



HOJA INFORMATIVA PARA PACIENTES

de www.ReproductiveFacts.org



**El Sitio Web de Educación del Paciente de
la American Society for Reproductive Medicine**

Derechos y responsabilidades en relación con la fertilidad

¿Pueden una clínica o un programa de fertilidad denegar el tratamiento a un paciente si existen dudas sobre su capacidad de ocuparse de el/los niño(s)?

Sí. Los programas de fertilidad pueden denegar sus servicios si hay signos de que los padres no podrán ocuparse de el/los niño(s). Los servicios no se deben denegar sin un buen motivo y se deben denegar únicamente luego de que el equipo clínico haya hecho una evaluación cuidadosa.

¿Puede un programa de fertilidad denegar sus servicios a las personas con discapacidad?

La mayoría de las personas con discapacidad son capaces de criar hijos y están calificados para hacerlo. No se les deben denegar los servicios solamente sobre la base de su discapacidad. Las personas discapacitadas están protegidas por la Ley de los Americanos Discapacitados. Esta Ley prohíbe denegar servicios de fertilidad a una persona discapacitada sobre la base de estereotipos o dudas (sin pruebas) sobre su capacidad de criar a un hijo.

¿Puede un programa de fertilidad denegar servicios a las personas solteras u homosexuales?

La ASRM establece que no se les deben negar los servicios de fertilidad a los pacientes porque sean solteros u homosexuales.

¿Todos los programas de fertilidad ofrecen servicios para pacientes VIH positivos?

Aproximadamente el 3 % de los establecimientos de los Estados Unidos que están registrados frente a la Sociedad de Tecnología de Reproducción Asistida (SART) ofrecen servicios a pacientes con VIH.

A algunos programas y a algunas clínicas les preocupa el riesgo de transmisión del VIH al personal de la clínica o a otros óvulos, espermatozoides y embriones de la clínica. También es más costoso contar con equipo y espacio de laboratorio independiente para minimizar el riesgo de contaminación cruzada.

¿Puede un programa de fertilidad denegar sus servicios a una mujer que ya ha atravesado la menopausia?

En general, la infertilidad es una parte natural del envejecimiento y la menopausia. Los riesgos emocionales y físicos del embarazo son mayores para las mujeres que ya han atravesado la menopausia. Por estos motivos, se desalienta el embarazo luego de la menopausia. Sin embargo, algunas mujeres atraviesan la menopausia antes de lo habitual. No debe desalentarse el embarazo luego de la menopausia prematura, también conocida como insuficiencia ovárica primaria (IOP).

Las mujeres con IOP necesitan óvulos donados para quedar embarazadas. Como en cualquier caso en el que se utilicen óvulos donados, es importante tener en cuenta los riesgos de salud, médicos, genéticos y psicosociales de la mujer y sus planes de maternidad antes de seguir adelante con la donación de óvulos.

¿Se les debe permitir continuar con el tratamiento a los pacientes con probabilidades de éxito extremadamente bajas?

Los clínicos deben discutir los riesgos, los beneficios y las opciones con los pacientes a la hora de evaluar una opción de tratamiento. Si la probabilidad de tener un hijo con un tratamiento es extremadamente baja, el tratamiento debe desalentarse. En ese caso, deben explorarse otras opciones para formar una familia.

¿Tienen los pacientes la obligación de someterse a una evaluación de habilidades parentales?

No, los pacientes no tienen la obligación de someterse a una evaluación de habilidades parentales y los programas no tienen la obligación de realizar dicha evaluación. A veces se encuentran problemas durante el transcurso del tratamiento. Los proveedores pueden decidir no seguir adelante debido a posibles riesgos para el niño o temores de responsabilidad legal. Algunos ejemplos de dichos problemas son las enfermedades mentales no controladas, los antecedentes de abuso infantil o conyugal y el abuso de sustancias.

¿Son éticos los programas de riesgo compartido?

Los programas de riesgo compartido son un acuerdo entre una clínica y un paciente en el que un paciente paga por varios ciclos de FIV al comienzo. La mayor parte del pago se reembolsa si no ocurre un embarazo o un nacimiento con vida antes de que termine la serie.

La ASRM establece que estos programas pueden ser éticos si los pacientes están protegidos gracias a que se especifica previamente:

- qué se considera éxito
- cuál es la probabilidad de éxito
- cuáles son las ventajas y desventajas del programa
- que el embarazo y el parto no se garantizan pero que se garantiza un reembolso si los mismos no tienen éxito
- qué tipo de reembolso es posible
- cuál es el costo y
- que los pacientes pagarán costos mayores con el programa de costo compartido que sin él

Revisado en 2015

Para obtener más información sobre éste y otros temas de salud reproductiva, visite www.ReproductiveFacts.org