

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Filiación y técnicas de reproducción humana asistida: dilemas éticos en embriones crio-preservados.

Lima, Natacha Salomé.

Cita:

Lima, Natacha Salomé (2017). *Filiación y técnicas de reproducción humana asistida: dilemas éticos en embriones crio-preservados*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/37>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/77o>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

FILIACIÓN Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA: DILEMAS ÉTICOS EN EMBRIONES CRIO-PRESERVADOS

Lima, Natacha Salomé

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) han revolucionado el modelo de parentesco tradicional posibilitando nuevas formas de acceder a la parentalidad en una multiplicidad de conformaciones familiares diversas. Las demandas sociales, sumadas al discurso jurídico con sus modificaciones en derecho de familia, unido a los adelantos tecnológicos han provocado un incremento sostenido de las personas que recurren a tratamientos de fertilización asistida. El embrión crío-preservado es, desde el discurso médico, un excedente de tratamiento producto de técnicas de alta complejidad reproductiva; la naturaleza jurídica del embrión no-implantado debe ser interpretada siguiendo el texto de las normativas vigentes, produciendo una materialidad significativa que es necesario desentramar. Se presenta a continuación un primer avance de investigación, en el marco de una beca posdoctoral (CONICET), que tiene por objetivo general la sistematización de una guía-psi-coeducativa para el tratamiento de dilemas éticos en embriones crío-preservados.

Palabras clave

Filiación, Técnicas de reproducción humana asistida, Embriones crío-preservados, Dilemas éticos

ABSTRACT

FILIATION AND ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES: ETHICAL DILEMMAS IN CRYOPRESERVED EMBRYOS

Assisted Reproductive Technologies (ARTs) have transformed the traditional kinship model by enabling new ways of parenting in a multiplicity of diverse family conformation. Social demands, plus the legal discourse with its modifications in family law and the technological progresses have led to a steady rise in the need for fertility treatments. From the medical point of view, the cryopreserved embryo is a surplus of fertility treatment; the legal status of the non-implanted embryos should be interpreted based on the current regulations, these facts render a significant nature to the embryo that needs to be unraveled. A first research draft is presented in the context of a postdoctoral fellowship (CONICET) in which general objective is the systematization of a psycho-educational guideline for the resolutions of ethical dilemmas in cryopreserved embryos.

Key words

Filiation, Assisted Reproductive Technologies, Cryopreserved embryos, Ethical dilemmas

Introducción

El ámbito de las TRHA se presenta en la actualidad como un campo fecundo para la investigación en ciencias sociales[i]. Si bien el impacto del desarrollo tecno-científico presenta dilemas éticos de difícil resolución, muchos conflictos han sido zanjados en el ámbito legal gracias a leyes[ii] que en los últimos años han ampliado los derechos reproductivos para los ciudadanos argentinos. (Kemelmajer de Carlucci, Lamm, y Herrera, 2012, 2014)

Los cambios a nivel normativo, la ampliación de derechos para los ciudadanos/as argentinos en materia filiatoria, sumados a las posibilidades médicas y asistidas para generar descendencia, visibilizan cambios sociales y dinámicas familiares emergentes que se hace preciso conceptualizar.

¿Podemos sostener que la familia argentina se ha visto interpelada por el desarrollo tecno-científico de los últimos tiempos? Ciertamente afirmamos que el pasaje de “la familia” (tipo, heterosexual, hetero-normativa) a “las familias”, que desde el Código Civil y Comercial reglamenta a la filiación por TRHA como tercera fuente de filiación (sumadas a la adopción y a la forma natural) ha estallado las fronteras jurídicas de los vínculos filiatorios.

Una interpretación dinámica y un abordaje sistémico de los instrumentos normativos actuales y de las disposiciones vigentes contribuyen a la reglamentación de la filiación por técnicas reproductivas, restando resolver tres cuestiones concretas, que esperamos puedan ser objeto de tratamiento en la ley especial que se encuentra en proceso de revisión: 1) la legalización del vientre subrogado o gestación por sustitución (GS); 2) los usos y destinos de embriones crío-preservados enmarcados en la protección especial del embrión no implantado; 3) la creación de un registro único de donantes de alcance nacional (en proceso de formación y sostenimiento desde el Ministerio de Salud de la Nación)

Estado del Arte

Como se desprende de la introducción, una de las particularidades de este ámbito de indagación es el entrecruzamiento discursivo que presenta el campo médico-científico, el discurso legal y normativo, y el campo de la ética y la singularidad, tornando necesario un abordaje y conceptualización interdisciplinaria de problemáticas que se inscriben bajo el orden público, privado e íntimo.

En investigaciones precedentes[iii] hemos indagado: la perspectiva del derecho a la identidad para el caso de niños concebidos con gametos donados (Lima y Navés, 2016), el impacto de las técnicas en las constelaciones familiares (Ormart, 2014), el carácter del em-

brión como objeto extra-corpóreo (Kletinicki, 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 las vicisitudes de la identidad en la fecundación heteróloga (Lima, 2017).

Algunos de los dilemas referidos tienen que ver con el conflicto entre principios que emanan de los derechos humanos y la complejidad situacional en juego. El principio de beneficencia procreativa [*procreative beneficence*] esgrimido por Julian Savulescu (2001) refiere que los padres tienen la *obligación moral* de elegir al “mejor embrión disponible” luego de realizarse el diagnóstico genético pre-implantatorio (PGD por sus siglas en inglés).

¿Qué sucedería entonces si una pareja decide comenzar un ciclo de fertilización in-vitro para asegurarse la selección de un embrión sordo, igual que ellos, ya que consideran que ser sordo no es una discapacidad sino un modo de ser y estar en el mundo, a la vez que sienten que podrían criar mejor a un hijo que comparta su lenguaje y su mundo. Sostienen que la sordera no es incapacidad ni una enfermedad invalidante capaz de disminuir la calidad de vida de las personas.

¿Bajo qué criterios podemos establecer qué sería un “mejor embrión”? La obligación moral de esta elección interroga tanto el alcance del principio del *interés superior del niño* (Convención Internacional sobre los derechos del niño) y el artículo 11 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (Unesco, 2005) sobre *no discriminación y no estigmatización*.

¿Qué sucede con el derecho a la confidencialidad cuando el equipo médico obtiene mediante un diagnóstico preimplantacional información [*incidental findings*] que puede afectar el futuro del niño y debe decidir qué información brindar a los padres? (Zatz, 2011)

Otro punto controversial se abre a partir del reclamo del derecho a la identidad que sostienen los niños y niñas nacidos con material genético heterólogo. ¿Podemos hablar en estos casos de derecho a la identidad o se trataría más bien del acceso a la información? ¿Qué datos o información constituye la identidad de una persona? ¿Cómo garantizamos el derecho a la identidad en un sistema donde todavía no están dadas las condiciones materiales para disponer de la información identificatoria de los donantes de gametas?

Los avances en genética y en reprogenética conminan a las personas y usuarios de las tecnologías reproductivas a tomar decisiones anticipadas sobre su proyecto y plan de vida, por ejemplo asentar en un consentimiento informado qué destino prefieren darle a sus embriones sobrantes antes de comenzar con el primer ciclo de tratamiento. Teniendo en cuenta los miedos y ansiedades que sufren los pacientes en tratamiento reproductivo, la transición de los deseos y expectativas del plan de vida, considerando las inseguridades legales que aún afrontamos en materia de reproducción asistida, contando la escasa participación de profesionales de la psicología en los planteles permanente de los centros reproductivos, ¿cómo podemos asegurar que la firma de los consentimientos suponga también una implicación subjetiva de los pacientes? ¿Cómo juega en estos casos el principio de autonomía sobre el que apoya el instrumento del consentimiento informado? ¿Se puede ser autónomo en la toma de estas decisiones en todo momento? ¿Qué estrategias puede proponer el profesional de la psicología para,

transferencia mediante, implicar a los pacientes en la toma de decisiones sobre las distintas instancias del tratamiento?

La línea demarcatoria que busca delinear la ética, y el respeto por la vida humana en su diversidad, puede verse vulnerada por la lógica del mercado y por el impulso del discurso tecno-científico aplastando la subjetividad de pacientes y usuarios.

Resguardar la subjetividad de los pacientes supone contar con equipos interdisciplinarios de trabajo que puedan afrontar los retos que la práctica clínica actual plantea.

La falta de inserción profesional puede verse agravada por la escasa formación en las distintas instancias de grado. Hemos notado que dentro del programa de formación de grado de la carrera de psicología de la UBA existían pocas herramientas clínicas y metodológicas para afrontar los retos actuales que supone articular un marco teórico adecuado a los problemas concretos de la práctica clínica en materia de reproducción asistida (Lima, Navés, Ormart, 2015). A raíz de esta vacancia, comenzamos a dictar en el año 2015 La Práctica Profesional 824 El rol del Psicólogo en el ámbito de las TRHA en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires como espacio de articulación teórica-práctica para los y las estudiantes de grado.

En el marco de la Práctica Profesional 824 y del proyecto de investigación UBACyT en curso[iv] hemos trabajado en el desarrollo y conceptualización de las competencias profesionales que requieren los psicólogos para desempeñarse, con cierto grado de efectividad clínica, en este ámbito. En esta oportunidad, presentaremos una metodología de deliberación moral, sobre la base de dos viñetas clínicas, esperando contribuir a la conceptualización de una herramienta diagnóstica y de investigación en pos de la resolución de dilemas éticos en embriones humanos.

Metodología

A continuación se presentan dos situaciones dilemáticas que han servido de viñeta clínica para explorar las percepciones de graduados y estudiantes de la Carrera de Psicología en torno a las representaciones que puede adquirir el embrión extra-corpóreo como un hecho de lenguaje.

La primera situación fue presentada a graduados de la carrera de psicología dentro de una encuesta estructurada que fue administrada por los estudiantes del grupo de promoción sin examen final: El rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA, Cát. I Psicología, Ética y Derechos Humanos de la Facultad de Psicología, UBA. La presente versión es una adaptación del caso presentado en el Cuadernillo de Salud Reproductiva (UNESCO, 2006)

Situación 1: Mala praxis

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 éstos pertenecían a otra pareja. El equipo médico informa 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), solicitan que se permita la oportunidad del implante, y si el embarazo resultara 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 sea abortado inmediatamente.

Las variables a indagar fueron:

- Derecho a decidir (según la percepción e los profesionales): indaga las competencias éticas y sociales en juego
- Propuesta de intervención psicológica (con usuarios y con equipo médico)
- Consideraciones respecto del aborto terapéutico
- Percepción respecto la intervención del equipo médico
- Estatus moral del embrión

Resultados Embriones intercambiados

Muestra:

Se respondieron 7 encuestas, 6 femeninos y 1 masculino. 5 Egresados de la UBA, 1 de la Universidad Nacional de Rosario y 1 de la Universidad Abierta Interamericana. Los profesionales se desempeñan como: docentes universitarios, consultorio privado, talleres, en equipo de trastornos del espectro autista, discapacidad y peritaje. 5 personas refieren que su marco teórico es el psicoanálisis y 2 cognitivo-conductual. Todos los profesionales realizaron cursos de posgrado y/o especialización. De los 7 encuestados, 2 han trabajado con personas o parejas que realizaron tratamientos de fertilización asistida.

Frente a la pregunta: *De las dos partes en pugna ¿Cuál le parece que tiene derecho a decir?* (primer variable de indagación) Tres profesionales se inclinaron por responder que, quien tiene mayor derecho a decir, es la mujer con los embriones implantados, dado que se juega su integridad psico-física. Los 4 restantes consideraron que todos los involucrados tienen derecho a decidir o de participar de la decisión de alguna forma.

Luego, cuando se les pregunto: *¿Qué intervención psicológica propondría en este caso con las parejas y con el equipo médico? ¿Qué razones da para fundamentar su acción?* (segunda variable de indagación) La mayoría de los profesionales plantearon trabajar con un apoyo psicológico para ambas parejas ("contención") y no apresurarse a tomar ninguna decisión sin antes no llegar a una "mediación". También consideraron importante brindar un parte psicológico de las parejas al equipo médico para que estos puedan colaborar en la determinación de los pasos a seguir. En caso de que existiera un espacio de escucha psicológica, se propuso trabajar sobre los deseos y fantasías del futuro hijo y el proyecto de pareja de los consultantes.

Cuatro encuestados refieren que, para este caso, no aplicaría la categoría de aborto terapéutico, ya que sería "deshacerse del problema". Las 3 personas restantes consideran que la ley local es relevante porque un marco legal podría colaborar para la toma de la decisión (tercer variable de indagación)

Con respecto a la pregunta 4: *¿Cuál debería ser la intervención del equipo médico?* Los profesionales sugieren un trabajo interdisciplinario: que el equipo médico pueda brindar información técnica clara y precisa, y que posibilite la atención psicológica y jurídica a disposición de los pacientes, respetando la decisión que estos tomen. La mayoría refiere también que el equipo médico debe responsabilizarse por lo sucedido.

La última pregunta indaga acerca del estatuto del embrión humano. Resulta interesante destacar que 5 encuestados refieren que el embrión humano es persona. La justificación que dan para sostener esta clasificación es relevante dado que refieren que si, este tema saliera en una consulta, se propondrían indagar qué es una persona para el consultado. Refieren también que si el embrión humano puede estar atravesado por el deseo de los padres, puede ser "persona". Rescatan que lo que nos hace humanos es nuestra capacidad simbólica; el nombre, los deseos y fantasías sobre el hijo, eso es lo que humaniza. En este sentido, si el embrión es parte de esa simbolización, no dudan en considerarlo persona. Esta justificación introduce la necesidad de interrogar el caso por caso. Los otros 2 encuestados lo consideran un organismo en formación.

Situación 2: Embriones histocompatibles y diagnóstico genético pre-implantatorio (PGD) (Zatz, 2011)[v]

Molly era un bebé aparentemente normal, pero en los primeros meses de vida comenzó a presentar una grave anemia. Después de varios exámenes fue diagnosticada de anemia de Fanconi, una enfermedad genética de herencia autosómica recesiva, lo que hacía que su médula ósea perdiera poco a poco sus funciones. La falencia de la médula no sólo lleva a la anemia, sino también a problemas hemorrágicos. La causa más frecuente de muerte es leucemia. En este caso, Molly empeoraba progresivamente. Sólo había una solución para salvarla: un trasplante de células tronco de médula ósea o de cordón umbilical.

Molly sin embargo no tenía un donante compatible. Sus padres decidieron entonces tener otro hijo que donará su cordón umbilical a la niña, que en ese momento tenía cinco años. Pero existía un agravante: ese futuro hermanito además de no ser portador de la anemia de Fanconi también tendría que tener la sangre compatible. No era posible jugar con la suerte, no había tiempo para arriesgar y la única manera de garantizar esa compatibilidad era hacer una inseminación in vitro, seleccionar un embrión compatible e implantarlo en el útero de la madre.

Sucedió que esta situación se dio en 1990 y en esa época tal procedimiento aún no se había realizado. Hasta entonces el diagnóstico pre-implantatorio sólo había ofrecido algunas alternativas para embriones que no fueran portadores de una mutación responsable de enfermedad genética grave. Nunca se había pensado en elegir un embrión que también pudiera ser compatible para donar su cordón umbilical. Comenzaron los debates entre filósofos, genetistas, bioeticistas. ¿Era ético o no? No había consenso. ¿Cómo se sentiría ese niño generado para salvar a su hermana? ¿No sería injusto para ella?

Resultados embriones histocompatibles

El presente caso fue presentado a los alumnos de grado cursantes de la práctica profesional el Rol del psicólogo en el ámbito de las TRHA durante el primer cuatrimestre de 2017. El análisis del caso propuesto se realizó siguiendo la Guía para la deliberación moral del método Nijmegen elaborado por el Departamento de Ética, Filosofía e Historia de la Medicina, de la Universidad de Radboud, Nijmegen, Países Bajos, Inédito (2014).

La utilización de esta guía (Steinkamp, & Gordijn, 2003) supone

partir de definir el problema moral del caso. Las diferentes formulaciones y por ende los diferentes problemas que se recorten, darán por resultado distintos focos de análisis. Una vez que los participantes acuerdan en la formulación del problema, se listan los hechos médicos, las particularidades del cuidado del paciente, el o los aspectos psicológicos en juego, por último la dimensión organizacional y legal. Luego se indagaron los valores morales presentes en el caso: por ejemplo en relación al mejor interés del paciente, al bienestar y a la autonomía, a la justicia y responsabilidad profesional. Una vez analizados y discutidos los puntos precedentes, se retoma la formulación inicial del problema y se decide si esa formulación sigue representando al dilema moral en juego, o si es necesario revisarla para arribar a una decisión o posible solución del caso propuesto.

La deliberación comenzó con la formulación de los siguientes problemas morales:

1. el lugar del hijo cuando su destino está previamente determinado
2. la relación con la hermana, en tanto el/ella es el "salvador/a"
3. la posición de la hermana como "salvada", y
4. visibilizar la posición de los padres frente al deseo que los habita para iniciar el tratamiento reproductivo.

El grupo acordó que la última formulación es la que mejor representa el dilema en juego.

Los hechos médicos registrados fueron: anemia de Fanconi, hemorragias, muerte por leucemia (sin poder especificar si se trata del corto o mediano plazo), necesidad de células de cordón umbilical, tránsito por un tratamiento de fertilización, aspiración folicular, FIV, ICSI, edad de la mujer para el tratamiento con óvulos propios, histocompatibilidad, duración del tratamiento, embriones sobrantes.

Los hechos psico-sociales destacados fueron: los efectos sobre el descarte embrionario, el lugar del hijo, deseo de los padres, mirada social sobre el procedimiento, opiniones de la familia ampliada.

Por último los hechos jurídicos y los valores morales asociados al caso incluyeron la revisión de las recomendaciones de las guías profesionales sobre la posibilidad o prohibición de este tipo de procedimientos; alcance del principio de autonomía, y de interés superior del niño; alcance y especificación de los consentimientos informado. Una vez rastreados los hechos médicos, psicológicos y jurídicos, el grupo sostiene que la formulación inicial del problema: "visibilizar la posición de los padres frente al deseo que los habita" sigue representando al problema en juego, y proponen como resolución la intervención directiva con la pareja, para realizar un trabajo de visibilización sobre la procedencia de ese deseo de hijo, atravesado por la necesidad y la angustia, como un modo de poner en palabras el o los lugares desde donde van a tomar la decisión de iniciar la fecundación in vitro y las consecuencias que puede traer para el grupo familiar.

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 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.

"Sea cual fuere la especificidad del medio familiar y de la organización social en la cual hallará su lugar el niño, sean cuales fueren la particularidad de su procreación y su propia singularidad, la construcción de su identidad lo confrontará a un cierto número de pruebas idénticas e insoslayables en su relación con el deseo y con lo prohibido" (Aulagnier, 1992:47)

Los escenarios que hemos planteado, como el caso de la creación de embriones histocompatibles –antaoño imposibles de concretarse, se encuentran actualmente en revisión, siendo artículos específicos del proyecto de ley especial e integral que regulará las técnicas reproductivas en la Argentina que se avecina.[vi]

Que el proyecto de ley especial de protección del embrión no-implantado reglamente las condiciones y prohibiciones de embriones histocompatibles, habla de la necesidad de re-pensar las categorías de lo familiar sin caer en la necesaria judicialización del lazo social. "El legislador busca principios que permitan fundar las leyes, porque ya ningún universal lo permite y, como J. Lacan nos lo ha enseñado en el seminario *La ética del Psicoanálisis*, la ética interviene cuando está en juego el goce. (...) En nuestras sociedades liberales el Derecho se encuentra reducido a asegurar que las libertades de unos no se superpongan a las libertades de los otros. La judicialización del lazo social que se ha desanudado es la consecuencia más evidente, de donde se deduce el aumento de procesos, cada vez más frecuentes, para regular los excesos que las leyes no logran ya impedir." (Fajnwaks, 2013:69)

La distinción está en si estos procesos técnicos, esquematizados en las situaciones presentadas, promuevan el desarrollo de lo simbólico, o bien tienden a su relativización o directamente su aplastamiento, lo que Kletnicki (2000) definió como la afectación del núcleo real.

"Cada sociedad instituye pautas y leyes que regulan los vínculos, las relaciones de filiación y parentesco. Desde el psicoanálisis podemos analizar los ideales que imperan en una cultura y cómo estos se constituyen en un punto de intersección entre lo individual y lo social (...) Las representaciones de procreación y orden familiar, que forman parte de un marco identificador para el devenir de un sujeto, están cuestionadas por los cambios que se vienen produciendo con la aplicación de las técnicas reproductivas." (Alkolombre, 2008:73-105)

Esta autora retoma la diferencia entre *deseo de hijo* y *pasión de hijo* para indagar en qué medida las modificaciones de las condiciones biológicas que conllevan las tecnologías traen aparejados cambios en las funciones parentales. "Cuando se debe decidir sobre la suerte de embriones congelados, qué significado tiene para la pareja y para cada integrante el saber que hay aún "hijos en estado latente". Cuál es el status de este objeto "hijo congelado": es atemporal, reimplantable, permite distintas combinaciones (Alkolombre, 2008:108)

Uno de los objetivos de la indagación situacional propuesta (situación de mala praxis en embriones intercambiados y embriones

histocompatibles) ha sido el de rastrear las representaciones asociadas al embrión humano en estudiantes y graduados de la carrera de psicología.

En ambos casos notamos que si bien existe una necesidad de explorar las soluciones normativas que la problemática plantea (consideraciones respecto al aborto terapéutico en el primer caso, o indagación de las guías de buenas prácticas respecto a la histocompatibilidad en el segundo) el simbolismo asociado al embrión humano trasciende los márgenes del derecho para inscribirse en un más allá que se hace preciso desentramar.

Investigaciones precedentes (Bruno, C. et al, 2016 han indagado cómo la representación que los pacientes tengan de sus embriones es un factor determinante en las decisiones que tomen sobre los posibles usos y destinos de los mismos. Una encuesta realizada a 243 pacientes franceses de TRHA demuestra que la representación que las personas tienen del embrión y de sus posibles destinos cambia a lo largo de las distintas instancias de los tratamientos reproductivos, y que esas decisiones están influenciadas por sus circunstancias de vida, por sus experiencias de parentalidad, por la información que han recibido, por sus valores y creencias personales, por factores psico-sociales y demográficos y especialmente por las distintas conceptualizaciones que adquiere el embrión en el tránsito por las distintas instancias de los tratamientos reproductivos,.

Otras investigaciones (Alvarez-Díaz, 2006) que indagan la representación o el lugar del embrión, sostienen que el tema de la donación de embriones humanos se ha explorado poco en Latinoamérica, pero al considerar al embrión como un ente de igual valor ontológico que un individuo adulto, existiría *mayor ansiedad de separación* frente a la donación embrionaria.

Si bien existe consenso en la doctrina y en el derecho comparado de que el embrión no implantado merece protección jurídica por su propio interés y no por ser un objeto de interés o una mera cosa, sería una entidad en una condición intermedia entre ser “algo” y ser un “alguien” con un valor especial vinculado al de la persona humana. (Beca et al, 2014)

Es interesante que en este punto, la sociedad europea de medicina reproductiva, sostiene que “el respeto al embrión se desprende de que *es un símbolo* de vida humana futura” y que “la transición del embrión al feto es una cuestión de *terminología*” (ESHRE, 2001)

Una segunda etapa de la investigación se avocará a la perspectiva de pacientes y usuarios de TRHA con embriones crio-preservados. Desde las investigaciones citadas comprobamos que las distintas representaciones que adquiere el embrión humano determinará la posibilidad de decidir sobre sus destinos. Veremos si trabajar sobre el nivel simbólico y representacional del embrión logra contribuir a una mayor adhesión subjetiva a la hora de firmar los consentimientos, reduciendo miedos y angustias de los pacientes, lo que podrá contribuir también en reducir el número de embriones abandonados.[vii]

NOTAS

[i] La presente investigación cuenta como antecedentes: la tesis de maestría titulada *Human Identity in Third Party Reproducción: Normative Aspects and Ethical Challenge* desarrollada en el marco del Programa Erasmus Mundus Máster en Bioética de la Universidad Católica de Leuven, Bélgica y de 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* desarrollada como becaria de investigación UBACyT de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

[ii] Ley 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.

[iii] *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).

[iv] UBACyT 20020150100164BA (2016- 2018): Las competencias del psicólogo en el ámbito de las Tecnologías de Reproducción humana asistida. Dependiente de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Dirigido por la Prof. Dra. Elizabeth Beatriz Ormart.

[v] Capítulo del libro de M. Zatz (2006) traducido por Nora González en el marco del trabajo en la Práctica Profesional 824 durante el primer cuatrimestre 2016.

[vi] El actual proyecto de ley especial presentado en el mes de marzo de 2017, que tiene por objetivo la regulación integral de las TRHA, ha contemplado en sus artículos 37 y 38 la particularidad de los embriones histocompatibles. **Artículo 37: Embriones histocompatibles.** La selección de embriones histocompatibles es posible excepcionalmente, si el fin es generar el nacimiento de un niño que pueda ser donante para su hermano enfermo de células de cordón umbilical, de médula ósea o de otros tejidos, exceptuándose órganos.

El centro de salud interviniente debe requerir autorización del Organismo especializado, debiéndose evaluar las características clínicas, terapéuticas, éticas y psicosociales de cada situación particular.

Artículo 38: Autorización. A los fines de la autorización prevista en el artículo anterior, el Organismo especializado debe tener en cuenta: la situación del niño afectado, en especial: a) el grado de sufrimiento; b) la rapidez de la degeneración en los desórdenes progresivos; c) el alcance de cualquier deterioro intelectual; d) la prognosis en relación a todos los tratamientos disponibles; e) la disponibilidad de otras fuentes de tejidos de trasplante; y f) la disponibilidad de otros tratamientos eficaces.

1. las posibles consecuencias para el niño que pueda nacer como resultado de esta práctica, en especial:
2. a) los riesgos asociados a la biopsia; b) las implicancias emocionales y psicológicas; c) la cirugía intrusiva eventualmente necesaria y su repetición; y d) cualquier complicación o predisposición relacionada con esta práctica.
3. la situación familiar de las personas que solicitan este tratamiento.

[vii] Para una ampliación ver la crónica a la segunda reunión científica de SAMeR La problemática de los embriones abandonados.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1992). ¿Qué deseo, de qué hijo? *Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 3, 45-9.
- 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 Ment*, 29(5), 59-65.
- 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*, dew104.
- 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 for Ethics and Law. The moral status of the pre-implantation embryo. *Human Reproduction* 2001; 16: 1046-8.
- Fajnwaks, F. (2013). Real, Simbólico e Imaginario de la familia. *Revista Virtualia*, 26.
- Kemelmajer de Carlucci, A., Herrera, M. y Lamm, E. (2014): *Hacia la ley especial de reproducción asistida. Cuando la razón prima*.
- Kemelmajer de Carlucci, A. Lamm, E. y Herrera, M. (2012): *Con el impulso de la ciencia, sin fundamentalismos. En Perspectivas Bioéticas. Año N°17 – Número 32*
- Kletnicki, A. (2000). Un deseo que no sea anónimo. *Tecnologías reproductivas: transformación de lo simbólico y afectación del núcleo real. En La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños, Lumen/Humanitas, Buenos Aires, 2000.*
- 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. (2017) *Las vicisitudes de la identidad en el ámbito de la donación de gametos*. 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)*. ISSN: 0327-9294 *Revista SAMER 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.
- Lima, N. S., Navés, F. y Ormart, E. (2015) *Competencias profesionales del psicólogo en los casos de restitución de identidad vs niños concebidos por tecnologías reproductivas*. PREMIO Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Ormart, E. (2014) "Las tecnologías de reproducción humana asistida: impacto en las constelaciones familiares y la identidad de sus miembros". En *Aesthethika*. Facultad de Psicología UBA Volumen 10, (1) junio de 2014.
- Savulescu, J. (2001) *Procreative Beneficence: Why should select the best children*. *Bioethics* ISSN 0269-9702 Volume 15 Number 5/6.
- Steinkamp, N., & Gordijn, B. (2003). Ethical case deliberation on the ward. A comparison of four methods. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 6(3), 235-246.
- Zatz, M. (2011) *Genética*. Editora Globo, Sao Paulo.