

Percepciones del embrión criopreservado en profesionales de la salud reproductiva

Perceptions of the cryopreserved embryo in reproductive healthcare professionals

Lima, Natacha Salomé

RESUMEN

La ausencia de normativas que regulen la práctica con embriones criopreservados genera dilemas de difícil resolución. Proponemos indagar las percepciones asociadas al embrión in vitro para determinar si existe una correlación entre la percepción y la toma de las decisiones en profesionales de la salud reproductiva (N=90). El diseño es exploratorio-descriptivo, utiliza el recurso metodológico del caso-problema para explorar la resolución de conflictos y visibilizar las competencias profesionales. Los datos fueron recolectados en una encuesta anónima estructurada online autoadministrable, distribuida durante los meses de octubre y noviembre de 2017. Para el 59% de los profesionales el embrión está sujeto al derecho humano a la vida. Las frases que mejor lo representan son: “un conjunto de células” y “una persona potencial”. El 54% realizaría la transferencia luego del fallecimiento de una de las partes, pero el 69% no lo haría si existe una disputa matrimonial. La mitad de los médicos refiere a la embriodonación como la mejor estrategia para resolver el problema de los

embriones abandonados. Los resultados visibilizan la ambivalencia que despierta el embrión; la dificultad para lograr un consenso ante posiciones irreconciliables. La falta de determinación y la transición que sufre el embrión como “idea” requiere del trabajo interdisciplinario.

Palabras clave: embrión - bioética - filiación - técnicas reproductivas - profesionales de la salud

ABSTRACT

The absence of norms that regulate the practice with cryopreserved embryos generates dilemmas that are difficult to solve. This study aims to investigate the perceptions associated with the in vitro embryo to determine if there is a relation between this perception and the decision making process in reproductive healthcare professionals (N= 90). The design is exploratory-descriptive, and uses the methodological resource of the case-problem to explore the resolution of conflicts, highlighting the professional competences. The data were collected in a self-administered structured anonymous

online survey, distributed during the months of October and November of 2017. For 59% of respondents, the embryo is subject to the human right to life. The ideas that best represent it are: “a set of cells” and “a potential person”. A 54% of the respondents would make the transfer after the death of one of the progenitors, but 69% would not do so if there is a marital dispute. Half of doctors refer to embryo donation as the best strategy to solve the problem of abandoned embryos. The results make visible the ambivalence of the human embryos; the difficulty to achieve a consensus before irreconcilable positions. The lack of determination and the transition the “idea” of the embryo undergoes requires interdisciplinary work.

Key words: embryo - bioethics - filiation - assisted reproduction - healthcare professionals

Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Doctora y Licenciada en Psicología, UBA. Universidad Católica de Leuven. (Bélgica). Magíster en Bioética Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Becaria de Postdoctorado

1.Introducción

Las técnicas de reproducción humana asistida (en adelante TRHA) han posibilitado nuevas y diversas maneras de formar familias. A partir de la reglamentación del Código Civil y Comercial Argentino del año 2015, la filiación por TRHA se agrega a las fuentes de filiación tradicionales: la natural (biológica) y la adopción (jurídica)¹. Las técnicas de baja complejidad (estimulación ovárica, inseminación intrauterina) y de alta complejidad reproductiva (FIV y/o ICSI) han logrado que muchas personas y parejas accedan a la maternidad/paternidad, desarrollo que ha sido acompañado en los últimos años por importantes cambios en el sistema jurídico argentino, con leyes y decretos complementarios que plantean nuevos desafíos².

Sin embargo, la falta de una *ley especial e integral* que regule los usos y destinos de embriones criopreservados plantea distintos retos a los profesionales que se desempeñan en el ámbito de la medicina reproductiva. Por un lado, obliga a los centros de reproducción a autoregularse con disposiciones internas en un marco legal incierto, al tiempo que demanda de los profesionales la orientación y asesoramiento a pacientes y usuarios de TRHA en cuestiones que exceden los aspectos técnicos del tratamiento médico. El equipo médico suele ser el depositario de las angustias y ansiedades de los pacientes ante la escasa participación de profesionales

de la psicología que se desempeñan en el ámbito. Los profesionales suelen ser convocados a intervenir como mediadores en disputas imposibles de resolver. Por todas estas razones nos hemos propuesto indagar las percepciones de los médicos y de los/as distintos/as especialistas sobre los embriones criopreservados, tomando como disparador distintas situaciones dilemáticas de la práctica clínica.

En el ámbito de la medicina reproductiva, si bien existen problemas orgánicos o fisiológicos que pueden dificultar la consecución del embarazo y el saber médico-científico es una herramienta prometedora para suplir la falla, existen también un gran número de consultas que no presentan un componente asociado directamente a una enfermedad o patología sino que por el contrario, se trata de determinados fenómenos como la edad materna avanzada o la infertilidad estructural de las parejas igualitarias que visibilizan *determinantes sociales* no asociados causalmente a una patología específica. La edad materna avanzada es un fenómeno social complejo, vinculado con la consolidación de la mujer en el mercado laboral, con el desarrollo de la anticoncepción que permite planificar y posponer la llegada de los hijos; también tiene relación con el cambio de paradigma respecto al rol de la mujer y sobre todo a la transición social de deseos, mandatos, y expectativas. A su vez, las consultas de parejas igualitarias se han incrementado a partir de la

sanción de la ley de matrimonio igualitario (2010) visibilizando la conformación de distintas estructuras familiares. Existen también demandas de usuarios que solicitan la intervención tecnocientífica como una medida preventiva para evitar posibles riesgos de transmisión genética; selección de sexo del embrión por motivo de balance familiar o de convicción religiosa.

En todos estos casos -y en muchos otros- la pregunta apunta más bien al deseo que a la enfermedad. La pregunta por el *¿qué desea?* sustrae al médico del lugar omnipotente del saber, al tiempo que le devuelve cierto protagonismo a la voz de pacientes y usuarios que al verbalizar sus demandas se alejan de la dolencia, visibilizando determinaciones afectivas y psico-sociales posibilitadas en parte por los cambios de paradigma respecto a lo que hace familia y a las transformaciones de la práctica profesional de los últimos 20 años.

2. Estado del Arte³

El aumento creciente de la cantidad de embriones criopreservados es una problemática que atañe a los centros reproductivos y que involucra a pacientes y usuarios de TRHA y a los legisladores encargados del desarrollo de reglamentaciones específicas que ordenen la práctica actual. La mejora en los medios de cultivo y en los dosajes hormonales ha generado un aumento considerable en la cantidad de

embriones de buena calidad con un alto potencial de implantación y sobrevida a la criopreservación. Las mejoras técnicas, sumadas a la ausencia de normativas específicas que regulen la práctica con embriones excedentes en Argentina, y a las dificultades de pacientes y usuarios para tomar una decisión sobre el destino de los embriones criopreservados ha generado el problema de los embriones abandonados. *“El abandono de los embriones es un problema recurrente, ya sea porque el proyecto parental no pudo concretarse debido a la muerte de uno de los progenitores, o bien debido a una separación, un divorcio o directamente a la imposibilidad de tomar una decisión por parte de los pacientes”* (Lima & Lancuba, 2018).

Este fenómeno no es privativo de la Argentina; otros países han tratado de resolverlo limitando los tiempos de la criopreservación o bien descartando a los embriones que se presume “abandonados” (ASRM 2013). Investigaciones recientes que revisan el tema en Canadá, concluyen que hasta el momento ni las legislaciones vigentes, ni las regulaciones existentes han abordado adecuadamente el problema de los “embriones abandonados” dejando a los centros de fertilidad en una posición precaria al tener que decidir entre el descarte en un ámbito regulatorio poco claro, o la criopreservación eterna (Cattapan y Baylis, 2015).

Los problemas que se derivan de los usos y destinos de embriones criopreservados, entre los que se cuenta

el problema puntual del abandono, derivan de un antiguo problema filosófico que es el del origen de la vida. El embrión ha sido definido como una entidad intermedia entre ser “algo” y ser “alguien” con un valor especial vinculado al de la persona humana (Beca et al 2014). Desde las recomendaciones éticas internacionales se sostiene que el embrión es un *“símbolo de vida humana futura”* y como tal debe ser respetado (ESHRE, 2001). Esta caracterización ambigua ha dificultado y dificulta actualmente la aprobación de leyes específicas que ordenen la práctica y sobre todo los usos y destinos de los embriones no implantados.

Desde el marco normativo internacional, como desde las recomendaciones profesionales, se han abordado distintas propuestas ante el problema de los embriones criopreservados. La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva ha sugerido el descarte de los “embriones abandonados” (ASRM 2013); también ha definido y pautado la donación embrionaria, enfatizando la importancia de inscribir la práctica como una “donación” y no como “adopción” (ASRM 2009; 2013). Localmente sería interesante relevar si, para el caso de los embriones que no son requeridos por sus titulares, podrían: 1) ser donados para proyectos reproductivos de otras personas; 2) ser cedidos a investigación, o 3) directamente ser descartados.

La ausencia de leyes específicas que reglamenten la práctica

médica con embriones humanos ha generado la necesidad de revisar las recomendaciones éticas de otras latitudes (ASRM, 2009, 2013, ESHRE, 2001, 2006) en pos de analizar posibles líneas de indagación local. Esta ausencia normativa, al tiempo de dejar a los centros reproductivos la responsabilidad de autoregularse, ha llevado a que muchos pacientes tengan que dirimir sus conflictos en términos judiciales. Una vez más, revisando el marco internacional, encontramos por ejemplo en Estados Unidos (Cohen y Adashi, 2016) que los magistrados no resuelven de un modo unánime el destino de los embriones que atraviesan disputas legales en casos como por ejemplo de disolución del vínculo matrimonial.

Los dilemas éticos que enfrentan los embriones criopreservados no se agotan en la determinación de los posibles destinos, y reclaman un trabajo de reflexión exhaustivo. Desde la Región, la escasez de trabajos empíricos dificulta determinar las variables que actualmente conducen a la acumulación de los embriones en los centros reproductivos. Algunos autores se han encargado de sistematizar el estado del arte respecto de la donación de embriones en países desarrollados y en Hispanoamérica (Álvarez-Díaz, 2009, 2010); mientras que otros trabajos han abordado teóricamente las ansiedades de los pacientes a la hora de decidir donar sus embriones para investigación (Álvarez-Díaz, 2006; Urdapilleta, 2008). Desde el ámbito de la Psicología se

han abordado los efectos emocionales de la criopreservación de embriones, y cómo luego de la llegada del primer hijo, el material genético criopreservado se vuelve una presión que representa una *“obligación en suspenso”* (Jadur et al, 2010). También se han analizado las distintas actitudes hacia la donación de embriones (Urdapilleta, 2008) y las dificultades en la toma de las decisiones debido a los cambios en los planes reproductivos de los pacientes (Rossi, 2017). Otros trabajos han puntualizado los desafíos éticos que supone el tratamiento del embrión como objeto extra-corpóreo (Kletnicki, 2014) cuando el mismo es objeto de investigación científica (Lima, 2018b), pero también cuando ésta manipulación produce estragos en la economía libidinal de una familia. Asimismo, una aproximación exploratoria de los dilemas éticos en embriones criopreservados desde la perspectiva de pacientes y usuarios de TRHA (Lima, 2018a) y desde la cosmovisión de los profesionales de la psicología (Lima & Ormart, 2018) han sido objeto de otros trabajos que sentaron las bases para el diseño de las variables de la presente indagación.

Por último, una revisión de estudios empíricos realizados mayormente en Estados Unidos, Francia, Dinamarca, Bélgica y Canadá ha arrojado distintas consideraciones. A través de una encuesta multi-céntrica realizada en Estados Unidos que indaga la percepción de pacientes en tratamiento reproductivo sobre el destino

de los embriones, visibiliza la gran dificultad que se presenta a la hora de tomar una decisión, junto a la necesidad de incorporar sistemas que permitan revisar las preferencias periódicamente, ya que las percepciones suelen cambiar a medida que evoluciona el proyecto reproductivo (Lyerly et al, 2010). Otra encuesta realizada en Francia explora la representación simbólica del embrión desde múltiples perspectivas. Por un lado, esta representación se encuentra investida por ideas de altruismo y solidaridad; está determinada por factores psicosociales, creencias y valores personales; se relaciona con las concepciones sobre la responsabilidad social, y los eventos significativos en la vida de las personas; depende también del tipo de relación que los pacientes establecen con el equipo médico, de la información que reciben y de cómo la reciben. En suma, todos estos aspectos son fundamentales para que, los pacientes y usuarios de TRHA, puedan arribar a una decisión respecto a qué hacer con sus embriones criopreservados (Bruno et al, 2016).

Para la presente investigación se ha revisado también literatura específica sobre los dilemas éticos en la reproducción póstuma (Pennings et al, 2006), y las principales controversias del diagnóstico genético preimplantatorio (Pennings & De Wert, 2012). También se ha realizado una revisión de los principales fallos americanos que involucran embriones en disputa judicial (Cohen y Adashi, 2016).

3. Marco Teórico

La investigación en ética supone un esfuerzo por aunar marcos teóricos de distintas disciplinas en pos de la construcción de un texto capaz de potenciar la reflexión sobre problemas que muchas veces no presentan una resolución unitaria. El status del embrión humano cuando es objeto de manipulación técnica dentro de los tratamientos de reproducción asistida es uno de los interrogantes bioéticos más discutidos de los últimos tiempos (Fabre et al, 2009).

El cambio de paradigma que introduce la filiación por TRHA supone una revolución normativa que alcanza a las determinaciones vinculares y a las relaciones de parentesco. Desde el marco de las ciencias sociales se ha planteado el análisis de la producción material del parentesco a partir de regímenes técnico-normativos y dispositivos socio-técnicos (Ariza, 2014). Desde el ámbito de la antropología se ha trabajado una distinción entre la “ética de la vida” y “la ética del parentesco” como modos diferenciales de enfrentar el tratamiento y destino que los pacientes les dan a sus embriones criopreservados (Roberts, 2005). Aunque otros autores (Collard y Kashmeri, 2009) han planteado que ésta distinción teórica no siempre se refleja en la práctica, donde las percepciones sobre el embrión son cambiantes y responden a múltiples determinaciones, resulta una distinción ilustrativa de los diferentes modos de afrontamiento de

cara a fenómenos complejos.

Desde el ámbito de la Psicología se ha trabajado la representación que los pacientes tienen de sus embriones criopreservados, y cómo el compromiso emocional puede condicionar las decisiones que se tomen respecto al destino de los mismos. *“La jerga médica incorpora a veces el lenguaje cotidiano, desprovisto de carga afectiva. Los pacientes no descubren totalmente el sentido que se otorga a “lindo” o “feo”, cuando se califica a los embriones pre-implantacionales según sus cualidades. Desde el lugar médico se “objetaliza” a los embriones al describir sus características. Para los pacientes, a veces, la sensación que esto genera es de desconcierto. Cuando hay compromiso emocional, la comprensión se tiñe de los sentimientos y esto es independiente del nivel socio-cultural educativo del paciente* (Jadur, Duhalde, Wainstein, 2010:35). El aumento de las expectativas y de la esperanza en el logro del embarazo, mediado por la incidencia del discurso médico, puede ser analizado a partir de las nociones de “deseo de hijo” y “pasión de hijo” (Alkolombre, 2008; Aulagnier, 1992; Giberti, 1999).

La toma de las decisiones respecto de los usos y destinos de embriones criopreservados es una responsabilidad compartida entre los pacientes y/o usuarios y el equipo médico. La relación médico-paciente desde el momento del juramento hipocrático hasta nuestros días es una relación de poder

que se ha ido transformado, pero que comporta derechos y obligaciones, que sobre la base del saber que se le supone al otro es investida transferencialmente por los pacientes. En este contexto la opinión del médico, y el modo en que este transmite sus concepciones, valores e ideas influye directamente en el devenir de los acontecimientos. La relación médico-paciente en este ámbito supone no sólo la asistencia técnica. Según Pennings (2018) la evaluación del proyecto parental es primordial.

La intervención de los médicos y del equipo médico suele ser un factor determinante a la hora de decidir el destino de los embriones criopreservados. Si bien la mayoría de los estudios empíricos revisados (Bruno et al, 2016; Goedeke et al, 2017; Lyerly et al, 2010) visibilizan el carácter cambiante, complejo y dinámico de la representación del embrión, destacan como uno de los factores principales la relación que los pacientes establecen con el equipo médico y con la información que reciben. Bajo esta perspectiva nos ha interesado indagar las percepciones que los profesionales de la salud tienen respecto de los embriones, y cómo resolverían conflictos hipotéticos que pudieran surgir en la práctica. La dinámica del dispositivo que instaura la medicina reproductiva puede ser objeto de análisis siguiendo algunos aspectos de esta transición.

4. Metodología

La metodología de esta

investigación sigue un diseño con características descriptivas-exploratorias, por medio del recurso de la presentación de casos-problema hipotéticos se busca visibilizar las percepciones asociadas al embrión humano y a los diversos modos de resolución de conflictos. El objetivo del estudio ha sido explorar las percepciones del embrión humano en profesionales de la salud reproductiva para determinar la relación entre la percepción y el modo de resolver los conflictos de la práctica clínica. Se espera que este tipo de indagación visibilice las concepciones asociadas al embrión humano a fin de profundizar la reflexión y elaborar inferencias que posibiliten el diseño de políticas regulatorias específicas y coherentes con las necesidades de la práctica.

4.1 Composición de la muestra e instrumento de recolección de datos:

Los datos fueron recolectados a través de una encuesta autoadministrable, estructurada online, distribuida durante los meses de octubre y noviembre de 2017 por medio de la cadena de distribución de mails de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR). Respondieron 90 profesionales de la salud reproductiva (60 mujeres y 30 hombres) con una edad promedio de 47 años en ambos géneros. El 77% son médicos/as que se desempeñan mayormente en el ámbito privado de

la profesión (75%). Especialidades: 32% clínica ginecológica-obstétrica, ginecología en general; 19% consultorio de tocoginecología, 15% medicina reproductiva, tratamientos de baja y alta complejidad, clínica de la fertilidad y asistencial; 7% embriología y laboratorio; 7% consulta asistencial y guardia; 6% cirugía ginecológica y obstétrica, 4% investigación, y 10% otras prácticas relacionadas con la salud reproductiva (ecografía, endocrinología, videolaparoscopia, histeroscopia, oncofertilidad, dirección médica, salud fetal, docencia.) El resto de los profesionales (23%) son licenciados en ciencias biológicas, bioquímicos, doctores y licenciados en psicología.

El 48.9% egresó de la Universidad hace más de 20 años; y el 36.7% egreso hace 10 a 20 años. Universidades de egreso: Universidad de Buenos Aires (UBA) 41%; Universidad Nacional de Rosario: 14%; Universidad Nacional de Córdoba: 8%; Universidad Nacional de La Plata: 6%, Universidad del Salvador: 5%, Otras: 26%.

Los datos fueron recolectados por medio de una encuesta estructurada. En la primera sección se relevaron datos generales de la muestra (título, edad, universidad de egreso, género, cantidad de años de egresado, práctica, instituciones de pertenencia); la segunda sección examina la representación del embrión en relación a su imagen y a su definición (representación-palabra); por último, la tercera sección evalúa la toma de decisiones frente a casos hipotéticos

de: 1) mala praxis en embriones intercambiados, 2) selección de sexo por balance familiar, 3) destino de embriones post mortem y 4) destino luego de la disolución del vínculo matrimonial.

Una posible objeción a la conformación de la muestra podría indicar que los profesionales encuestados, al pertenecer mayoritariamente al ámbito de la medicina reproductiva, presentan concepciones determinadas por la práctica. Sin embargo, este sesgo resulta también una característica valiosa al posibilitar el análisis de la opinión experta de personas que actualmente se desempeñan en el ámbito de indagación sobre el que se focaliza este estudio.

Los resultados serán presentados a partir de cuatro ejes: 1) la representación del embrión, 2) actitudes hacia la embriodonación, 3) estrategias para resolver el problema de los embriones abandonados, y 4) aspectos centrales en la toma de las decisiones y responsabilidades acerca del destino de los embriones criopreservados en situaciones conflictivas de la práctica (transferencia post mortem y pos divorcio).

5. Resultados

5.1 Representación del embrión: ¿El embrión humano está sujeto al derecho humano a la vida? Si/No ¿Por qué? (Gráfico 1)



Gráfico 1: fuente elaboración propia

A los efectos de ganar claridad expositiva dividiremos la presentación de los resultados entre los/as profesionales que consideran que el embrión sí está sujeto al derecho humano a la vida (59%), de las personas que no lo creen (41%).

Si bien las preguntas abiertas no permiten hacer un relevamiento estadístico de las respuestas, sí permiten extraer argumentos recurrentes y concepciones asociadas a la representación simbólica del embrión.

Un argumento representativo del grupo de respuestas que reúne las razones de los/as que contestaron afirmativamente es: “todos comenzamos en ese estadio y aquí estamos.” Si bien los profesionales sitúan que es necesario distinguir los derechos que le corresponden al embrión implado del in vitro o no implantado, las razones más representativas de este grupo sostienen que se le debe respeto por tratarse de una vida, un ser vivo, un humano o persona en estado potencial único e irrepetible⁴.

Otro argumento recurrente es que se ha generado con el objeto de dar vida y que surge del deseo de los progenitores; en esos casos es asociado con la idea de un “proyecto”. En menor medida aparecen también argumentos relacionados con la ley natural de continuidad de las especies y la invocación religiosa de Dios como ordenador de la vida y la muerte.

Un argumento que hace eco de las concepciones de este primer grupo de respuestas es:

“Es un viviente humano, pertenece a nuestra especie, sólo requiere tiempo y cuidados para poder valerse por sí mismo, merece nuestro respeto. Los derechos no se otorgan: se constatan. Disponer de la vida de un semejante, inocente y vulnerable es un delito de lesa humanidad.”

Dentro del segundo grupo, donde no lo consideran sujeto al derecho humano a la vida, aparece también la noción de potencialidad, pero para especificar que el embrión in vitro no es aún persona. Argumentan que existen varios factores que deben influir para que se desarrolle una vida humana; básicamente depende de otro cuerpo y de otra vida para constituirse en un ser vivo por sí mismo.

“Porque necesita un lugar para desarrollarse. De no tenerlo no puede llevarlo a cabo. El embrión se forma como una opción extraordinaria no como elección primaria de la pareja por lo cual, si los progenitores eligen no implantar, pasa a ser un conjunto de células con un potencial.”

Este grupo es más propenso a asociar la representación del embrión con la idea de “un conjunto de células”. Sin embargo, es preciso distinguir que la pregunta por los derechos del embrión ha suscitado en los profesionales una reflexión sobre el aborto:

“Es una pregunta muy difícil de

responder. En el caso de un aborto efectuado en condiciones reguladas por la Ley el embrión no tiene el derecho humano a la vida.”⁵

Los profesionales encuestados han elegido mayoritariamente a la opción D (76%) como la imagen que representa

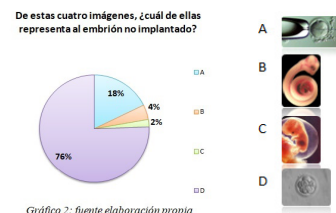


Gráfico 2: fuente elaboración propia

al embrión in vitro. Asimismo han elegido las opciones: “un conjunto de células” y “una persona potencial” como las frases que representan mejor la idea del embrión no implantado, en consonancia con los argumentos expuestos en el punto anterior.

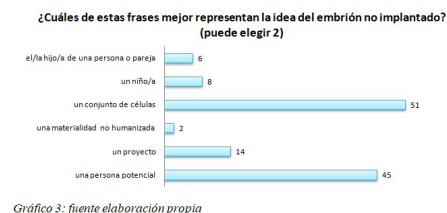


Gráfico 3: fuente elaboración propia

5.2 Actitudes hacia la embriodonación.

¿Cómo cree que podría implementarse un sistema de embriodonación en Argentina? Las respuestas pueden ser agrupadas en tres grandes conjuntos:

A) Un grupo de profesionales sugiere que, a nivel macro primero deben implementarse políticas públicas de salud, una legislación clara, precisa y coherente con la práctica actual; y que en el marco de un Ente Regulador (único y gubernamental) en conjunto con el asesoramiento de las sociedades científicas se encargue de organizar un registro de embriones en situación de donación a nivel nacional. Este Registro se encargaría de organizar la vinculación entre receptores y donantes (pacientes en tratamientos reproductivos) provenientes de las distintas zonas del país.

B) A nivel medio y como segundo grupo de respuestas, se percibe la necesidad de desarrollar programas interdisciplinarios para la habilitación, formación y capacitación de los profesionales que se desempeñan en este ámbito, especialmente teniendo en cuenta los aspectos éticos involucrados. Asimismo las respuestas visibilizan la necesidad de: concientizar, informar y educar a la población en general como un aspecto fundamental para la efectividad de los programas.

C) A nivel práctico la embriodonación parte de una opción voluntaria de las personas progenitoras, sin fines de lucro, que surge de un acuerdo entre las partes (donantes y receptores) que, al tiempo de respetar la autonomía de la pareja con embriones supernumerarios, brinda la posibilidad de iniciar un proyecto parental a otras personas que

no podrían alcanzarlo de otro modo. Se destaca la necesidad de incluir en los consentimientos informados la opción de la embriodonación y proceder a firmarlo antes de la criopreservación. Sólo podrían ser objeto de donación altruista aquellos embriones que han sido cedidos a otras personas para proyectos parentales, y no aquellos que se encuentran en estado de abandono.

5.3 Estrategias para resolver el problema de los embriones abandonados

Debido a la ausencia de una ley especial que reglamente el destino de los embriones sobrantes, la mejora en las técnicas de cultivo y preservación, y la dificultad de los pacientes y usuarios de tomar una decisión respecto de sus embriones criopreservados, existen en Argentina muchos embriones en estado de "abandono", es decir se ha discontinuado el contacto entre el Centro de Fertilidad y los progenitores. ¿Qué estrategia propone para resolver este problema? (Gráfico 4)

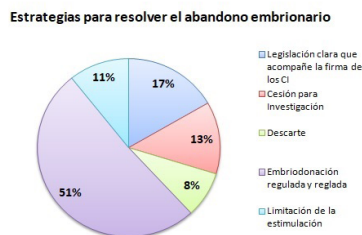


Gráfico 4: fuente elaboración propia

Frente a la problemática de los

embriones abandonados, la estrategia que la mayoría de los profesionales propone es la *embriodonación* voluntaria sin fines de lucro (51%). Se propone formular un compromiso previo en los CI que luego de transcurridos una determinada cantidad de años (de 2 a 5 años) sin contacto con los progenitores los embriones queden a disposición del Centro Reproductivo quien decidirá si los mismos son donados o cedidos a investigación. En esta instancia los embriones que puedan participar de un programa de embriodonación formaran parte de un Registro Nacional de embriones donados.

Se constata nuevamente la necesidad de leyes específicas capaces de regular los destinos de los embriones y la necesidad de incluir todas las opciones (criopreservación, donación, cesión, descarte) al momento de la firma de los consentimientos informados (CI) al inicio de los tratamientos reproductivos (17%).

Con respecto a los embriones que actualmente se encuentran criopreservados, los profesionales que eligieron la opción de la embriodonación sugieren donarlos a personas que requieran donación de ambas gametas. Un 13% de los encuestados ha contestado que el destino de los embriones abandonados debería ser la investigación. Por último, un 8% elige el descarte al no tener el consentimiento expreso de los progenitores.

Otra estrategia sugerida por el 11% de los encuestados para evitar el

problema a futuro ha sido controlar/limitar la estimulación, y programar contactos regulares con las personas o parejas que tienen embriones criopreservados para ratificar la voluntad de sus decisiones.

5.4 Toma de decisiones en situaciones dilemáticas de la práctica clínica

5.4.1 Viñeta 1 Mala praxis en embriones intercambiados

Una pareja estaba siendo atendida en una clínica de fertilidad al momento de comenzar un tratamiento de fertilización in vitro. Tan pronto como

los embriones fueron transferidos, el embriólogo se dio cuenta de que estos pertenecían a otra pareja. El equipo médico informó del error al director de la clínica, que inmediatamente consultó a ambas parejas. Una de ellas (la genética, es decir, los progenitores de los embriones que fueron transferidos), solicita que se permita la oportunidad del implante, y si el embarazo resultaba exitoso, el bebé o bebés pasaran de nuevo a ellos. La mujer con los embriones intercambiados en su interior fue firme en que quería que el ciclo de tratamiento fuera interrumpido inmediatamente.⁶

De las dos partes en pugna ¿Cuál le parece que tiene derecho a decidir?

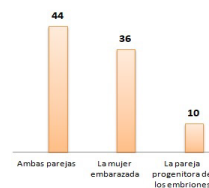


Gráfico 5: fuente elaboración propia

¿Qué intervención propondría en este caso con las parejas?

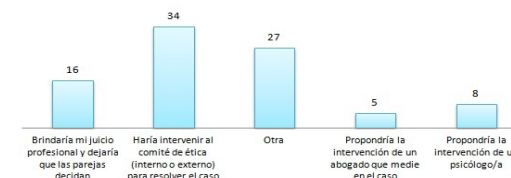


Gráfico 6: fuente elaboración propia

Dentro del grupo de profesionales que eligieron la opción "Otra" en la Gráfico 6, muchos sostienen que harían múltiples intervenciones incluyendo: brindar su juicio profesional, convocar la intervención del comité de ética, y solicitar el asesoramiento legal y psicológico. Otros han contestado que si la mujer decide el aborto, su decisión debe ser respetada; o bien que la decisión es de la mujer embarazada.

Una minoría propone intervenciones como: ofrecer a la otra

pareja tratamiento para luego realizar el intercambio de los nacidos; pedido de disculpas y oferta de nuevo tratamiento; demanda de mejores condiciones en los sistemas de control de calidad de los laboratorios para que estos errores no sucedan; suspensión del soporte hormonal para evitar la implantación; penar al centro reproductivo por su negligencia.

5.4.2 Viñeta 2 PGD - Selección de sexo por motivo de balance familiar

Un profesional de la Psicología trabaja en un Centro de Fertilidad realizando entrevistas de admisión junto al genetista cuando llega la siguiente consulta: una pareja, con cuatro hijas mujeres, desea un quinto hijo varón. Solicitan comenzar un tratamiento de alta complejidad reproductiva para asegurarse de que, a través de un

Diagnóstico genético Preimplantatorio (PGD), el embrión implantado sea varón. Están dispuestos a pagar cualquier precio por el servicio y no aceptan un no por respuesta. Si bien la Clínica de Fertilidad refiere que no está autorizada a realizar la selección de sexo por motivos de balance familiar, la pareja arremete diciendo que abortarán tantas veces como la mujer quede embarazada de una niña.

(Gráfico 7 y Gráfico 8)

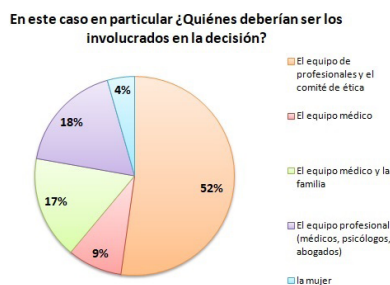


Gráfico 7: fuente elaboración propia

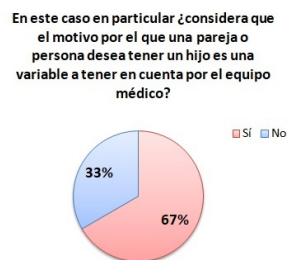


Gráfico 8: fuente elaboración propia

¿Cuál cree que es el lugar del hijo en esta pareja? La situación reseñada ha presentado un grado alto de rechazo por parte de los profesionales donde la mayoría considera que el pedido enunciado ubica al hijo como un “capricho” de la pareja parental; no le brinda un lugar de subjetivación posible; queda relegado a un lugar secundario, signado por el egoísmo y la cosificación. Sin embargo, algunos profesionales sostienen que el hijo en este caso ocupa un lugar “primordial” o “principal” para la pareja parental haciendo alusión al pedido explícito del sexo, la “planificación

familiar” o bien porque se encuentra expuesto y vulnerable.

¿Qué intervención propondría?

La mayoría de los profesionales no atendería el pedido; varios sugieren la posibilidad de derivar la pareja a terapia familiar o atención psicológica; y una minoría realizaría el diagnóstico genético preimplantatorio (PGD) a solicitud de los interesados.

5.4.3 Viñeta 3 Post Mortem

Una pareja que lleva 8 años de casada comienza un tratamiento reproductivo

en el Centro de Fertilidad de su Ciudad. Luego de intentar concebir sin éxito a partir del coito programado, pasaron a realizar un tratamiento de alta complejidad reproductiva con gametos propios. Algunas semanas antes de realizar la transferencia embrionaria, se detecta en la mujer un cáncer de mama que le impide continuar con el tratamiento. Transcurren 6 meses y la mujer fallece. Al año siguiente se presenta en el Centro Reproductivo el hombre, con una nueva pareja, solicitando que los embriones criopreservados sean transferidos a su nueva mujer. El médico no está seguro de llevar adelante el tratamiento y le sugiere al hombre consultar con un profesional de la psicología antes de continuar.

El 54% de los/as encuestados/as cree que sería conveniente realizar el pedido del hombre de proceder con la implantación de los embriones conformados con los gametos de su esposa fallecida en su nueva pareja, mientras que el 46% no lo considera conveniente. Pasaremos a revisar las razones que dan los encuestados para fundamentar estas respuestas.

5.4.3.1 A favor de realizar la transferencia

Dentro del grupo que considera que el pedido del hombre podría llevarse a cabo, una gran mayoría sostiene que, si bien el proyecto familiar se inició con ambos miembros de la pareja, al morir uno de ellos, el otro asume la total responsabilidad y tiene derecho

a decidir. De este modo el hombre tendría potestad para decidir sobre sus embriones. Idealmente varios encuestados apelan a la necesidad de contar con un consentimiento informado que disponga la libre utilización de los embriones criopreservados frente a un eventual caso de fallecimiento.

Otro grupo mayoritario de respuestas sostiene que: si existe un común acuerdo entre el hombre y su nueva pareja, luego de la evaluación psicológica de ambos y la aceptación fehaciente de la mujer, los embriones podrían ser transferidos, para así evitar el abandono o la pérdida de los mismos.

Un grupo minoritario de respuestas lo equipara a una ovodonación, o fundamentan la decisión en el deseo o voluntad de la mujer fallecida de dejar descendencia, o bien cuando prima el derecho a la vida del embrión por sobre el de las partes. Un argumento que representa la opinión de los profesionales que accederían a continuar con el tratamiento refiere:

“Imagino que el pedido del hombre fue ampliamente discutido con su nueva mujer. Igual creo que es necesaria una consulta con un psicólogo para determinar la libertad en la elección de ambos. También debe existir un consentimiento firmado anterior donde se determine qué hacer con los embriones en caso de fallecimiento de uno o ambos conyugues y un consentimiento nuevo donde se acepta esta determinación.”

5.4.3.2 En contra de realizar la transferencia

Dentro del grupo de los que consideran que el hombre no debería seguir adelante, la gran mayoría sostiene que el fallecimiento de uno de los miembros de la pareja parental, y la ausencia de una directiva o consentimiento escrito, cancela la posibilidad de disponer de esos embriones. Debe existir el consentimiento de ambos progenitores porque el embrión es de la pareja; la decisión depende necesariamente de lo que allí se consigna.

“Siempre es fundamental seguir los lineamientos del consentimiento informado. Yo haría todo lo que me permite el consentimiento. Si luego de enterarse de la presencia del cáncer, la pareja firma que en caso de fallecimiento el marido puede disponer de esos embriones, entonces no tendría problema.”

Si bien este grupo ha decidido que no sería conveniente realizar el pedido del hombre, algunos sostienen que es necesario contar con más información: indagar el deseo de ambos, las motivaciones, y la necesidad (médica) de la pareja actual de realizar una transferencia embrionaria. Otros sostienen que la transferencia podría afectar la dinámica de pareja, sugiriendo que de ser posible tratarán de concebir con los gametos propios. Mencionan

además otras variables que debieran ser evaluadas como: la edad reproductiva de la nueva pareja, sus motivaciones, y la opinión de la familia de la fallecida, como así también la existencia o no de hijos previos.

La mayoría de los encuestados (60%) considera que los que deben tomar la decisión respecto de la continuidad del tratamiento son: *el hombre junto a su nueva pareja* asegurándose que ella entienda la procedencia de esos embriones y acepte realizar la transferencia. El 29% cree que el Centro de Fertilidad debería contactar a un abogado para que avale la transferencia embrionaria (**Gráfico 10**).

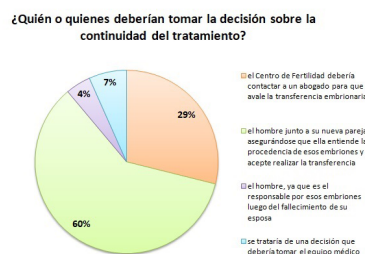


Gráfico 10: fuente elaboración propia

5.4.4 Viñeta 4 Pos Divorcio

Una pareja heterosexual se encuentra cursado un divorcio conflictivo. El hombre ha formado una nueva pareja con quien desea ampliar la familia. Tienen un hijo en común de 6 años que nació a partir de un tratamiento de alta complejidad reproductiva. La mujer se acerca al Centro de Fertilidad para

solicitar la implantación de un embrión que ha sido formado con los gametos de su ex marido. El marido se niega a firmar el consentimiento informado para una nueva transferencia embrionaria diciendo que prefiere descartar los embriones. La mujer de 42 años refiere que no puede concebir naturalmente y que por el proceso de divorcio no puede afrontar otro ciclo de tratamiento reproductivo. Sostiene que esos son sus hijos también y que no está dispuesta a descartarlos.

Cuando la pareja progenitora enfrenta un divorcio conflictivo, y la mujer solicita la implantación de los embriones formados con los gametos de su ex marido, el 69% de los encuestados no está de acuerdo en continuar con el procedimiento.

5.4.4.1 En contra de realizar la transferencia:

Las razones que esgrimen para fundamentar la negativa pueden ser distribuidas en tres tipos: 1) la gran mayoría (el 51%) sostiene que la transferencia no puede realizarse porque la mujer no tiene la autorización o el consentimiento de su ex esposo. Sostienen que la situación marital no es la misma que al inicio del proyecto, y que la decisión sobre el destino de los embriones debe ser de ambos. Este primer tipo de respuestas fundamenta la resolución del dilema en el marco de las decisiones que se han tomado al momento de la firma de los consentimientos informados. 2) Un segundo grupo de respuestas (31%)

sostiene que el embrión es propiedad también del ex esposo; se mencionan porcentajes al estilo *“Ella sólo es “dueña” del 50%”*, el embrión se percibe como una propiedad sobre la que se tiene o no se tiene derechos; y en última instancia el conflicto deberá dirimirlo la justicia. 3) Un tercer grupo de respuestas (18%) alude a la negativa del hombre de convertirse en padre; *“no desea tener más hijos con ella”* o bien *“el hijo es un proyecto de pareja que no puede concretarse frente al deseo de un solo progenitor”*.

5.4.4.2 A favor de realizar la transferencia:

Dentro del 31% que considera que el/los embriones deberían transferirse, la mayoría (56%) sostiene que *“la mujer es la madre de los embriones”*, y que *“puede decidir por el bien de sus hijos”*. Luego, un 26% considera que la mujer tiene los mismos derechos, que los embriones también le pertenecen, o bien que la decisión de realizar la criopreservación fue consensuada. Por último un 18% sostiene que al tratarse de un ser potencial, o de una vida en espera, tendrían que contar con la posibilidad de la implantación.



Gráfico 12: fuente elaboración propia

Sin embargo, el 83% de la muestra coincide en que son *la mujer y el hombre que aportaron los gametos* para formar los embriones los que deben tomar la decisión, no pudiendo realizarse si una de las partes no está de acuerdo (**Gráfico 12**)

6. Discusión

Muchos son los debates que podrían plantearse a partir de estos resultados. En este apartado se presentará un análisis a la luz de estudios empíricos y teóricos revisados principalmente de Estados Unidos y Europa, sin descuidar las particularidades contextuales que hacen a la especificidad del tema en la Región, sobre todo en base a las marcadas diferencias culturales, contextuales, psicosociales, sociopolíticas y regulatorias. Se espera que este análisis permita profundizar la reflexión sobre la utilización y destinos de embriones criopreservados.

La discusión presentará distintas vertientes de análisis, que, sin ser exhaustiva, deja al lector la posibilidad de encontrar otras relaciones.

6.1 Representación simbólica del embrión humano

Analizar los discursos que se erigen sobre el status del embrión es un modo de abordar la complejidad de su representación simbólica. Mayoritariamente los textos que indagan la representación simbólica

u ontológica del embrión lo hacen a partir de analizar la perspectiva de los pacientes que recurren a tratamientos de alta complejidad. Muchos de esos estudios han indagado el modo en que los pacientes se refieren a sus embriones y las preferencias en cuanto a la disposición de los mismos (continuar la criopreservación para un uso propio en el futuro, la donación a terceros, la cesión a investigación y el descarte).

La mayoría de estos estudios que se desprenden de trabajos empíricos sostiene que el modo de concebir a los embriones es uno de los factores que determina sus disposiciones. El estudio de Goedeke y col. realizado en 2017 presenta un análisis discursivo exhaustivo de textos académicos y recomendaciones profesionales referidas a destinos de embriones supernumerarios tomando como base la teoría del construccionismo social. Los autores destacan que el modo de concebir a los embriones (a partir de analizar los significados, metáforas, representaciones, imágenes, historias, concepciones y declaraciones) determinará los usos y posibles destinos. Algunos de esos discursos son más propensos a posibilitar los destinos vigentes (donación o descarte) mientras que otros los dificultan.

Las categorías explicitadas en el estudio pueden servir como analizadores discursivos para explorar las ambivalencias que aparecen también en nuestra muestra, al tiempo de visibilizar la complejidad inherente a la

representación simbólica del embrión. Según los resultados de Goedeke y col. (2017) existen 8 categorías: 1) el embrión “sobrante”, 2) el discurso biomédico que define al embrión como un conjunto de células, 3) el discurso de la vida: el embrión como vida humana, 4) el discurso del limbo: el embrión como una entidad intermedia o provisional, 5) el discurso del parentesco: el embrión como hijo o parte de un sistema familiar, 6) el proyecto genético y el discurso sobre la “incertidumbre genética”, 7) el discurso de la propiedad: el embrión como propiedad privada vs el bien público, y 8) el discurso de la inversión personal: el embrión como objeto preciado.

Estas categorías, que los investigadores extraen tanto del discurso de los pacientes, como de los profesionales y académicos acerca de la representación del embrión, visibilizan que la toma de las decisiones sobre el destino de los embriones es un proceso complejo que involucra la consideración de múltiples discursos, implicaciones y dinámicas generalmente contradictorias. Esta caracterización puede servir también para explicar el porqué de las polaridades muestrales, recordemos que en nuestra indagación para el 59% de los encuestados el embrión está sujeto al derecho humano a la vida, mientras que para el 41% restante no lo está.

6.2 Actitudes hacia la embriodonación

Un aspecto llamativo de los resultados ha sido encontrar que un gran

número de profesionales sugiere a la embriodonación como una posibilidad concreta para resolver el problema de los “embriones abandonados”.

Según la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM, 2009) la donación de embriones para la formación familiar es una práctica reconocida y regulada por agencias gubernamentales en Estados Unidos y el Reino Unido. El procedimiento debe ser conducido en el marco de la práctica médica que lo posibilita, y no debe ser confundido con el proceso tradicional de “adopción”. Sostienen que hablar de “adopción” de embriones supone introducir una conceptualización incorrecta y engañosa, dado que le otorga al embrión una entidad personal de la que carece. *“Al (pre)embrión se le otorga un respeto mayor que a otro tipo de tejido humano por su potencial para convertirse en una persona, y por el significado simbólico que representa para las personas. Sin embargo, no debe ser tratado como una persona, porque aún no ha desarrollado los atributos de la personería, aún no puede ser caracterizado como una individualidad desarrollada, y puede que nunca alcance su potencial biológico”*⁷

Probablemente esta crítica se deba al desarrollo de programas de *adopción* de embriones en algunas agencias de Estados Unidos como es el caso del programa Snowflakes⁸ en California. Según el estudio etnográfico realizado por Collard y Kashmeri en 2009 que indaga las concepciones

de parejas donantes y receptores del programa de adopción de embriones: “no hay embriones carentes de lazos de parentesco en el contexto de la adopción de embriones, aunque se reconozca que los embriones no puedan llegar a desarrollarse” (p. 47-48).

El dilema que introduce las relaciones de parentesco ante la posible circulación de los embriones también ha sido indagado en otro estudio etnográfico realizado en Quito, Ecuador (Roberts, 2005). Allí la autora distingue que lo que define el destino de los embriones es si las personas se guían por una “ética de la vida” o bien si su razonamiento tiende más a “la ética del parentesco”.

A partir de entrevistas realizadas en Ecuador a pacientes y usuarios de TRHA se distinguen aquellas concepciones en las que el embrión es internalizado como un miembro de la familia, es decir como parte del sistema de parentesco, donde la criopreservación aparece como problemática y representa un “peligro” de que en el futuro ese hijo salga de su sistema familiar. Razonamiento que conduce mayormente al descarte de los embriones sobrantes. De aquellos para los que el embrión representa un *símbolo de vida* y prefieren la donación a otras personas antes que el descarte.

Siguiendo la argumentación de Roberts, el significado atribuido a los embriones depende de la ética que está en juego. Más allá de que esta distinción teórica no sea siempre reflejada en la práctica donde se presentan concepciones matizadas,

podríamos sostener que la racionalidad pro-vida suele apoyar iniciativas como la creación de programas de adopción de embriones como el caso mencionado. El dato paradójico es que las personas que suelen considerar a sus embriones como “hijos” son más propensos a elegir la opción del descarte (Bruno et al., 2016).

En Argentina la ausencia de normativas específicas dificulta la estandarización de programas de donación de embriones a nivel nacional, aunque esta situación podría contemplarse en el marco del artículo número 2 de la ley 26.862 (2013)⁹. Asimismo, parece existir en los profesionales encuestados la voluntad de analizar estrategias concretas que contribuyan a la estandarización de los procesos requeridos para la donación-recepción de embriones criopreservados.

6.3 Embriones abandonados: estrategias posibles

El problema de los embriones abandonados es distinto al que supone la embriodonación. En el caso de la embriodonación los profesionales han determinado que debiera ser la pareja progenitora la que decide la donación (voluntaria, anónima, sin fines de lucro, con la posibilidad de que en el futuro el nacido pueda acceder a los datos identificatorios previa autorización judicial como en el caso de la donación de gametos).

Sucede que, en el caso de los

embriones abandonados, el destino no ha sido previamente especificado o se ha perdido o discontinuado el contacto con los progenitores durante un lapso de tiempo prolongado.

El grupo que conforma el Observatorio de Bioética de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) ha publicado en 2018 un informe que analiza los aspectos técnicos, médicos, legales y subjetivos del problema de los embriones abandonados (Lima et al., 2018). En conformidad con las recomendaciones internacionales, los embriones que se encuentran en estado de abandono no pueden ser donados para proyectos parentales de terceros, recomendándose el descarte de los mismos (ASRM, 2013). Observando las particularidades contextuales de nuestro país se vuelve preciso reflexionar en torno a los posibles destinos para los embriones que se encuentran en esta situación. A este respecto, la mitad de los profesionales encuestados (51%) ha sugerido que la embriodonación regulada y reglada es la mejor estrategia para resolver el problema de los embriones abandonados. Sin embargo, algunos profesionales se preguntan si en Argentina el destino de los embriones abandonados no podría ser la investigación ética y científicamente avalada.

El término *embriones abandonados* parece “haberse utilizado por primera vez en el año 1983, poco tiempo después de la primera utilización de embriones congelados para el nacimiento de un niño

vivo. En 1981 una pareja estadounidense, Elsa y Mario Ríos, iniciaron un tratamiento reproductivo en el Centro Médico de Victoria Queen de Melbourne Australia. En este procedimiento se crearon varios embriones a partir de ciclos de FIV utilizando esperma anónimo. Varios de estos embriones fueron transferidos con la esperanza de lograr un embarazo y dos fueron congelados para su posterior uso reproductivo. La primera transferencia no resultó en un embarazo, y antes de que la pareja pudiera utilizar los embriones congelados en un segundo intento, Elsa y Mario mueren en un accidente aéreo. Los medios se ocuparon extensamente de discutir el destino de esos embriones, especulando sobre todo si los niños nacidos podrían tener derechos patrimoniales” (Cattapan, Baylis 2015:105 traducción de la autora) Este ejemplo que plantea el dilema de los embriones abandonados y su utilización cuando la pareja parental ha fallecido será el disparador para introducir la reflexión respecto de las viñetas dilemáticas presentadas.

6.4 Dilemas en la reproducción: Selección de sexo

La determinación del sexo del embrión puede realizarse a partir del diagnóstico genético preimplantatorio (PGD por sus siglas en inglés) que es una técnica diagnóstica para detectar enfermedades genéticas o determinadas características de los embriones obtenidos luego de un

ciclo de fertilización in vitro (FIV). Este procedimiento permite analizar la composición genética del embrión, incluyendo a los médicos y/o técnicos especialistas en el asesoramiento a las personas o parejas solicitantes.

Generalmente las parejas solicitan este procedimiento porque son portadores de una enfermedad genética que no quieren transmitir a su descendencia, o bien por la sospecha de ser portadores asintomáticos de una enfermedad que ha afectado a otros miembros de la familia ampliada. El PGD se utiliza para evitar serios problemas médicos al no transferir embriones afectados con enfermedades graves e invalidantes para la calidad de vida de las personas.

Este procedimiento puede también utilizarse para crear un *embrión histocompatible* con un hermano gravemente enfermo. En ese caso, si bien existe una razón médica (la enfermedad del hermano que se pretende salvar), no se vincula directamente con un riesgo para la vida del embrión creado. La selección del sexo del embrión suele estar vinculada con enfermedades de los progenitores ligadas a los cromosomas sexuales (XX o XY). En ese caso, a partir de un análisis del cariotipo, pueden evitarse los embriones que presenten algún problema en sus cromosomas sexuales, y de este modo, aunque ellos no sufran la enfermedad, tampoco tendrán que preocuparse por transmitirla a su descendencia (como es el caso de la hemofilia). Es decir, en este último caso,

la utilización del PGD no es para evitar un problema en la vida de ese embrión, sino en la vida de sus posibles hijos.

Los argumentos éticos que se esgrimen contra el uso del PGD incluyen el principio de la santidad de la vida que equipara el embrión a la persona humana sobre la base de su *potencialidad*, y el argumento que sostiene que la selección de embriones sobre la base de la ausencia de determinada enfermedad o desorden, es una forma de discriminación hacia las personas que actualmente conviven con esa enfermedad.

La selección de sexo puede también utilizarse como “atajo” en pruebas de mutación, para enfermedades poligénicas (como el autismo), ya que aunque la base genética no haya sido determinada aún, demuestra una prevalencia sexual específica (Pennings, de Wert 2012).

El principio de beneficencia procreativa (Savulescu, 2001) enuncia que las personas o parejas tienen la obligación moral de seleccionar al mejor embrión disponible, de entre los posibles, basándose en la información disponible. Claro que este principio puede ser atenuado por otros factores como: la calidad del embrión, la cantidad de embriones viables, la edad de la mujer, factores que también influyen en la tasa de éxito para el nacimiento de un niño saludable (Pennings, de Wert 2012:578).

Ninguna de estas consideraciones aplica para la solicitud de PGD por motivo de balance familiar. El gran rechazo que tuvo la presentación de esta

viñeta puede deberse a que la demanda de la familia, y el modo de hacerla, no presenta ningún factor asociado a una posible indicación médica o relacionada a la salud del nuevo ser. Muchos profesionales la han ubicado como una demanda “cosmética” de personas que no necesitan un tratamiento reproductivo. Este tipo de pedido que podría incluirse en el paradigma de “los niños de diseño” es generalmente rechazado por la comunidad científica y por la sociedad en general. Pennings y De Wert (2012) sostienen que “toda propuesta de selección de embriones en base a características no médicas encuentra una intensa reacción negativa tanto en legos como en el ámbito de la fertilidad” (p. 581). La lógica de este tipo de pedidos ubica al niño como objeto de consumo emocional de los padres (Bauman, 2005), produciendo, en la mayoría de los profesionales, la negativa a continuar con el tratamiento.

6.5 Reproducción póstuma

Dentro del ámbito de la reproducción asistida, la reproducción póstuma plantea muchos interrogantes. La escasez de estudios empíricos que evalúen riesgos o efectos psíquicos en los niños/as nacidos/as de estos procedimientos y las diferentes apreciaciones de los cambios en el proyecto parental, dificultan la reflexión que posibilitaría esbozar indicaciones generales.

El procedimiento que conduce a una reproducción post mortem puede ocurrir a partir de diferentes situaciones:

cuando un miembro de la pareja parental transita algún evento o situación de enfermedad como el cáncer, puede iniciar la criopreservación de gametas, tejidos o embriones para, una vez restablecida su salud, poder continuar con el proyecto reproductivo. Sin embargo, la complejidad del cuadro puede ocasionar que el paciente muera antes de utilizar las gametas congeladas, su voluntad acerca del destino de las mismas (gametas, tejidos y embriones) debe dejarse asentada anticipadamente por escrito. Sin embargo, aún en los casos en los que existe un consentimiento informado, la inquietud acerca del bienestar psicosocial del futuro niño nacido en esas condiciones, tampoco queda resuelta. Pero, al tratarse del deseo y de la voluntad anticipada de los padres, su autonomía reproductiva podría respetarse. En nuestra indagación, el 54% de la muestra está de acuerdo en continuar con la transferencia embrionaria luego del fallecimiento de uno de los progenitores.

Un escenario distinto supone la no existencia de un consentimiento informado, ya sea porque la persona no accedió a la firma, o porque la muerte fue accidental o inesperada. Estos casos, como el reseñado, son más complejos al no contar con información respecto de la voluntad de la parte fallecida. En ambas situaciones existe una contraposición de principios éticos en relación al respeto de la autonomía de las personas y de sus decisiones reproductivas; y el principio de beneficencia que remite al bienestar

del niño o niños nacidos en estas condiciones. Ambos principios podrían sin embargo equilibrarse al “promover la toma de las decisiones de un modo autónomo por parte del miembro sobreviviente, reduciendo el riesgo en el bienestar del niño” (Pennings et al, 2006 ESHRE 11).

Una dificultad para la evaluación del procedimiento de inseminación *post mortem* es, como se mencionó previamente, la falta de resultados concluyentes respecto al desarrollo psicosocial de niños nacidos luego de este tipo de procedimientos. El comité de evaluación ética de la Sociedad Europea de Medicina Reproductiva (Pennings et al, 2006 ESHRE 11) concluye que la reproducción póstuma llevada a cabo por el miembro sobreviviente podría realizarse a partir de las siguientes condiciones: 1) la existencia del consentimiento firmado por la persona que ha fallecido expresando su voluntad, 2) la persona o pareja que va realizar el procedimiento debe recibir atención psicológica de modo integral, y 3) se impone un periodo de espera mínimo de al menos un (1) año antes de iniciar el tratamiento.

Frente a la ausencia de una legislación nacional, como sucede en este y en muchas otras situaciones de la medicina reproductiva, los conflictos pueden dirimirse a través de las guías de buenas prácticas profesionales, la auto-regulación de los Centros o la judicialización de los casos.

Para evitar la judicialización de

los casos, las recomendaciones éticas internacionales (Pennings et al, 2006 ESHRE 11) sugieren incluir la opción de la reproducción postmortem en los consentimientos informados para criopreservación. Aún cuando la clínica no esté de acuerdo en realizar este tipo de procedimiento, el consentimiento informado debería permitir que los pacientes indiquen su voluntad respecto a sus gametos y embriones en caso de muerte (Pennings et al 2006:3051).

En el contexto de la reproducción asistida, la autonomía de las personas representa un valor *princeps*; la mejor forma de evitar conflictos y dilemas en la disposición de gametos y embriones en caso de muerte de uno de los miembros de la pareja parental es la firma de los consentimientos.

El segundo punto que aparece en las normativas internacionales es la evaluación de las *motivaciones y expectativas* del miembro sobreviviente acerca del deseo de continuar con el proyecto parental sólo/a. La intervención psicológica en este caso es fundamental a fin de percibir si en el discurso del paciente el niño es proyectado como un “objeto conmemorativo” o si adviene al lugar de un reemplazo o prótesis simbólica del/a fallecido. Indagar motivaciones y expectativas es un modo de resguardar el proceso de subjetivación del niño/a por nacer.

Evaluar atentamente el desarrollo del proceso de *duelo* y de los aspectos que podrían influir negativamente en la toma de las

decisiones, como por ejemplo la aparición de *sentimientos de culpa* o la *idealización* del ser amado fallecido, además del requerimiento de esperar al menos un año, podría contribuir a afianzar la voluntad de continuar o bien interrumpir el tratamiento.

6.6 Casos conflictivos de transferencias pos divorcio

En Argentina no existen muchos casos que hayan llegado a instancias judiciales donde se dispute el destino de embriones fruto de parejas que se han disuelto, pero un precedente del año 2011 suscita varias controversias. En ese fallo (Alkolombre, 2011) la mujer obtiene la autorización para proceder a la implantación de los embriones sobrantes de un tratamiento de fertilidad asistida que realizó con los gametos de quien es actualmente su ex marido. *“Los embriones, a pesar de pertenecer genéticamente a los dos, la mujer los considera como propios, sin tomar en cuenta el deseo de su ex marido, desconociendo su alteridad. Este es otro de los puntos centrales que plantea este caso, ya que el hombre, que se niega a iniciar esta nueva paternidad, queda excluido en su deseo y eliminado en su voluntad”* (Alkolombre, 2011). Este deseo de la mujer, que desestima la voluntad y el deseo del ex marido para concretarse, interroga el lugar al que advendrá la subjetivación del niño/a por nacer.

Es llamativo que, en las respuestas de nuestros encuestados

respecto de las razones para proceder con el pedido de la mujer de realizar la transferencia, o bien negarse a realizarla, poco se han discutido los derechos del hijo. Si bien un adulto puede “impugnar” su paternidad, desentendiéndose de un procedimiento ajeno a su voluntad y deseo, qué lugar ocupa el hijo por venir en este entramado parece dirimirse en otro terreno.

La jurisprudencia americana (Cohen y Adashi, 2016) ha situado una serie de inconvenientes que emanan de los distintos fallos registrados a propósito de situaciones como la analizada. Los autores reportan 11 casos entre 2001 y 2016 con posicionamientos antagónicos en las distintas Cortes de los diferentes Estados. Los distintos posicionamientos no contribuyen a delinear principios ordenadores, visibilizando la necesidad de diseñar e implementar acuerdos de disposición de embriones específicos donde se detalle la voluntad de los progenitores ante eventuales situaciones; los acuerdos deben firmarse antes de la criopreservación; y si bien puede pensárselos como vinculantes, no podrían imponer obligaciones legales de mater-paternidad a la parte que se opone. Aunque estas recomendaciones no resuelven el problema, visibilizan que las decisiones que se toman acerca de los destinos del embrión, están directamente relacionadas con el modo de percibirlos; es decir basculan entre los sentidos que los consideran “un conjunto de células”, de los que los consideran “un hijo” cuyos intereses deben ser protegidos.

En este sentido percibimos que las respuestas que definen al embrión como una “propiedad” donde queda más fácilmente asociado a una cosa, que no tiene intereses, produce una objetalización que es recurrente en el discurso médico analizado y que puede ser también un mecanismo de disociación que permite la efectiva manipulación de los embriones al distanciarse emocionalmente de la carga simbólica que tienen para los pacientes. Sin embargo, no hay que perder de vista que, al momento de tomar las decisiones, los discursos sobre el embrión se encuentran en puntos ciegos que a menudo suelen ser dirimidos por el discurso jurídico.

7 Consideraciones finales

Algunas conclusiones preliminares que pueden extraerse de los datos analizados ubican que los profesionales encuestados tienden a aceptar con más facilidad transferir embriones en una situación donde uno de los progenitores ha fallecido (54% a favor) pero aparece la voluntad de otra persona de continuar con el proyecto, que en situaciones de divorcio donde los progenitores no están de acuerdo en el destino de sus embriones (69% no cree que la mujer tenga derecho a realizar la transferencia sin el consentimiento del ex marido).

Aunque en el caso de la transferencia *post mortem* la viñeta no hace referencia explícita al consentimiento y el proyecto parental

también sufrió modificaciones debido a la muerte de uno de los progenitores, presenta índices de aceptación más elevados. La polaridad de la muestra sugiere sin embargo la necesidad de continuar explorando estos escenarios.

Los profesionales encuestados prefieren resolver el problema de los embriones abandonados a partir del diseño e implementación de programas de embriodonación, antes que proceder al descarte (como sugiere la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva), o la utilización para fines de investigación médica aprobada. Se puede inferir que el valor simbólico asociado al embrión, el costo económico y emocional, y el desgaste de las parejas hasta llegar a la instancia de tener embriones congelados, no permite asociarlo tan fácilmente con la opción del descarte, sino con otras opciones que resultan valoradas socialmente.

Si bien la contribución del equipo médico en este ámbito supone asistir (técnicamente) en la consecución del embarazo, los *motivos* que las personas esgrimen para tener un hijo a la hora de comenzar la asistencia médica son importantes (incluso determinantes). En este punto la responsabilidad ética y moral del médico en el proyecto parental al que es convocado es un factor a ponderar.

Desde esta perspectiva puede entenderse el rechazo que despiertan las demandas como la reseñada en el caso de la selección de sexo por motivos no médicos, donde el hijo se ubica como

un capricho de los padres. Sin embargo, la pregunta por: la responsabilidad del equipo médico, la evaluación del proyecto parental y los criterios de dicha evaluación, son un desafío pendiente.

Frente a los casos dilemáticos, los/as profesionales han optado por convocar al comité de ética (interno o externo) como modo de resolver los conflictos planteados. Esta resolución visibiliza la necesidad de un diálogo interdisciplinario como modo de abordar los dilemas planteados, sumado a que el 95.3% de los encuestados considera que es necesario un trabajo de capacitación/especialización de los profesionales de la salud sobre los aspectos éticos presentes en la utilización de embriones humanos.

El dilema del status del embrión está lejos de resolverse. Desde el discurso de los propios médicos y especialistas que se desempeñan en el ámbito parece existir una contradicción interna que no permite definirlo (es decir se tensiona entre “*un conjunto de células*” y “*una persona potencial*”) a la par que toma distintos matices según la situación en la que es convocado. Este simbolismo cambiante del embrión ha sido explorado gracias al recurso metodológico del caso-problema que si bien “anémico” en los detalles ha permitido captar en las respuestas de los encuestados estas contrariedades que hemos esbozado.

Referencias Bibliográficas

Alkolombre, P. (2008). Deseo de hijo, pasión de hijo. Buenos Aires, Letra Viva.

Alkolombre, P. (2011) Deseo de hijo no es pasión de hijo. Disponible online en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-177761-2011-09-29>

Alvarez-Díaz, J. A. (2010). Donación de embriones en países desarrollados. *Gac Méd Méx*, 146(3), 228-241.

Alvarez-Díaz, J. A. (2009). Sobre la posibilidad de la donación de embriones en Hispanoamérica. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 70, No. 2, pp. 135-142). UNMSM. Facultad de Medicina

Alvarez-Díaz, J. A. (2006). “Tipos de ansiedad frente a la donación hipotética de embriones para investigación. Una aproximación desde la perspectiva de género”. *Salud Mental*, 29(5), 59-65.

Aulagnier, P. (1992). ¿Qué deseo, de qué hijo? *Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 3, 45-9.

Ariza, L. (2014). Fotografías, registros médicos y la producción material del parentesco: acerca de la coordinación fenotípica en la reproducción asistida en Argentina. En: Cepeda, Agustina y Rustoyburu, Cecilia (comp.) *De las hormonas sexuadas al Viagra. Ciencia, Medicina y Sexualidad en Argentina y Brasil*. Mar del Plata: EUDEM.

ASRM. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2013).

- Disposition of abandoned embryos: a committee opinion. *Fertility and sterility*, 99(7), 1848-1849.
- ASRM. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2009). American society for reproductive medicine: defining embryo donation. *Fertility and sterility*, 92(6), 1818-1819.
- Bauman, Z. (2005) "Amor líquido, Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos", Fondo de Cultura Económica, México, 2005, p.62.
- Beca, J. P., Lecaros, A., González, P., Sanhueza, P., & Mandakovic, B. (2014). "Aspectos médicos, éticos y legales de la criopreservación de embriones humanos". *Revista médica de Chile*, 142(7), 903-908.
- Bruno, C., Dudkiewicz-Sibony, C., Berthaut, I., Weil, E., Brunet, L., Fortier, C., & Antoine, J. M. (2016). "Survey of 243 ART patients having made a final disposition decision about their surplus cryopreserved embryos: the crucial role of symbolic embryo representation". *Human Reproduction*.
- Cátedra UNESCO de Bioética. Cuadernillo Salud Reproductiva. The International Center for Health, Law and Ethics Faculty of Law, University of Haifa UNESCO Chair in Bioethics REPRODUCTIVE HEALTH Case Studies with Ethical Commentary.
- Cattapan, A., & Baylis, F. (2015). Frozen in perpetuity: 'abandoned embryos' in Canada. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 1(2), 104-112.
- Cohen, I. G., & Adashi, E. Y. (2016). Embryo Disposition Disputes: Controversies and Case Law. *Hastings Center Report*, 46(4), 13-19.
- Collard, C., & Kashmeri, S. (2009). "De embriones congelados a siempre familias": Ética del parentesco y ética de la vida en la circulación de embriones entre las parejas donantes y las adoptantes en el programa Snowflakes. *Revista de Antropología Social*, vol. 18, 2009, pp. 43-65. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- ESHRE Task Force on Ethics and Law. (2001). I. "The moral status of the pre-implantation embryo". *Human Reproduction*, 16(5), 1046-1048.
- Fabre, FA; Busquets Alibés, E ; Camacho Díaz, A; Cambra Lasaosa, FJ; Cusi i Sánchez, V;... (2009). Consideraciones sobre el embrión humano. *Bioética & debat*, 15(57): 1-12.
- Giberti, E. (1999). Fertilización asistida ¿ Hijos agámicos? *Revista Actualidad Psicología*, 5.
- Goedeke, S., Daniels, K., Thorpe, M., & du Preez, E. (2017). The Fate of Unused Embryos: Discourses, Action Possibilities, and Subject Positions. *Qualitative Health Research*, 1049732316686759.
- Jadur, S., Duhalde, C., & Wainstein, V. (2010). „Efectos emocionales de la criopreservación de embriones y su transferencia". *Reproducción*, 25, 33-39.
- Kletnicki, A. (2014). El embrión como objeto extracorpóreo. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Lima, NS, Botti, G, Lancuba, S, Martínez, G (2018). Abandoned frozen embryos in Argentina: a committee opinion. *JBRA Assisted Reproduction*. En prensa
- Lima, NS y Ormart, E. (2018). Aportes de la psicología a la reflexión sobre dilemas éticos en embriones criopreservados. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. En prensa
- Lima, NS. & Lancuba, S. (2018) Capítulo 3. La problemática de los embriones abandonados en la Argentina. En *Dilemas éticos y morales en embriones humanos: abordaje interdisciplinario en salud reproductiva*. Editorial Ascune.
- Lima, NS y Martínez AG (2018). Dilemas éticos y morales en embriones humanos: abordaje interdisciplinario en salud reproductiva. Editorial Ascune. Argentina
- Lima, NS (2018b) CRISPR/Cas9: reflexiones bioéticas sobre las modificaciones genómicas. *BAG Journal of Basic and Applied Genetics Vol. 29 (1) 2018*.
- Lima, NS (2018a): Dilemas éticos en embriones crio-preservados: avance de investigación. *Anuario de Investigaciones Volumen XXIV Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*, Pág. 221-231.
- Lyerly, A. D., Steinhauser, K., Voils, C., Namey, E., Alexander, C., Bankowski, B., & McGovern, P. G. (2010). "Fertility patients' views about frozen embryo disposition: results of a multi-institutional US survey". *Fertility and sterility*, 93(2), 499-509.
- Pennings, G., De Wert, G., Shenfield, F., Cohen, J., Devroey, P., & Tarlatzis, B. (2006). ESHRE Task Force on Ethics and Law 11: posthumous assisted reproduction. *Human Reproduction*, 21(12), 3050-3053.
- Pennings G., De Wert G. Preimplantation Genetic Diagnosis. In: Ruth Chadwick, editor. *Encyclopedia of Applied Ethics, Second Edition, volume 3*. San Diego: Academic Press; 2012. pp. 576–583.
- Roberts, E. (2005). El embrión extra: ética de vida, ética de parentesco y cryopreservación en las clínicas ecuatorianas de fertilización in-vitro. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, núm. 22, mayo, 2005, pp. 75-82 Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Quito, Ecuador.
- Rossi, M. (2017). "Estatuto del embrión: La representación simbólica que tienen los pacientes y el destino de los mismos." *Diario DPI Suplemento Civil, Bioética y Derechos Humanos Nro 32 - 19.09.2017*. Consultado online en: <https://dpicuantico.com/sito/wp-content/uploads/2017/09/Fernanda-Rossi-19.09.2017.pdf>
- Savulescu, J. (2001). Procreative beneficence: why we should select the best children. *Bioethics*, 15(5-6), 413-426.
- Urdapilleta, L. (2008). Actitudes hacia la donación de embriones a personas en tratamientos

de infertilidad: Un estudio comparativo. Tesis doctoral. Universidad de Palermo.

Notas

¹ ARTICULO 562.-Voluntad procreacional. Los nacidos por las técnicas de reproducción humana asistida son hijos de quien dio a luz y del hombre o de la mujer que también ha prestado su consentimiento previo, informado y libre en los términos de los artículos 560 y 561, debidamente inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, con independencia de quién haya aportado los gametos. Código Civil y Comercial de la Nación Argentina.

² “Ley n°14208 (2010) de fertilización asistida de la provincia de Buenos Aires; Ley n°26618 (2010) de matrimonio igualitario; Ley n°26862 (2013) de cobertura en tratamientos de fertilización asistida; finalmente, las últimas modificaciones del Código Civil y Comercial Argentino (2016), Libro Segundo, Relaciones de Familia (Arts. 401-723) Título V Filiación.

³ La presente investigación forma parte de la investigación marco titulada *Dilemas éticos y morales en embriones humanos. Abordaje interdisciplinario en salud reproductiva*. Lima y Martínez editores. Editorial Ascune. Buenos Aires. Argentina.

⁴ Argumento recurrente en las discusiones sobre el aborto que actualmente se llevan a cabo en la Argentina en el marco de la sanción de la ley que permita la interrupción de un embarazo no deseado.

⁵ En Argentina toda mujer, niña, adolescente y, en general, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a solicitar una interrupción legal del embarazo que cursa según los mismos estándares de calidad que el resto de los servicios de salud, cuando:

- el embarazo representa *un peligro para la vida de la mujer* y este peligro no pueda ser evitado por otros medios;
- el embarazo representa *un peligro para la salud de la mujer* y este peligro no pueda ser evitado por otros medios;
- el embarazo *proviene de una violación*;
- el embarazo proviene de una violación sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental.

El ejercicio de la opción a la ILE (interrupción legal del embarazo) en dichas circunstancias se encuadra en los derechos a la autonomía personal, la privacidad, la salud, la vida, la educación y la información; asimismo, a los principios de no discriminación e igualdad. Ministerio de Salud. Protocolo de interrupción legal del embarazo, 2016.

⁶ Viñeta extraída del Cuadernillo de Salud Reproductiva, Cátedra UNESCO de Bioética. Un análisis preliminar de esta situación dilemática ha sido presentado en el trabajo libre titulado *Filiación y Técnicas de reproducción humana asistida: dilemas éticos en embriones crio-preservados* en el IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Universidad de Buenos Aires.

⁷ Traducción de la autora: *“The (pre)embryo is due greater respect than other human tissue because of its potential to become a person and because of its symbolic meaning for*

many people. Yet, it should not be treated as a person, because it has not yet developed the features of personhood, it is not yet established as developmentally individual, and it may never realize its biologic potential.” (ASRM, 2009:1818)

⁸ El programa *Snowflakes* de la agencia *Nightlight Christian Adoptions* comenzó en el año 1997 promocionando la adopción de embriones en parejas casadas y mujeres solteras. El programa desde una orientación cristiana entiende que la vida comienza con la concepción.

⁹ *ARTICULO 2° - Definición. A los efectos de la presente ley, se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones. Ley 26.862 (2013) de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida*