX, Ética y Medicina, han estado estrechamente relacionadas.

El advenimiento de nuevas tecnologías, conocimientos biomédicos, desciframiento del genoma humano y clonación celular implican decisiones cada vez más complejas.

El cambio de paradigma social ha dado mayor relevancia no sólo a los derechos humanos tradicionales sino que ha incluido a los llamados derechos de tercera generación o personalísimos.

De estos cambios ha nacido la Bio-ética, así denominada por primera vez en 1972 por Von Ransselaer Potter, en la que el principio de beneficencia, el de autonomía y el de justicia están en permanente equilibrio dinámico a la luz de las reglas de veracidad, confidencialidad y Consentimiento Informado.

En general, el mecanismo de solución cuando los precitados principios entran en conflicto se vehiculiza a través de los Comités de Bio-ética institucionales (tanto de la esfera privada como pública) integrada por profesionales médicos y no médicos y personas de la comunidad de diferente extracción para permitir una mirada inter y multidisciplinaria.

Aquí no existe uniformidad de criterios en los diferentes Comités de Bioética, en donde existe quienes priorizan la decisión de la pareja en el marco de la paternidad responsable sin perjudicar a terceros, orden moral, por lo tanto no se encontraría involucrado el principio de justicia.

Otros en cambio, basados en la Ley 17.132, determinan que la única posibilidad de esterilización como método anticonceptivo estaría determinada exclusivamente por indicación médica. No resultaría suficiente la autodeterminación de los usuarios.

Sin embargo, en rasgos generales, con relación a la ligadura tubaria, actualmente los Comités de Bioética consideran la indicación terapéutica (médica) y el Consentimiento Informado de la pareja para su aceptación. Ésta es la posición habitual, si bien en doctrina y en ponderables fallos se acepta que la mujer es la titular del derecho autorreferente a controlar su fertilidad y basta con su consentimiento. En tal sentido, se expide el Tribunal Criminal Nro. 1 de Necochea in re “GG,MT 2002, expresando que “... el derecho a la autodeterminación y a la elección de vida individual, torna innecesario y abstracto considerar si la decisión adoptada por la amparista encuentra justificación en el riesgo que para su salud pueden significar futuros embarazos, o las dificultades que le puede acarrear en la vida cotidiana el aumento de su núcleo familiar...” .

Diferentes criterios se plantean cuando la indicación de ligadura no responde a factores médicos y se encuentra relacionada con factores sociales, económicos, personales y de respeto a la “verdadera dimensión constitucional de la dignidad

humana, y el libre desarrollo de la persona a ejercer su opción de vida...” y que el Estado tiene la obligación de proporcionar la asistencia reclamada (ligadura de trompas), “...ya que a los fines de materializar el derecho a la planificación familiar (art. 12.1 de la Convención sobre la eliminación de la Discriminación de la Mujer), que de no exteriorizarse en actos concretos como el que nos ocupa, quedaría reducido a una mera declaración de principios sin efectividad conducente de ninguna naturaleza...”. (J Corr Nro. 1 ENB c/Hospital San Roque y/o otros. Acción de Amparo. Paraná, Noviembre 29 de 1996).

Los médicos obstetras que por convicciones religiosas o personales no estén de acuerdo con la realización de la ligadura tubaria deberán tener a su disposición un registro para inscribirse como objetos de conciencia y quedar excluidos de esta práctica.

La ligadura de trompas está contemplada implícitamente en el Código de Ética de la COMRA, art. 19, que reza: “el médico no podrá esterilizar a un hombre o a una mujer sin una indicación terapéutica perfectamente determinada”.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se entiende por Consentimiento Informado a los efectos de este trabajo, la declaración de voluntad de un sujeto capaz y libre, producto de un proceso, por el cual acepta una práctica médica preventiva, diagnóstica, pronóstica o terapéutica, vinculada a su salud, debiendo hacerse especial referencia a las complicaciones posibles incluidos: a) el embarazo ectópico, b) el fallo eventual de la operación de

repermeabilización de trompas o c) que presente algunas de las condiciones excluyentes para la cirugía de recanalización (ver ut supra). No existe actualmente una disposición legal que se refiera a la obligatoriedad de la obtención del Consentimiento Informado en toda práctica médica.

Solamente la Ley 17.132, art. 19 inc. 3, con relación a las operaciones mutilantes, requiere la autorización por escrito.

Esta autorización por escrito, como tal, carece de elementos fundamentales según surge de la definición utilizada en este trabajo.

En reiteradas oportunidades se han expresado nuestros Tribunales a este respecto, diciendo que en virtud del art. 16 del Código Civil es de aplicación para todos los casos en que se requiera Consentimiento Informado las disposiciones establecidas en el art. 13 de la Ley de Transplante de órganos.

Con referencia al Consentimiento Informado brindado para la ligadura tubaria en principio se contempla, que debe ser brindado por la paciente y el esposo o conviviente, si bien en algunos casos se considera suficiente el brindado por la mujer, ya que se trata de su salud, la integridad de su cuerpo y su plan de vida.

Según el criterio de los autores, debe prestarse especial atención a la titularidad del derecho, que en principio correspondería a la paciente y cuyo Consentimiento Informado sería suficiente.

Todas estas disquisiciones sobre el Consentimiento Informado quedan por supuesto sin efecto cuando el profesional médico “actua- re causando un mal para evitar otro

mayor inminente al que ha sido extraño...” u “obrar en cumplimiento de un deber o en el legítimo ejercicio de su derecho...” (art. 34 inc. 3 y 4 del CP).

DISCUSIÓN

Con relación a la ligadura de trompas, hay dos posiciones extremas: están los que la consideran una lesión gravísima y mutilante, para lo que se requiere autorización judicial y aquellos que consideran que es un acto autorreferente lícito.

Desde ya destacamos que, si bien en ninguna disposición legal vigente en nuestro país se requiere autorización judicial para la ligadura de trompas, una actitud defensiva (probablemente reactiva a la proliferación de los juicios de mala praxis) hace que -en los hospitales públicos- se requiera autorización judicial, amparo que habitualmente es rechazado por los mismos jueces por considerar que si se da la situación prevista en el art. 20 inc. 18 de la Ley 17.132 no es necesaria dicha autorización.

Es llamativo que la ligadura de trompas se realice en instituciones privadas sin requerirse orden judicial, mientras que en forma sistemática es requisito indispensable en la mayoría de las instituciones públicas. Tan es así, que la Defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires reiteró, mediante resolución 223/00, con fecha 7 de marzo de 2000 la recomendación ya efectuada al Secretario de Salud para que dicte las reglamentaciones o instrucciones necesarias para que en lo sucesivo no se le exija autorización judicial a las mujeres con indicación precisa para practicar la “ligadura de Trompas de Falopio”, a fin de evitar ries-

gos a la vida o graves lesiones a su salud, resultando suficiente el Consentimiento Informado de la paciente, siempre que se encuentre garantizado el acceso a la información actualizada sobre esta práctica y sobre los distintos métodos que pudieran sustituirla.

Correspondería abrir un registro a fin de que los médicos que por convicciones personales o religiosas estén en contra de la ligadura de trompas, se inscriban en el mismo como objetores de conciencia. Al respecto destacamos que la jurisprudencia de nuestros Tribunales, en caso de haber hecho lugar a la acción, ha considerado suficiente el cumplimiento del primer recaudo del art. 20, inc. 18 de la Ley 17.132, haciendo abstracción del segundo de ellos.

Otros fallos directamente rechazan in limine la acción, por considerar que la Ley 17.132 establece claramente los recaudos a tener en cuenta por el profesional médico y no hace mención a la necesidad de la autorización judicial (art. 20, inc. 18) "Queda prohibido... practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductivos".

Es así que se plantean actualmente diferentes enfoques, todos ellos recogidos por distintos pronunciamientos judiciales:

- 1- Exclusión de la ligadura de trompas como método anticonceptivo;
- 2- Aceptación de la ligadura de trompas en cuanto haya indicación terapéutica;

3- Aceptación de la ligadura de trompas por razones económicas y sociales;

4- Aceptación de la ligadura de trompas sin otro recaudo que el Consentimiento Informado.

- En cuanto a los apartados 2, 3 y 4 según una parte de la doctrina se requiere el consentimiento de la pareja y para otra, sólo el de la mujer.

Ante este menú de opciones, es claramente entendible la posición del médico asistencial, que solicita la autorización judicial.

CONCLUSIONES

1) La ligadura de trompas es una alternativa de anticoncepción reservada en principio a aquellas situaciones médicas que así lo requieran.

2) Proponemos la modificación de la legislación vigente incluyendo aquellas circunstancias culturales y socio-económicas que afecten a la mujer y su desarrollo en plenitud y le permita planificar un futuro para con sus hijos ya nacidos y su compañero.

3) Se propone que la comunidad médica, sobre todo los obstetras, incorporen a sus ateneos el debate de la ligadura tubaria como método anticonceptivo determinado por circunstancias culturales y socio-económicas y/o por la libre decisión de la mujer que preste el debido Consentimiento Informado.

4) Ante la falta de una clara definición legal y dadas las disímiles interpretaciones jurisprudenciales del texto normativo que la ha ampliado con otras indicaciones no médicas se requiere la presencia de criterios

médicos y legales actualizados y uniformes para que las decisiones de tal importancia no queden libradas al buen o mal entender de profesionales médicos y del derecho. Deberá respetarse el derecho de los médicos que se inscriban como objetores de conciencia a la realización de esta práctica (tanto a nivel público como privado).

5) Se propone elaborar un proyecto de ley acompañado con aquellas instituciones involucradas en el quehacer medicolegal, para concretar a la luz de las consideraciones realizadas una normativa propia y clara para la ligadura de trompas.

6) Se propone debatir en relación al Consentimiento Informado, en cuanto se trata de la salud de la mujer y su posibilidad de desarrollo pleno, si basta con su sólo consentimiento.

BIBLIOGRAFÍA

Sergio Ceccheto La "Solución" quirúrgico, Derecho reproductivo y esterilización femenina permanente. Ed. Ad-Hoc. 2004.

Ley 418 y su modificatoria 439 de Salud reproductiva y procreación responsable. Junio y Julio 2000.

Ley 25.673 sobre Salud Sexual y procreación responsable. 30 de octubre de 2002 (no reglamentada).

Resolución de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires 223/00 del 7 de marzo de 2000.

Obstet.Gynecol. 2003 Apr; 101 (4): 677-84. Sterilization failure, Sterilization reversal, and pregnancy alter sterilization reversal in Quebec.

Eur J Contracept Reprod Health Care. 2002 Sep; 7 (3): 162-6. Laparoscopic microsurgical tubal reanastomosis: a preliminary study.

Br. J Sex Med. 1982 Mar; 9 (82); 32-8. Restoring fertility after sterilization. Sexual medicine today: special report.

Aust NZ J Obstet Gynecol. 2002 Aug; 42(3): 256-8. Fertility outcomes following laparoscopic tubal reanastomosis post tubal sterilization.

J Am Assoc Gynecol Laparosc. 2001 Aug; 8 (3): 348-52. Fertility outcomes after tubal anastomosis by laparoscopy and laparotomy.

Fertil Steril. 1999 Dec; 72 (6): 1121-6. Laparoscopic tubal anastomosis: fertility outcome in 202 cases.

G.G.,MT. Necochea, junio 7 de 2002. Tribunal N° 1 Necochea, Ligadura de Trompas.

E.N.B. c/Hospital San Roque y/o Secretaria de Salud y/o Estado Provincial. Acción de Amparo. Juzgado Correccional N° 1 de Paraná. Noviembre 29 de 1996.

Siverino Baviero Paula. Ligadura de Trompas: ¿delito o derecho?. VIII Congreso Nacional y VII Latinoamericano de Derecho Privado, UBA, junio 2001 y XXVIII Jornadas Nacionales de Derecho Civil, septiembre de 2001. Buenos Aires, Despacho de la Segunda Minoría.

Barcia Claudia. Ligadura de Trompas de Falopio: ¿un derecho o un permiso?. I Jornadas de Bioética y Derecho. UBA 2000.

Rodríguez Agustina Inés. Autorización judicial solicitada para la Ligadura tubaria bilateral. Acerca de dos fallos ya no tan polémicos.

Cuadernos de Doctrina y Jurisprudencia Penal, Nro. 10 A 2000. Ed. Ad-Hoc.

Mamani Puita, Eduarda. Acción de Amparo. Juzgado de Garantías N° 1 Departamental causa N° 5362/00 Mar del Plata. Cuadernos de Doctrina y Jurisprudencia Penal, Nro. 10 A 2000. Ed. Ad-Hoc.