

DILEMAS ÉTICOS EN EMBRIONES CRIOPRESERVADOS: AVANCE DE INVESTIGACIÓN

ETHICAL DILEMMAS IN CRYOPRESERVED EMBRYOS: RESEARCH UPDATE

Lima, Natacha S.¹

RESUMEN

Los adelantos en medicina reproductiva han producido cambios y transformaciones en la estructura familiar. El impacto de la técnica sobre la subjetividad requiere de un trabajo interdisciplinario capaz de conceptualizar las variantes y los efectos de esas transformaciones sobre el tejido social de la Argentina. En esta oportunidad, el foco será la conceptualización del embrión *in vitro*; se estudiará cómo el modo de percibirlos afecta el destino de los embriones criopreservados. Este trabajo presenta un primer acercamiento, en el marco de una investigación posdoctoral (CONICET) que tiene por objeto el desarrollo de una guía psico-educativa de buenas prácticas para la resolución de dilemas éticos en embriones criopreservados. La indagación se llevó a cabo en 27 pacientes/usuarios de técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) por medio de una encuesta estructurada on-line autoadministrable, que indaga la representación del embrión no implantado en dos casos controvertidos de la práctica clínica: disposición de embriones en caso de fallecimiento de uno de los progenitores (viñeta 3) y disposición de embriones posdivorcio (viñeta 4).

Palabras clave:

Ética - Tecnologías reproductivas - Embriones - Familias

ABSTRACT

Improvements in reproductive medicine have transformed the structure of families. The impact of the technique on the subjectivity of those involved in these processes requires interdisciplinary work in order to conceptualize the variations and effects of these transformations on the Argentinean society. In this opportunity, the focus will be the conceptualization of the *in vitro* embryo and the effects of this perception in its possible destinations. This paper summarizes a first approach, within the framework of a post-doctoral research (CONICET) which aims to develop a psycho-educational guide for the resolution of ethical dilemmas in cryopreserved embryos. The inquiry was carried out in 27 patients of assisted reproductive technologies (ARTs) by a self-administered structured online survey, which explores the perception of *in vitro* embryos in two controversial cases of clinical practice: embryos dispositions after death (case 3) and after divorce (case 4).

Key words:

Ethics - Reproductive technologies - Embryos - Families

¹CONICET. Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Práctica Profesional El rol del psicólogo en el ámbito de las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA). E-mail: lima.natacha@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El ámbito de las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA) se presenta en la actualidad como un campo fecundo para la investigación en ciencias sociales¹. Si bien el impacto del desarrollo tecnocientífico presenta dilemas éticos de difícil resolución, muchos conflictos han sido zanjados en el ámbito local gracias a leyes que en los últimos años han ampliado los derechos reproductivos para los y las ciudadanos/as argentinos/as².

Si bien el Código Civil y Comercial Argentino (2015) ha reglamentado en gran medida los usos y disposiciones vigentes en materia de filiación por técnicas reproductivas, incluyendo a las TRHA como tercera fuente de filiación, tres grandes problemáticas han quedado por fuera de la reglamentación: 1) la legalización del vientre subrogado o gestación por sustitución (GS); 2) los usos y destinos de embriones criopreservados; 3) la creación de un registro único de donantes.

Algunos de los problemas éticos y morales que han sido trabajados en investigaciones precedentes³ indagan principalmente la perspectiva del derecho a la identidad para el caso de niños concebidos con gametos donados vs. niños apropiados ilegalmente (Lima y Navés, 2016), el impacto de las técnicas en las constelaciones familiares (Ormart, 2014), el carácter del embrión como objeto extracorpóreo (Kletnicki, 2014), el impacto de las técnicas sobre el cuerpo de la mujer (Lima y Ormart, 2015), el rol del psicólogo en el ámbito de las tecnologías de reproducción humana asistida (Lima, 2015) y la dialéctica identidad-identificación en el ámbito de la donación de gametos (Lima, 2018).

La ley especial que regulará la práctica de las técnicas reproductivas, especialmente para el caso del tratamiento de embriones humanos y de la gestación por sustitución (GS), es una deuda pendiente en las regulaciones loca-

les⁴. Por tanto, el objetivo general de la investigación en curso, en el marco de una beca posdoctoral del CONICET de la autora, es la operacionalización de una guía psico-educativa de buenas prácticas éticas destinada a la formación y capacitación de equipos interdisciplinarios de trabajo en salud reproductiva. La investigación marco presenta una metodología cuali-cuantitativa dividida en dos fases. La fase exploratoria reúne el análisis de los principales documentos normativos regionales e internacionales, el resumen de las principales líneas argumentativas sostenidas en las reuniones científicas de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) y el análisis bibliográfico pertinente.

La fase analítica explora, a partir de una metodología de casos-problema especialmente seleccionados, las principales concepciones y representaciones del estatuto moral del embrión humano en pacientes y usuarios de TRHA, en profesionales psicólogos/as y en profesionales de la salud en general. En esta oportunidad se presentarán los resultados preliminares del análisis de las concepciones de pacientes y usuarios sobre el destino de los embriones no implantados en un caso de fallecimiento de uno de los progenitores (viñeta 3) y en un caso de divorcio conflictivo (viñeta 4).

ESTADO DEL ARTE

El embrión extracorpóreo aparece como una entidad de difícil caracterización. Según Beca et al. (2014) se trata de una entidad en una condición intermedia entre ser "algo" y ser un "alguien", con un *valor* especial vinculado al de la persona humana (*el resaltado es de la autora*).

Desde la perspectiva embriológica podría definirse como un excedente de las técnicas de alta complejidad reproductiva. La mejora en los medios de cultivo y en las técnicas de vitrificación y de manipulación hormonal han logrado el desarrollo de embriones in-vitro de muy buena calidad y con altas tasas de implantación y por ende un mayor número de embriones posibles de ser criopreservados.

Un efecto de este desarrollo ha sido la existencia en la actualidad de un gran número de embriones sobrantes, muchos de los cuales pueden ser catalogados como "abandonados" al perderse o discontinuarse el contacto con sus progenitores.

En el mes de abril de 2017 la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) realizó una encuesta que alcanzó un total de 57 centros reproductivos, de los cuales 46 respondieron. En total se contabilizaron 126 termos con 54.432 embriones criopreservados. El 39,8% de los mismos están criopreservados antes del año 2008 cuando se realizaba congelamiento lento, técnica que arroja tasas de éxito mucho menores a la vitrificación, es decir que la chance de sobrevivida en este grupo es muy baja⁵.

¹La presente investigación cuenta como antecedentes la tesis de maestría titulada *Narrative Identity in Third Party Reproduction: Normative Aspects and Ethical Challenges*, desarrollada en el marco del Programa *Erasmus Mundus* Máster en Bioética de la Universidad Católica de Leuven, Bélgica, Radboud Universiteit Nijmegen (Países Bajos), Università degli Studi di Padova (Italia); y la tesis de doctorado titulada *El aporte de la subjetividad al paradigma narrativo de la bioética. Subjetividad, Bioética y Derechos Humanos. Un análisis cualitativo desde la perspectiva de una ética narrativa* (Lima, 2016) desarrollada como becaria de investigación UBACyT de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

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

³*Antecedentes de investigación*: UBACyT 20020150100164BA (2016-2018), UBACyT 20020120200114BA (2013-2016), Proyectos de Investigación Científica y Tecnológica PICT. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva. Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica. Título: Actitudes de estudiantes y graduados de instituciones de formación docente respecto de la ética profesional. Estudio exploratorio descriptivo en base a una Investigación cuali-cuantitativa. Dirigido por Prof. Dr. Elizabeth Beatriz Ormart. Cargo desempeñado: investigadora del grupo responsable. UBACyT 20020100100410 (2011-2014) y UBACyT P006 (2008-2010) dirigidos por Prof. Dr. Juan Jorge Michel Fariña.

⁴En marzo de 2017 se presentó el siguiente proyecto: "*Ley integral de técnicas de reproducción humana médicamente asistida*" puede ser consultado en el siguiente link: http://www.samer.org.ar/pdf/PROYECTO_LEY_ESPECIAL_E_INTEGRAL_DE_TRHA.pdf

⁵Datos presentados en la segunda reunión científica de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva SAMeR el 18 de Mayo de 2017. Para ampliar estos puntos ver la Crónica acerca de la

Al no contar actualmente con una legislación que reglamente el uso y disposiciones de los embriones criopreservados, estos continúan siendo almacenados en los Centros de fertilidad. Intentar definir o especificar el estatuto moral del embrión humano es un tema que resulta caro a los profesionales que intervienen en el ámbito de la reproducción asistida. Aunque esa dificultad se apoya en diversos motivos: éticos, sociales, políticos, económicos, emocionales, el corazón del problema descansa sobre un *conflicto de valores* respecto a cómo y cuándo caracterizar el comienzo de la vida humana. Creemos conveniente realizar una primera aproximación discursiva y para ello tomaremos los discursos que actualmente pujan por resolver las ambigüedades que rodean al embrión humano, procedentes de la perspectiva tecno-científica y del ámbito normativo, considerando también la vertiente simbólica-subjetiva que introducen los dichos y percepciones de usuarios y pacientes de TRHA.

Abordaje del embrión humano desde el discurso tecnocientífico

Desde el discurso tecnocientífico podemos establecer tres parámetros que definen el comienzo de la vida humana⁶: 1) Una visión biologicista o genetista establece el inicio de la persona humana desde el cigoto (ovocito fertilizado en estadio de dos pronúcleos). Esta perspectiva sostiene que la fecundación genera una combinación genética nueva y única. Cada célula del cigoto contiene en su ADN la información completa para constituir un nuevo individuo. Los adherentes a esta corriente sostienen que los embriones poseen el estatuto moral de un ser con potencial de desarrollo humano desde la fecundación.

2) La perspectiva embriologicista sostiene que no podemos referirnos a un nuevo individuo hasta que no se haya traspasado la barrera del día 12. En este caso los embriones, considerados como una agrupación celular particular, no poseerían el estatuto moral del individuo humano. El cigoto carece de una constitución estructurada, y aunque potencialmente podría desarrollarse en un nuevo individuo, también podría desarrollarse en más de un individuo en el caso de los embarazos gemelares o incluso convertirse en un tumor, una mola hidatiforme o un corioepitelioma.

3) La visión gradualista propone un punto intermedio. Concuera con la perspectiva biologicista en que determinar un momento específico para el inicio de la vida humana es arbitrario, dado que esta tiende a desarrollarse gradualmente. No acuerdan en que la fecundación origine un organismo genéticamente nuevo y único, pero consideran que los embriones *merecen un estatuto especial o diferenciado*. Sostienen, al igual que la perspectiva biologicista, que se trata de una entidad que potencialmente podría desarrollarse en un ser humano, pero que aún no

Problemática de los embriones abandonados (Lima, 2017).

⁶La siguiente clasificación ha sido expuesta por la Dra. Laura Kopcow en el marco del Programa de Bioética del Hospital de Clínicas. Ateneo de Bioética Clínica y de la Investigación Biomédica. Reproducción Asistida (I) Casos clínicos, Investigaciones y Normas. Eficacia y seguridad de las técnicas. Estatuto del embrión humano. Martes 4 de septiembre de 2012.

lo es. Esta perspectiva ha definido al embrión como aquella entidad que se forma a partir de la fecundación o cigoto y el surgimiento de la línea embrionaria primitiva a partir del día 12 a 14 de vida, momento en que la individualización biológica puede ser garantizada.

Argumentos jurídicos relevantes para el problema en cuestión

Según el Código Civil y Comercial (Agosto, 2015) el comienzo de la existencia acontece en la concepción⁷. Luego, el artículo 20 entiende por concepción el plazo que transcurre entre el mínimo y máximo para el embarazo; es decir, relaciona la noción de *concepción* con la de *embarazo*. El artículo 21 sienta como principio que los derechos y obligaciones se consolidan o quedan sujetos al nacimiento con vida, especificando de manera expresa que esta situación de latencia acontece desde la concepción o la *implantación del embrión* y hasta el efectivo nacimiento con vida. En el campo propio de la regulación de la filiación derivada de las TRHA, el artículo 561 establece de manera expresa que el consentimiento previo, informado y libre al sometimiento a esa práctica médica es revocable «mientras no se haya producido la concepción en la persona o la implantación del embrión»⁸.

Por su parte, la ley 26.862 de acceso integral a las TRHA sancionada en el año 2013 especifica tres permisiones legales claves para el tema que nos ocupa: 1) la donación de embriones; 2) la criopreservación de embriones; y 3) la revocación del consentimiento hasta que no se haya realizado la transferencia del embrión en la persona.

Beca y col. (2014) sostienen que “en la discusión jurídica más reciente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos introdujo el concepto de que la “concepción” equivale a la *implantación* y que, sólo una vez que se ha demostrado la existencia de un embarazo, el embrión humano debe ser tratado como persona.” (p.905).

Esa afirmación es avalada por diversos argumentos jurídicos tanto regional como internacionalmente. El fallo paradigmático en ese sentido es «Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) vs. Costa Rica» de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2012) que reconoce el derecho de toda persona a formar una familia, a gozar del desarrollo de la ciencia médica y a no ser discriminado por razones socioeconómicas.

El fallo en su conjunto observa una mirada positiva de las técnicas de FIV (fertilización in vitro) y concluye en el considerando 264⁹ que el embrión no puede ser entendido

⁷ARTICULO 19.-Comienzo de la existencia. La existencia de la persona humana comienza con la concepción.

⁸Para una ampliación ver: *Argumentos jurídicos a favor de la postura de que el embrión in vitro o no implantado no es persona humana*. Recuperado on-line desde el siguiente link: <http://samer.org.ar/pdf/Argumentos%20juridicos%20favor%20de%20la%20postura%20embrion%20in%20vitro%20NO%20es%20persona.pdf>

⁹*Considerando 264*. La Corte ha utilizado los diversos métodos de interpretación, los cuales han llevado a resultados coincidentes en el sentido de que el embrión no puede ser entendido como persona para efectos del artículo 4.1 de la Convención Americana. Asimismo, luego de un análisis de las bases científicas disponibles, la Corte concluyó que la “concepción” en el sentido del artículo 4.1

como persona para los efectos del artículo 4.1 de la Convención Americana¹⁰.

Así, es posible concluir que la protección del derecho a la vida, de acuerdo a dicha disposición, no es absoluta, sino gradual e incremental según esta se desarrolla.

La resolución ministerial 616-E/2017, que resuelve la unificación de los consentimientos informados, especifica la obligatoriedad de firmar los consentimientos ante cada transferencia embrionaria. Existen sin embargo algunas controversias para el caso de las transferencias *post mortem* (cuando uno de los progenitores ha fallecido, dejando embriones crioconservados) y posdivorcio, que analizaremos más adelante.

Otra de las especificaciones que inscribe la firma del consentimiento informado es la posibilidad de elegir el destino que pacientes y usuarios quieren darle a sus embriones no implantados. La ley española 14/2006, pionera en el tema, y las recomendaciones de las guías de buenas prácticas médicas locales e internacionales proponen cuatro destinos posibles: 1) la crio-preservación para ser utilizados en posteriores tratamientos dentro del mismo proyecto parental; 2) la donación para proyectos parentales de terceros; 3) la cesión a investigación; y 4) el descarte. Podríamos agregar que sería conveniente especificar que en caso de "abandono" la clínica o centro reproductivo procederá al descarte luego de un plazo establecido (como recomienda la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva). Veremos a partir del análisis de las viñetas seleccionadas si esos destinos son representativos de la voluntad de los interesados.

En este punto conviene hacer una distinción entre el sujeto al que se dirige el Derecho -el acto de firmar un consentimiento informado se asienta en la premisa del sujeto autónomo, libre, que bajo su sano juicio y voluntad es capaz de materializar su deseo filiatorio- del paciente que efectivamente va a firmar esos consentimientos esperando de él/ella una toma de posición en un momento determinado. Aquí entra en juego la noción de *asentimiento o implicancia subjetiva* que supone no sólo firmar sino afirmar la decisión en la cual ese sujeto está ineludiblemente implicado (Salomone y Domínguez, 2006).

La trama del campo jurídico se presenta definitoria para establecer las condiciones en que la filiación acontece. Es necesario focalizar los puntos de encuentro entre los sujetos jurídicos involucrados en el acontecimiento reproductivo (médicos, psicólogos, donantes, Estado), teniendo

tiene lugar desde el momento en que el embrión se implanta en el útero, razón por la cual antes de este evento no habría lugar a la aplicación del artículo 4 de la Convención. Además, es posible concluir de las palabras "en general" que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general.

¹⁰El artículo 4 *Derecho a la vida* de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) en el punto 1 sostiene que "toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente".

en cuenta que aquellos que firman y afirman desear a ese hijo/a inscriben de ese modo una veta simbólica, de deseo, que los diferencia del resto de los actores, vía el acto de nominación y firma sobre su búsqueda. Así, la aceptación o consentimiento del sujeto autónomo puede entramarse con la veta simbólica, deseante que implica necesariamente otros desarrollos, otros tiempos y otra lógica.

Para que consentimiento y asentimiento se encuentren, es necesario acompañar a los pacientes en la "traducción" de la información recibida, habilitando espacios de escucha de sus miedos, fantasías e inseguridades, alojando la angustia que los tratamientos generan, contribuyendo así a que la firma no sea un mero formalismo, sino un acto donde el sujeto está legal y sobre todo subjetivamente implicado (Rossi, 2017).

Perspectiva del embrión desde el ámbito subjetivo

Uno de los efectos del desarrollo técnico en materia reproductiva que nos gustaría especificar en este apartado corresponde al tratamiento del embrión como objeto extracorpóreo.

Cuando el embrión se independiza del cuerpo de la mujer y pasa a ser objeto de manipulación, una de las consecuencias que sufre es quedar equidistante de las personas que lo concibieron (Kletnicki, 2014). Así, su destino (la implantación, la donación, el descarte) dependerá de lo que consciente (e inconscientemente) determine la pareja o la persona solicitante. Esta posición equidistante es, para los embriólogos y médicos especialistas, una situación privilegiada, ya que les permite estudiarlo mediante un diagnóstico genético pre-implantatorio¹¹ (PGD por sus siglas en inglés), clasificarlo (en viable o no viable), conocer su sexo y un número determinado de malformaciones genéticas (aneuploidías, enfermedades monogénicas, ligadas al X, anomalías estructurales, HLA). Sin embargo, los efectos subjetivos producto de contar con esta y otro tipo de información son imposibles de anticipar.

El origen de la vida ha sido invadido por la escena médica en este ámbito, y el sujeto sometido a la técnica parece haber quedado conminado a decidir qué hacer o no hacer en los términos en los que la ciencia propone y la ley determina. Retomar la caracterización del inicio de la vida humana desde el discurso médico y el comienzo de la persona jurídica desde el ámbito legal-normativo ha demostrado cierta insuficiencia para analizar los efectos que sobre las subjetividades producen estas mediaciones normativas e instrumentales.

Si bien ambas instancias intentan resolver desde el nivel público las dificultades que se presentan en la actualidad respecto de los usos y destinos de embriones criopreservados, resulta necesario analizar las representaciones y

¹¹Proceso por el cual se estudian defectos genéticos o cromosómicos en embriones, obtenidos a partir de una fecundación in vitro, antes de ser transferidos al útero. La selección de parejas que van ser incluidas en un programa de PGD ha cambiado con el tiempo. Inicialmente sólo se hacía en parejas con enfermedades genéticas ligadas al cromosoma X y en parejas portadoras de enfermedades monogénicas. Al evolucionar la técnica, el grupo de pacientes que pueden verse beneficiados se ha incrementado.

percepciones singulares de pacientes y usuarios de TRHA que, desde el ámbito íntimo, invisten simbólicamente a sus embriones.

Según la Sociedad Europea de Medicina Reproductiva (ESHRE), al embrión se le debe respeto por tratarse de un *símbolo* que representa la vida humana futura. Sostienen además que la transición del embrión al feto es una cuestión de *terminología* (ESHRE, 2001). Así, nos serviremos de estos dos significantes, “símbolo” y “terminología”, para indagar las representaciones del embrión en pacientes y usuarios de TRHA como un hecho de lenguaje, esperando que esta perspectiva pueda resultar complementaria de lo que actualmente se ha especificado en relación con los ámbitos científico y jurídico.

Analizar el simbolismo del embrión intenta sustraerlo del lugar de “no-persona” que define el discurso jurídico, interrogando los límites del “complejo celular” que ha instituido el discurso médico, abriendo la puerta a un trabajo hermenéutico y de traducción sobre una entidad difícil de encasillar a priori. Pensar al embrión en tanto símbolo intenta introducir la vertiente simbólica y representacional, de deseo, expectativas y fantasías cambiantes y dinámicas que los usuarios y pacientes les asignan. En tanto están anudadas a la investidura simbólica, las representaciones son indefectiblemente cambiantes por las transiciones y circunstancias de la vida, por las diferentes expectativas que generan los distintos momentos del tratamiento reproductivo, y por los efectos de la nominación que se produce cuando esos embriones son nombrados como “hijo/a”.

En este caso en particular, se trata de representaciones singulares que cambian de sentido por efecto de lo vivido y del azar: por las vicisitudes y los cambios en el plan de vida de los pacientes, por la diferencia que se produce si tienen o no hijos previo a iniciar el tratamiento reproductivo, por la voluntad de ver finalizado o no el proyecto parental. Cuando el embrión es investido desde el lugar “del hijo que no pudo ser”, o del “hermano de sus hijos ya nacidos”, cuando escuchamos y percibimos los efectos de la nominación, vemos cómo el carácter del embrión va tomando distintos matices¹². Es preciso desentramar esos matices, que están sin embargo anudados a la representación del embrión y a sus mutaciones significantes en el transcurso de la vida psíquica y familiar de cada persona o pareja. Una vez más, este simbolismo cambiante conduce a una dinámica imposible de encasillar a priori.

Resulta necesario anticipar que los significantes que los pacientes utilizan para referirse al embrión (“grupito de células”, “proyecto”, “hijo”, “vida latente”, “bebé congelado”) no tienen que ver estrictamente con la biología, sino con un término a partir del cual una persona puede inscribirse filiatoriamente en relación a esa paternidad/maternidad. Frente a esto la respuesta del sujeto es del orden de la interpelación, es decir, se deberá poder indagar en qué medida “esto” le concierne.

¹²Retomamos aquí los argumentos centrales expuestos por la licenciada Mariela Rossi en la segunda reunión científica SAMeR respecto de la necesidad y particularidad del trabajo de los profesionales de la psicología en este ámbito.

PROBLEMA, HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Como se desprende de lo anterior, una de las particularidades de este ámbito de indagación es el entrecruzamiento discursivo que presenta el campo médico-científico, el discurso legal-normativo, y el ámbito de la ética y la singularidad, haciendo necesaria la formación de equipos interdisciplinarios de trabajo. De este modo esperamos que esta reflexión sea un aporte para la articulación de los distintos equipos profesionales que trabajan en el ámbito de la salud reproductiva, contribuyendo a la formación y capacitación en la resolución de dilemas éticos en embriones criopreservados.

Hemos visto que los embriones criopreservados son, desde el discurso médico, un excedente de las técnicas de alta complejidad reproductiva. Pero regular su destino y utilización genera debates y controversias en los distintos ámbitos del saber.

¿Qué sucede con el simbolismo del embrión humano para las parejas o personas que los concibieron? ¿Cómo se juega el deseo de hijo sobre el embrión criopreservado? ¿Cómo cambia a lo largo del tiempo el afecto asociado a este según la transformación del plan de vida de la persona o pareja? Estas preguntas apuntan a un más allá de la concepción jurídica de la persona humana, al involucrar el deseo y las fantasías sobre el embrión que al momento de adquirir la representación de “hijo/a” ya no puede ser tan fácilmente “encasillado”.

Objetivo general:

- Indagar las representaciones del embrión no implantado en usuarios/pacientes de TRHA, en profesionales de la salud en general, y en profesionales de la psicología en particular, para visibilizar los posibles efectos de estas conceptualizaciones en las disposiciones y/o destino de los embriones criopreservados¹³.

Objetivos específicos:

- Rastrear los argumentos que esgrimen pacientes y usuarios de TRHA al ser consultados por dos situaciones-problema en destino de embriones *post mortem* (viñeta 3) y posdivorcio (viñeta 4).
- Indagar las competencias técnico-cognitivas, éticas y sociales de los profesionales de la psicología encuestados en las siguientes variables:
 - Estado del conocimiento de las normativas vigentes y su aplicación bajo los parámetros de la ética profesional en torno a: derecho a decidir; aborto terapéutico; involucrados en la toma de las decisiones; propuesta de intervención: con usuarios y con equipo médico; Juicio crítico; Pertinencia de la labor profesional.

¹³Para tal fin se diseñaron tres encuestas que fueron administradas durante el primer y segundo cuatrimestre del año 2017 en el marco del trabajo realizado por el grupo de promoción sin examen final (PSEF) El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA, Cátedra I Psicología, Ética y Derechos Humanos, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Integrantes: Flavia Andrea Navés, Paula Abelaira, Federico Pena, Carolina Pesino, Carolina Fernández, Ezequiel Pereyra Zorraquin, Natacha Salomé Lima, Maia Goldberg y Elizabeth Ormart.

Tabla 1: viñetas clínicas / situación dilemáticas

Viñeta 1 Mala praxis	Viñeta 2 PGD	Viñeta 3 Post Mortem	Viñeta 4 PosDivorcio
<p><i>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), solicitó que se permitiera la oportunidad del implante, y si el embarazo resultaba exitoso, el bebé o bebés pasarían de nuevo a ellos. La mujer con los embriones intercambiados en su interior fue firme en que quería que el ciclo de tratamiento fuera abortado inmediatamente.¹⁴</i></p>	<p><i>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.</i></p>	<p><i>Una pareja que llevaba 8 años de casada comenzó 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 crio-preserved 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.</i></p>	<p><i>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.</i></p>

Preguntas/Variables

<ul style="list-style-type: none"> • De las dos partes en pugna: ¿cuál le parece que tiene derecho a decidir? • ¿Qué intervención psicológica propondría en este caso con las parejas y con el equipo médico? ¿Qué razones da para fundamentar su acción? • ¿Cree que es relevante para este caso que la ley local permita el aborto terapéutico? • ¿Cuál debería ser la intervención del equipo médico? • ¿Considera que el embrión humano es persona? Si no, ¿cómo lo definiría? 	<ul style="list-style-type: none"> • En este caso en particular, ¿quiénes deberían ser los involucrados en la decisión? • ¿Cuál cree que es el lugar del hijo en esta pareja? • ¿Qué intervención propondría? • ¿Considera que el motivo por el que una persona o pareja desea tener un hijo es una variable a tener en cuenta por el equipo médico de las clínicas de fertilidad? 	<p>Pregunta para profesionales de la Psicología: ¿Cuál cree que debería ser la intervención del psicólogo en este caso?</p> <p>Preguntas para usuarios de TRHA: ¿Cree que sería conveniente realizar el pedido del hombre? Sí/No ¿Por qué? ¿Quién o quienes deberían tomar la decisión sobre la continuidad del tratamiento?</p>	<p>Pregunta para profesionales de la Psicología: ¿Cuál debería ser la respuesta del equipo tratante? ¿Por qué?</p> <p>Preguntas para usuarios de TRHA: ¿Considera que la mujer tiene derecho a realizar la transferencia? Sí/No ¿Por qué? ¿Quién o quienes deberían tomar la decisión sobre la transferencia embrionaria?</p>
---	--	---	---

¹⁴Viñeta 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-preserved* en el IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Universidad de Buenos Aires.

METODOLOGÍA

Si bien la conceptualización y redacción de la Guía es el objetivo final de la presente investigación, las distintas instancias de la misma presentan diseños metodológicos diferenciados. En un primer momento, la indagación sigue un diseño metodológico con características descriptivas, en el cual se espera visibilizar las relaciones existentes entre los dichos de pacientes y usuarios de TRHA, y la disposición de los embriones criopreservados. Estas concepciones serán analizadas a la luz de las consideraciones teóricas y normativas del tema indagado.

A partir de los datos recolectados en el trabajo de campo (37 encuestas a usuarios de TRHA) se aportan descriptores sobre la conceptualización del embrión, y sobre la toma de decisiones frente a situaciones conflictivas (en los destinos posdivorcio, *post mortem*).

Herramientas de recolección de datos

La recolección de los datos fue llevada a cabo a partir del diseño de tres encuestas estructuradas, una para profesionales de la psicología que se desempeñan en áreas afines (familia, pareja, fertilidad, esterilidad, etc.), otra para profesionales de la salud en general, y la tercera para usuarios y pacientes de TRHA.

En el caso de los profesionales, se relevaron los siguientes datos: universidad de egreso, género, cantidad de años de egreso, incumbencia profesional, marco teórico de referencia/especialidad. Se indagó luego, por medio de imágenes, el grado de conocimiento de los profesionales respecto al aspecto del embrión humano.

La encuesta a usuarios y pacientes de TRHA relevó los siguientes datos: género, edad, edad al iniciar el tratamiento de fertilidad, estado civil, si posee o no embriones crio-preservados, dónde están guardados, por qué crio-preservó embriones, y qué refería el consentimiento informado que firmó. Luego, se presentaron las mismas cuatro imágenes del embrión no-implantado que a los profesionales para indagar la representación visual que los pacientes tienen de ellos. La tercera sección recolectó información sobre los tipos de tratamiento de fertilización asistida realizados, cantidad de tratamientos de baja y alta complejidad reproductiva, utilización de gametos (propios o donados), éxito en la búsqueda, preferencias sobre el destino de los embriones crio-preservados (en caso de haber elegido la opción de donación embrionaria, interés de establecer un contacto con los receptores), grado de aceptación de embriones donados para formar su familia. Por último, si posee embriones crio-preservados, cuál es el estado actual de los mismos.

Mientras que a los profesionales se les presentaron cuatro viñetas clínicas (ver tabla 1), a los pacientes y usuarios de TRHA solo se les presentaron dos: Viñeta 3: *Transferencia de embriones luego del deceso de uno de los progenitores*, y Viñeta 4: *Destino de los embriones luego de un divorcio conflictivo*. Replicar ambas situaciones en las encuestas a usuarios y/o pacientes de TRHA y profesionales buscó indagar puntos de encuentro y posibles resoluciones a los dilemas presentados. El criterio de elección para replicar las viñetas 3 y 4 fue que estos son los problemas

más frecuentes en los centros reproductivos de Ciudad de Buenos Aires.

Las encuestas fueron recolectadas durante los meses de junio y octubre de 2017, en un formulario on-line, auto-administrado, anónimo; una leyenda al inicio del cuestionario informaba a los participantes que los datos serían utilizados para investigación.

A continuación se presentan los resultados preliminares del análisis efectuado sobre la muestra de usuarios. Resta para una segunda etapa la formalización de los datos obtenidos en las encuestas realizadas a profesionales de la psicología y de la salud en general, momento cuando se analizarán las relaciones que podamos extraer de dichas muestras siguiendo un diseño metodológico mixto, es decir conservando las características descriptivas, se extraerán relaciones en base a un soporte metodológico interpretativo.

RESULTADOS

Encuesta Usuarios/Pacientes de TRHA

La totalidad de las personas usuarias/pacientes de TRHA encuestadas hasta el momento (37 encuestas) frente a la pregunta: ¿por qué crio-preservo embriones?, refieren que lo hacen como un reaseguro para lograr un embarazo en el futuro, o bien para aumentar las chances de tener otro hijo y evitar pasar por el tratamiento reproductivo nuevamente. El 51% de los encuestados realizó tratamientos de baja complejidad (19 encuestados) mientras que el 78% realizó de alta (29 encuestados).

Quince personas realizaron de 1 a 3 tratamientos de baja complejidad reproductiva, 8 personas de 4 a 6 tratamientos de baja complejidad y 13 personas pasaron directamente a tratamientos de alta complejidad. En total, 23 personas realizaron de 1 a 3 tratamientos de alta complejidad, utilizando la gran mayoría (35 personas) gametos propios. Cuatro casos refieren haber utilizado además esperma donado, y otros cuatro óvulos donados. Mientras que el 73% de la muestra ha tenido éxito en su búsqueda, el 19% sigue buscando el embarazo.

Frente a la pregunta: ¿Cuál de estos destinos elegiría para sus embriones?, las respuestas de mayor frecuencia fueron: continuar la crio-preservación por un período máximo de 10 años (38%) y luego descartarlos (16%). Un 13% ha decidido donarlos al Centro Reproductivo para realizar investigación; un 8% prefiere donarlos a terceros desconocidos y otro 8% eligió la opción de donarlos a terceros conocidos.

Frente a la posibilidad de donar sus embriones a terceros, el 76% de los encuestados refiere que no le interesaría estar en contacto con los receptores. Muchas de las respuestas que fundamentan esta decisión tienden a disociar la representación de embrión de la idea de hijo:

#9: Yo creo que ahí hay una vida latente, yo no creo que haya un niño, el niño como sujeto se desarrolla en otras instancias, en la evolución dentro del útero y luego cuando nace. Es porque considero que es una vida latente que se lo daría a una pareja desconocida, que tenga dificultades para procrear, o que no tenga dinero para hacer el tratamiento que es carísimo. No lo haría con una pareja conocida porque

siempre hay una cosa genética ahí latente y porque no sabés qué puede despertar en el otro y en uno. Si fue un amigo/a, conocido/a no sabés cómo puede reaccionar esa persona o el niño. Pero sí creo que el sujeto que va a venir tiene derecho a saber cuál es su origen, cómo fue concebido, además porque ese niño no eligió la forma en que vino al mundo. Por eso sí quedo a disponibilidad de ese pequeño, para que sepa de su origen, pero no me interesaría estar en contacto con él. Porque no considero que sea mi hijo.

Frente a la pregunta por la posibilidad de donar los embriones propios, las respuestas varían desde la negativa absoluta hasta la donación altruista o por empatía. El 54% estaría dispuesto a aceptar embriones donados al considerarlos otro modo de concretar su deseo materno/paterno, mientras que el 46% restante no aceptaría embriones donados privilegiando la carga genética propia. Enfrentados con la situación hipotética de no poder formar embriones propios, varios encuestados refieren que preferirían la adopción antes que aceptar embriones donados.

Resultados Usuarios/Pacientes de TRHA Viñeta 3 (destino de embriones post mortem)

Un 49% cree que sería conveniente realizar el pedido del hombre que en la Viñeta 3 solicita la transferencia embrionaria a su nueva pareja de un embrión conformado con las gametas de su mujer fallecida, mientras que el 51% no lo cree conveniente. Las razones que dan las personas que están de acuerdo se basan en los deseos previos y en el esfuerzo realizado para que esos embriones nacieran; otros sugieren que mientras no exista un consentimiento firmado que establezca el descarte debería privilegiarse la implantación ya que se trata de una "vida", incluso de "hijos" que no deberían ser abandonados; si la nueva pareja no puede concebir espontáneamente y acepta de buen grado la transferencia, refieren que no habría inconvenientes; por último se destaca la importancia y necesidad de hablar del tema anticipadamente.

#4 Porque esos embriones eran de dos personas (distintos si ese embrión es de una sola persona, por ejemplo para maternidad/paternidad sola) y ahora una no está más. Que uno de los dos haya fallecido no significa que la otra persona debe renunciar a ellos. Y además la persona que falleció no manifestó que se desecharan esos embriones. Creo que es independiente si el hombre decide hacer la transferencia con una nueva pareja o para ser padre solo. Si la situación fuera al revés y hubiera fallecido el hombre, sería visto positivamente por la sociedad. Por supuesto que es fundamental la orientación de psicólogos y terapeutas en esta situación.

Las razones en contra de realizar la transferencia sostienen que al no haber una voluntad expresa o un testamento y al no saberse la voluntad de la fallecida, no podría implantárselos otra persona. La mayoría de los encuestados sugieren que el hombre debería tratar de tener hijos con la nueva pareja, y en caso de no poder, consultar la opinión de la familia de la fallecida. Refieren también que la muerte de uno de los miembros de la pareja finaliza el

proyecto parental. Consideran que no ha transcurrido el tiempo suficiente para tomar este tipo de decisiones, y que tal vez el pedido del hombre refiere a la imposibilidad de superar la muerte de la mujer.

#22 Porque es una decisión muy importante para tomar en poco tiempo. Además deberían hacerlo con sus propios gametos. ¿Cómo le explicarían al bebé que su mamá estaba muerta desde antes que él naciera?

Frente a la pregunta sobre quién o quiénes deberían tomar la decisión respecto a la continuidad del tratamiento, las respuestas están divididas entre el hombre (30%), el hombre y su nueva mujer (27%); otro 27% considera que la decisión debería tomarse de un modo conjunto entre los pacientes y el equipo tratante (médicos, psicólogos, etc.).

Resultados Usuarios/Pacientes de TRHA Viñeta 4 (destino de embriones posdivorcio)

El 70% de la muestra considera que la mujer no tiene derecho a solicitar la transferencia de los embriones que formó con las gametas de su ex-marido. El 30% que apoya la transferencia en este caso refiere que los tratamientos son muy invasivos y que hay que tener en cuenta el desgaste para la mujer y su cuerpo, y que son también "sus hijos". Claramente, en este caso, la mayoría sostiene que la decisión debe ser de ambos progenitores, es decir deben consentir ambas personas para realizar una nueva transferencia, no pudiendo realizarse cuando una de las partes no está de acuerdo.

En este caso, los involucrados en la toma de las decisiones serían, según la mayoría, la mujer y el hombre que formaron a esos embriones; pero al no haber acuerdo algunos encuestados refieren que deberá resolverlo la justicia; una minoría refiere que se trata de una decisión conjunta entre las personas que aportaron sus gametos, los médicos, psicólogos y los representantes legales.

DISCUSIÓN

Piera Aulagnier (1992) sostiene que "renunciar al deseo es el equivalente de una muerte psíquica pero no poder aceptar los límites que encontrará su realización puede concluir en un resultado igualmente catastrófico". Y se pregunta: "¿Qué consecuencias podrá tener, para el futuro del niño, la vía elegida para satisfacer esta demanda?" Si bien esta es una pregunta imposible de responder anticipadamente, la eficacia simbólica que presenta es la de visibilizar la diferencia entre el deseo y la demanda, diferencia que suele verse conmovida o al menos interpelada por la mediación técnica que acontece en la asistencia reproductiva.

La sexualidad y la filiación, lo volitivo y el deseo, antaño indisociables y regulados "por naturaleza", han sido interpelados por la oferta tecno-científica mercantilizada con impacto directo sobre la subjetividad.

Un segundo punto que se nos presenta para la discusión en este ámbito parece ser la tensión creciente entre la veta simbólica y el avance del saber tecnocientífico que puede amenazar con objetivar cada vez más lo que pertenece al campo del sujeto. Ariza (2014) ha analizado la in-

cidencia de la técnica en la producción material del parentesco. Sostiene que en el escenario de las TRHA, los regímenes de parentesco son producidos materialmente a través del uso de dispositivos socio-técnicos como formularios y encuestas para determinar procesos filiatorios concretos como el *matching fenotípico*. El *matching* (o coordinación) fenotípica es una práctica extendida en la Argentina y ofertada por los centros reproductivos con el afán de garantizar cierta semejanza entre hijos y padres cuando han intervenido gametos donados. ¿Cuáles son los fundamentos que sostienen la oferta de este dispositivo? ¿El parecido físico puede ser solidario del ocultamiento respecto del origen en casos de donación de gametos o embriones? ¿Qué efectos subjetivos puede generar el hecho de acceder a la manipulación de ciertos “rasgos”? La manipulación de gametos y embriones ha generado, como una de sus consecuencias más inmediatas, la disposición de una gran cantidad de información genética de difícil traducción para los genetistas especializados, con efectos emocionales inciertos sobre los pacientes. Una investigación realizada en Francia sobre 243 pacientes de TRHA sostiene que son múltiples los factores que afectan las decisiones respecto a la disposición de los embriones criopreservados y que esas decisiones cambian de acuerdo a las distintas experiencias que las personas o parejas tienen en el centro reproductivo, y a su vez son influenciadas por sus circunstancias de vida, por la evolución de su paternidad/maternidad, por la información que han recibido, por valores personales, por cuestiones demográficas y psicosociales y especialmente por la conceptualización que tienen del embrión humano (Bruno, C. et al., 2016). Un estudio realizado en México explora los tipos de ansiedad frente a la donación hipotética de embriones destacando que “al percibir que el embrión ya es un hijo nacido, las parejas podrían sentir que se están separando de su hijo si optan por donar un embrión” (Alvarez-Díaz, 2006:64). Por otro lado, en otro estudio realizado en Francia, se comprobó que las parejas que obtuvieron sus embriones por medio de la donación de gametos fueron más propensas a elegir la donación de embriones a otras parejas (Bruno, C. et al., 2016).

Jadur, Duhalde, & Wainstein (2010) refieren que “cada individuo tiene una representación particular de un niño, de un hijo, según sus deseos, su estilo de personalidad, su historia, de acuerdo a la cultura de la comunidad a la que pertenece. Influyen en esto también tanto el grupo social de pertenencia, como la etnia y las ideologías de referencia. Por lo tanto, cada paciente tendrá también una representación única y diferente de los embriones, aún cuando haya percibido visualmente imágenes reales de los mismos” (p.33)

Una encuesta multi-céntrica realizada en Estados Unidos que indaga las concepciones de los pacientes respecto de la disposición de sus embriones congelados sostiene que esta es una cuestión decididamente privada, que requiere de deliberación y que algunos pacientes han descrito como una “elección difícil” e incluso “agonizante” entre opciones insatisfactorias y/o inaceptables. El 70% de los pacientes con embriones crio-preservados demora la to-

ma de las decisiones hasta en 5 años o más, incluso indicando que preferirían *demorar la decisión indefinidamente* (Lyerly et al., 2010) (*traducción y resaltado de la autora*). En este punto, la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva ha determinado que más allá de la existencia de cierta “ambigüedad” legal en Estados Unidos, es razonable esperar que, luego de cierto tiempo, el centro reproductivo proceda al descarte de los embriones “abandonados”:

Los centros de fertilidad deberían crear e implementar protocolos para la designación, conservación y disposición de embriones abandonados. En la ausencia de políticas de programas específicos, es *éticamente aceptable* para un programa o centro considerar a los embriones como abandonados si han transcurrido al menos 5 años sin contacto con la persona o pareja, y no existen instrucciones escritas de la pareja sobre la disposición de los mismos (...). En ningún caso pueden los embriones abandonados ser donados a otras parejas o ser utilizados en investigación (*traducción de la autora*) (ASRM, 2013).

¿Podría la intervención de un profesional de la psicología contribuir en la disminución de la cantidad de “embriones abandonados”? ¿Qué intervenciones se propondrían a este respecto?

CONCLUSIONES

Esta etapa preliminar de investigación ha demostrado ser muy importante para extraer unas primeras apreciaciones del problema que nos ocupa. Como primera medida es importante destacar la variabilidad de las respuestas frente a las situaciones dilemáticas planteadas. Al no haber “consenso” o grandes mayorías de resultados, se propone como primera medida ampliar la muestra de encuestados. Lo que sí puede constatarse es la dificultad en la toma de las decisiones respecto al destino de los embriones y el carácter cambiante de los mismos, y de las decisiones. Se constata también que de la información y asesoramiento médico recibido dependerán en gran medida el devenir de las decisiones; sobre estas pesan fundamentalmente la experiencia y, en especial, los resultados obtenidos en los distintos tratamientos. La variable determinante parece ser el haber tenido o no hijos previos. La “variable hijo” cambia la percepción que los usuarios y pacientes de TRHA tienen respecto de sus embriones criopreservados.

Otra de las variables que es necesario tener en cuenta es la “variable tiempo”. Siguiendo a Jadur y col. (2010), constatamos una diferencia entre el tiempo “objetivo”, es decir el tiempo que manejan los expertos en reproducción y los plazos que se requieren para llevar adelante los tratamientos, y el tiempo subjetivo que requieren pacientes y usuarios para “procesar” la información que reciben y actuar en consecuencia. Así, cuando se trabaja sobre la necesidad de considerar los destinos posibles que pacientes y usuarios quieran darle a sus embriones, debe considerarse la posibilidad del cambio de parecer de las personas con el correr de los tratamientos. Esta dinámica particular podría requerir de la necesidad de introducir cierto dinamismo en la instrumentación de los consentimientos informados,

para que estos puedan reflejar efectivamente la voluntad de los involucrados.

#11 *Los doctores al comienzo me preguntaron si quería congelar o no, pero yo dije que no, que quería hacer un solo intento, si daba, daba, si no, no. (...) Mi idea al principio era hacer un solo intento y no guardar. Pero el doctor al día siguiente de la extracción nos llama, cosa que no estaba prevista, informándonos que había muchos buenos que habían prendido y tenían la posibilidad de nacer. Ahí dije no, cambio de idea, no los voy a tirar. (...) Cuando él me dice que hay cuatro, hay muy poco tiempo de tomar la decisión y en ese momento decidimos guardarlos, crio-preservarlos, lo que no estaba planeado en un principio. Ahí se plantea todo un tema ético, uno no los quiere congelar pero tampoco los quiere tirar a la basura porque si son muy buenos tienen muchas posibilidades de llegar a prender; y en mi concepción era un bebé en día uno o dos.*

Hemos constatado que el posicionamiento que los usuarios y pacientes de TRHA tienen respecto de sus embriones crio-preservados cambia a lo largo del tiempo. Este posicionamiento da cuenta del carácter simbólico cambiante que el embrión presenta, pudiendo adoptar diferentes representaciones, desde ser un reaseguro para la concreción del deseo de hijo al inicio del tratamiento, hasta “un hermano” de los hijos ya nacidos. En palabras de Jadur y col. (2010), “*aquello que se preserva es la potencialidad de un posible embrión a ser albergado en un útero. De alguna manera es un back up, un “reaseguro” de otra posibilidad que puede pensarse como idéntica a la anterior o bien como nueva o distinta*” (p.34). Por otro lado, pensar y nombrar al embrión no-implantado como “hijo/a” supone investirlo libidinal y representacionalmente como algo que a los sujetos les concierne, es un “algo” que tiene que ver con ellos; esto puede dificultar la decisión en torno a su destino (sobre todo la opción del descarte). Téngase en cuenta que la vertiente del “descarte” ha sido la más cuestionada en el debate sobre la regulación de los destinos del embrión no implantado.

Como sostiene Alkolombre (2008) ubicamos que “*se trata en todos los casos de aspectos vinculados al cuerpo, su materialidad, su espesor y su ajenidad. Esta presencia puede transmitirse en forma verbal o pre-verbal, en forma consciente o inconsciente y puede resultar disparadora de fantasías o convicciones acerca del niño nacido, que como “sombra hablada” tendrá una dimensión que gravitará en la constitución de su subjetividad*” (p.109)

En una instancia de investigación posterior, analizaremos los resultados obtenidos de las situaciones dilemáticas en profesionales de la salud en general, y en profesionales de la psicología en particular para constatar las diferentes intervenciones y modalidades de acompañamiento en pos de contribuir: 1) al empoderamiento del paciente en la toma de las decisiones (asentimiento subjetivo) vía la firma de los consentimientos informados, y 2) en la articulación con el equipo médico para esclarecer, asesorar y acompañar a los pacientes alojando miedos, dudas, angustias y fantasías respecto de las diferentes representaciones que puede adquirir el embrión a lo largo del tratamiento reproductivo.

REFERENCIAS

- Alkolombre, P. (2008). *Deseo de hijo, pasión de hijo*. Buenos Aires, Letra Viva.
- 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 sexualizadas al Viagra*. Ciencia, Medicina y Sexualidad en Argentina y Brasil. Mar del Plata: EUDEM.
- Beca, J.P., Lecaros, A., González, P., Sanhueza, P., & Mandakovic, B. (2014). “Aspectos médicos, éticos y legales de la crio-preservación 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. Traducción interna de la Cátedra.
- ESHRE Task Force on Ethics and Law. (2001). I. “The moral status of the pre-implantation embryo”. *Human Reproduction*, 16(5), 1046-1048.
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2013). “Disposition of abandoned embryos: a committee opinion”. *Fertility and sterility*, 99(7), 1848-1849.
- Jadur, S., Duhalde, C., & Wainstein, V. (2010). “Efectos emocionales de la crioconservación 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, N.S. (2018). “Las vicisitudes de la identidad en el ámbito de la donación de gametos”. *Revista Interdisciplinaria*. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. ISSN: 0325-8203 ISSN electrónico: 1668-7027. Aceptado Abril 2017. En prensa
- Lima, N.S. y Navés, F. (2016). “El entramado filiatorio y el ADN: Análisis de las competencias profesionales del psicólogo”. *Revista Sophia* 12 (1): 39-53. ISSN (electrónico): 2346-0806 ISSN (impreso): 1794-8932. Universidad La Gran Colombia. Editorial Universitaria.
- Lima, N.S. (2015). “El rol del psicólogo en el ámbito de las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA)”. *Revista SA-MeR Reproducción* 2015;30:131-142.
- Lima, N.S. y Ormart, E. (2015) “El cuerpo femenino: entre las demandas sociales y la racionalidad tecno-científica”. *Anuario de Investigaciones*, Volumen XXI, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Pág. 225 a 232.

- Lyerly, A.D., Steinhauer, 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.
- Ormart, E. (2014). "Las tecnologías de reproducción humana asistida: impacto en las constelaciones familiares y la identidad de sus miembros". En *Aesthetika*. Facultad de Psicología UBA Volumen 10, (1) junio de 2014.
- 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/sitio/wp-content/uploads/2017/09/Fernanda-Rossi-19.09.2017.pdf>
- Salomone, G., & Domínguez, M.E. (2006). *La transmisión de la ética: clínica y deontología*. Volumen I. Fundamentos. Buenos Aires: Letra Viva.

Fecha de recepción: 5 de mayo de 2017

Fecha de aceptación: 13 de octubre de 2017