

Ética de mínimos y éticas de máximos en el tema de los embriones criopreservados

Jorge Alberto Álvarez Díaz

RESUMEN

El trabajo revisa los antecedentes de investigaciones empíricas realizadas en Latinoamérica sobre las técnicas de reproducción humana asistida (con enfoque antropológico en Ecuador) y la donación de embriones (con enfoque bioético en Chile y Perú). Posteriormente el trabajo se centra en algunas condiciones legales en Costa Rica y Argentina como ejemplos de legislaciones restrictivas que hacen imposible donar embriones en esos países, lo que contrasta con la regulación permisiva en Brasil respecto a este tema. Se analiza el papel que ha jugado la religión al influir, de diferentes formas, en la creación de marcos legales para la reproducción asistida. Se concluye que, con el ejemplo desarrollado, uno de los grandes retos del estado democrático actual no consiste solamente en ser plural y laico, sino en delimitar los espacios de libertad y tolerancia para que cada ciudadano pueda ejercer la ética personal con que se identifique de mejor forma sin querer imponerla al resto.

PALABRAS CLAVE: Bioética, donación de embriones, criopreservación de embriones, descarte de embriones

ABSTRACT

The paper reviews a brief history of empirical research in Latin America on assisted human reproduction techniques (with anthropological approach in Ecuador) and embryo donation (with bioethical approach in Chile and Peru). Then the paper focuses on some legal conditions in Costa Rica and Argentina as examples of restrictive laws that make it impossible to donate embryos in these countries, which contrasts with the permissive regulation in Brazil on this issue. It is analyzed the role played by religion to influence, in different ways, in creating legal frameworks for assisted reproduction. It is concluded that, with the example discussed, one of the great challenges of the current democratic state is not only to be plural and secular, but also defining the spaces of freedom and tolerance so that every citizen can exercise personal ethics that identifies best without the desire to impose it to others.

KEYWORDS: Bioethics, embryo donation, embryo cryopreservation, embryo discarding

Fecha de recepción: 19 de septiembre de 2012
Fecha de aprobación: 21 de diciembre de 2012

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité Internacional para la Supervisión de Tecnologías en Reproducción Asistida (ICMART) definen la donación de embriones como la “transferencia de embriones resultantes de gametos (espermatozoides y ovocitos) que no se originaron de la receptora y su pareja” (Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, 2010). La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) enfatiza que es más exacto hablar de “donación de embriones” y no de “adopción de embriones” por múltiples razones. Algunas de ellas, reportadas desde la experiencia clínica, serían las siguientes: los programas de “adopción” deben contar con prácticas tales como estudios de los hogares receptores, evaluaciones psicopatológicas de los padres biológicos que renuncian al hijo, asesoramiento psicosocial para las parejas adoptantes, etc.; por otro lado, los programas de “donación” evalúan criterios médicos para los receptores, un protocolo de lista de espera, asignación de recursos escasos, etc. (Van Voorhis, Grinstead, Sparks, Gerard y Weir, 1999).

Las indicaciones de la donación de embriones pueden ser: ovocitos no fecundables o que lo sean muy difícilmente, mala calidad embrionaria (por la morfología y/o cromosomopatías que hagan que los embriones obtenidos no sean transferibles), mujeres con falla ovárica en combinación con un factor masculino muy severo, o bien, pérdida repetida de la gestación (cada una de estas indicaciones discutida y discutible, especialmente la última). En esta primera fase se realizan una serie de exámenes diagnósticos de laboratorio (Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, and the Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology, 2008) para garantizar de la mejor manera, con el conocimiento disponible, que se están transfiriendo embriones sin alteraciones biológicas conocidas demostrables, con especial énfasis en los embriones criopreservados (Haimés y Taylor, 2011). Además, tratándose de un tema tan complejo y que involucra una cantidad enorme de valores, se deben realizar una serie de evaluaciones de tipo psicológico tanto en donantes como en receptores (Haimés y Taylor, 2011), y considerar las posteriores evaluaciones en la descendencia. A la

par de la evaluación biomédica y la psicosocial, debe existir un proceso de asesoramiento, tanto en donantes como en receptores (Appleton, 2002). Desde luego, se tienen que evaluar juicios éticos particulares a cada caso y, sin proponer una secuencia especial, la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE) recomienda revisar el anonimato de los donantes (acotando que no hay una solución ideal única para el problema del anonimato), la posibilidad de compensaciones por las donaciones, el tamizaje y la valoración (médica, psicológica y social) de los donantes y los receptores, el proceso para obtener un consentimiento informado auténtico, y el gran tema del bienestar del menor (ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2002).

Se puede plantear una secuencia para los diferentes posibles destinos de los embriones que surgen tras una técnica de reproducción humana asistida (TRHA). Cuando se obtienen embriones en el laboratorio (ex vivo o in vitro), se les clasifica y los de mejor calidad biológica son transferidos al útero de la mujer (en cantidad no superior 3; la tendencia ideal en la actualidad es la transferencia de un embrión único); en principio, las parejas infértiles acuden buscando descendencia. Donde la legislación lo permite (o donde no está contemplado) es posible que se generen los “embriones supernumerarios” (no deben transferirse más de 3, ya que implicaría un gran riesgo de embarazos múltiples, aumento de la morbilidad materna y de los recién nacidos, etc.). Las opciones posibles con los embriones supernumerarios en fresco son: criopreservar (generalmente con el fin de un segundo intento por gestar si el primero no resulta en embarazo a término, pero pudiendo tener también el fin secundario de tener un hijo histocompatible para sanar otro hijo ya nacido con una enfermedad grave; Ku LT, Elster N, Nakajima, 2008), descartar, o donarlos; ésta última opción se torna cada vez más común para la generación de células troncales, con posturas en contra (McLeod y Baylis, 2002) y a favor (Haimés y Taylor, 2011) de hacerlo en este momento del tiempo.

Una vez que se cuenta con embriones criopreservados supernumerarios se plantea el problema de qué hacer con ellos. En este momento del tiempo, habría dos opciones para los embriones: descartar o donarlos. Si

se opta por la donación, habría al menos tres destinos posibles: asistenciales o clínicos (para terapia de infertilidad, brindando oportunidades de tratamiento a parejas infértiles; o para asistencia, como serían los casos de mujer sola, etc.); de investigación (con múltiples fines: desarrollar células troncales, investigaciones cuyo objetivo sea mejorar la eficacia y efectividad de las TRHA, para investigaciones llamadas de ciencia básica -donde se busca aumentar el conocimiento de aspectos moleculares del desarrollo embrionario temprano-, para transferencia de núcleos de células somáticas o clonación por transferencia nuclear, etc.); docentes (para ayudar a la preparación y entrenamiento de embriólogos clínicos que se inician en procedimientos tales como las biopsias para diagnóstico genético preimplantacional, etc.; Heng, 2007; este aspecto se encuentra considerado más teóricamente que en el campo práctico).

Sin lugar a dudas es necesario considerar el marco biojurídico para que esta práctica cuente con un adecuado respaldo legal. En un hecho que existen casi 200 países en el mundo; se estima que en muchos de ellos se ofrecen tratamientos para infertilidad que incluyen TRHA, pero existen programas de donación de embriones solamente en unos 41 países. En otros 14, la donación de embriones está prohibida expresamente por la ley (Alemania, Austria, China, Dinamarca, Eslovenia, Israel, Italia, Letonia, Noruega, Suecia, Suiza, Taiwán, Túnez y Turquía). Se estima que en 25 países hay algún tipo de reporte respecto a la donación de embriones (opiniones de médicos, población general, pacientes, etc.).

Es importante destacar esta información, ya que cada vez cobra mayor importancia la realización de los llamados “estudios empíricos en bioética”: no es correcto el no considerar (de diferentes maneras; eso sería motivo de otra publicación) las opiniones de los implicados, ya sea para la elaboración de marcos éticos de actuación, o bien para los marcos legales y de políticas públicas. Así, en el tema de la práctica de la donación de embriones, parece que algunas de las opiniones fundamentales corresponden a las que externarían aquellas parejas que cuentan con embriones criopreservados, ¿los donarían? Una revisión examina lo que ocurre en los países desarrollados donde hay

reportes de investigaciones empíricas que involucran las opiniones de parejas infértiles: en 14 países (Alemania, Australia, Bélgica, Canadá, Dinamarca, España, Estados Unidos de América, Finlandia, Francia, Italia, Nueva Zelanda, Reino Unido, Suecia y Suiza) las parejas optarían principalmente por el descarte de sus embriones, o bien por la donación de los mismos con fines de investigación. Llama la atención que varias de las investigaciones se han realizado en países donde existe una prohibición legal, encontrándose que estas prohibiciones no coinciden con lo que las parejas infértiles apoyarían. Por otra parte, no se sabe qué ocurre en muchas regiones respecto a este tema porque prácticamente no hay investigaciones al respecto: África, Asia (tanto el lejano oriente como el medio oriente), y Latinoamérica. Esta última región cuenta con un registro supranacional (previo a los registros de los EEUU y de Europa) que indica que al 2010 (los últimos datos disponibles) se realizaron 37'853 procedimientos de reproducción asistida en 140 centros de 13 países de la región. Este registro no considera dentro de los resultados el procedimiento de la donación de embriones, de modo que no se puede recurrir a él para obtener datos al respecto. Estas condiciones indican que sería, no solamente interesante, sino deseable, el contar con este tipo de información, ¿donarían sus embriones las parejas infértiles latinoamericanas?

Éticas de máximos y ética mínima

El procedimiento de la donación de embriones, técnicamente hablando, es muy sencillo. Prácticamente todos los centros que se dedican a este tipo de tratamientos cuentan con servicios de criopreservación de embriones. Además, la realidad dice que las parejas casi nunca donan sus embriones y ocasionalmente los descartan. ¿Por qué esto es así? Fundamentalmente por que representa un problema ético. Cuando se habla en términos de “ética” suele entenderse que es “la ética”, como si se tratara de “una ética”. La realidad es que hay muchas éticas, y el problema surge por que no todas coinciden entre sí. Si se ha de entender, de modo muy básico y sencillo, que la moral es una serie de costumbres que tienen los seres humanos, y que la ética es una reflexión filosófica sobre la moral (de ahí “filosofía moral”), entonces se habrá conseguido una distinción importante. Ahora bien, no se trata de

cualquier tipo de costumbres, sino de aquellas que se relacionan con dos valores que son los que se han llevado la gran parte de la historia de la ética en lo que se conoce como mundo occidental: la justicia y la felicidad. Evidentemente no se trata de sinónimos, y hay que establecer claramente la diferencia, aunque se haya hecho desde hace milenios, porque nunca resulta excesivo para entender problemáticas como las que aborda este trabajo. Además, las reflexiones que aquí se anotan se basan en el supuesto de hablar de una sociedad bajo un sistema político de una democracia liberal (nuevamente, el “mundo occidental”).

Bajo estos antecedentes, cabría preguntarse lo siguiente: si en una democracia liberal todos los ciudadanos tienen sus apuestas sobre lo que es ético, ¿es posible contar con una “ética cívica” o “ética de los ciudadanos” que pueda ser compartida por todos? Cuando se habla de una “ética mínima” es una apuesta a que esto es posible (Cortina, 1986; Cortina, 2008).

En los Estados bajo una democracia liberal existen distintas éticas de máximos que son éticas que tienen propuestas de vida buena, de vida feliz, de vida en plenitud. En una sociedad plural hay distintos grupos que tienen diferentes propuestas de este tipo; se trata de una gran tarea de la ética, pero sobre todo se trata de una gran aspiración del ser humano. Aristóteles decía en su *Ética a Nicómaco* que todos los seres humanos tienden a la felicidad y eso es así: todos los seres humanos tienden a la felicidad como una gran aspiración. En esas sociedades plurales existen propuestas para alcanzar la felicidad, algunas de las cuales son religiosas y algunas son seculares. Las éticas de máximos son aquellas éticas que hacen propuestas para alcanzar una vida feliz, una vida en plenitud. Sin embargo, para que esas éticas de máximos puedan convivir, es necesario que encuentren y cuenten con unos mínimos de justicia que sean compartidos. De aquí que sea absolutamente necesario distinguir lo que son las aspiraciones y las invitaciones a la felicidad y lo que son las exigencias de justicia. De entrada, la justicia es muy exigente mientras que la felicidad es algo que jamás se puede exigir, que jamás se puede imponer, y a la que solamente se puede invitar. Es crucial recordar que las invitaciones a la felicidad se hacen para que los

seres humanos, si quieren, las acepten o se adhieran, pero que lo hagan libremente.

Por otra parte, la justicia sí que es muy exigente, y cuando existen demandas de justicia se anhelan no solamente para sí mismos, no solamente para el propio grupo, sino que se considera que merecerían ser extendidas universalmente. Aquí es donde comienzan las complicaciones, por que cuando alguien afirma de algo que es justo o injusto, no pretende que sea solamente una opinión personal que emite de una forma más o menos modesta, sino que exige de lo justo que valga para todos. Además, si encuentra a alguien que no esté de acuerdo con la propuesta, se está dispuesto a hablar sobre ello porque es necesario, ya que no sería suficiente decir “bueno, se trata de una mera opinión”.

Si alguien considerara que para ser feliz hay que acudir cada fin de semana para una determinada serie de prácticas (religiosas, como un culto; o seculares, como la actividad deportiva), puede ser muy feliz, pero no puede (ni debe) a exigir al resto que realice las mismas prácticas para que sean felices; como máximo podrá invitarles. Sin embargo, si alguien se entera que casi la mitad de los aproximadamente 7'000'000'000 de habitantes de este planeta se encuentra bajo los límites de la pobreza, perfectamente puede juzgarlo como algo injusto. Si otro llega y dice “bueno, tampoco es tan injusto; debe haber sido cosa de mala suerte”, el primer hablante no se quedaría diciendo “bueno, son dos opiniones diferentes”, sino que en cuestiones de justicia hay que hablar para ponerse de acuerdo. No se trata de algo muy subjetivo, sino antes bien, de algo intersubjetivo (lo que otorga el grado de objetividad que puede tener, y que de hecho tiene, eso que se denomina como “justicia”).

En este sentido, una ética cívica adecuada para las sociedades bajo democracias liberales sería aquella que contiene los mínimos de justicia que esa sociedad piensa que es necesario defender para no caer bajo mínimos de humanidad. Esto es lo que quiere decir “ética mínima”: hay unos mínimos de humanidad por debajo de los cuales no se puede caer sin caer en inhumanidad. Si alguien le da exactamente igual que esa parte de la población se encuentre bajo los límites

de pobreza y que derivado de ello muera tanta gente, se está bajo mínimos de humanidad. Contar con unos mínimos de justicia no quiere decir que no haya que seguir ampliándolos paulatinamente, sino que caer por debajo de ellos significa caer bajo mínimos de humanidad.

Desafortunadamente no existe una “fórmula mágica” para que coexistan armoniosamente una ética mínima que defienda exigencias de justicia, junto a varias éticas de máximos que inviten a ideales de vida buena y de vida feliz. En este punto hay que aclarar que la “ética mínima” sería esa “ética de los ciudadanos” o “ética cívica”, pero que esto no es asimilable con una “ética estatal”, no son sinónimos. Los ciudadanos son los encargados de construir esa ética para que se plasme en el resto de actividades sociales humanas (la política, el derecho, la economía, etc.). Una propuesta muy bien fundamentada (Cortina, 1986; Cortina, 2008) enuncia que una democracia liberal habría que articular tres aspectos para tener un escenario donde al menos pueda aspirarse a articular una ética mínima con las éticas de máximos. Estos aspectos son: una ciudadanía compleja, una sociedad plural y un Estado laico.

¿Qué quiere decir ciudadanía compleja? Como es evidente, lo contrario de ciudadanía simple. ¿Y qué es la ciudadanía simple? Aquella que se construye prescindiendo de las diferencias. Como es bien sabido, en el desarrollo de ese multicitado mundo occidental hay dos grandes etapas en el mundo moderno. En la primera de ellas, la Ilustración sueña la idea de la igualdad de todos los seres humanos, pero prescindiendo de las diferencias entre ellos: todos los seres humanos son iguales en dignidad, presidiendo de se hable de hombres y mujeres, de blancos y negros, de ricos y pobres, etc. Como es notorio, en esta ciudadanía simple se ve la igualdad en aquello en que todos los seres humanos son iguales, pero prescindiendo de las múltiples diferencias. Desde luego, se trata de un paso enorme a diferencia del mundo feudal; el siguiente gran paso es el del Romanticismo cuando se defiende que no existen “hombres sin atributos” (por recordar el título de la monumental obra de Mussil). Así, existen creyentes y no creyentes, homosexuales y heterosexuales, fértiles e infértiles, etc. Existen los

seres humanos con sus diferencias. Por ello es que se trata de una ardua tarea el respetar que la ciudadanía es diversa permitiendo que los ciudadanos se desarrollen respetando su diversidad; esto resulta muy difícil porque resulta mucho más fácil prescindir de las diferencias y asumir que todos los ciudadanos pueden desarrollarse bajo un marco común asumiendo que son iguales (hay que recordar, por ejemplo, que en el caso mexicano, el derecho a la no discriminación llega con este siglo y este milenio, apenas con modificaciones constitucionales del año 2001).

La ciudadanía compleja es la que puede ser protagonista del segundo factor, que es la sociedad plural. Las sociedades son plurales en todo sentido. El pluralismo político se evidencia en quienes votan y los que no lo hacen; los que votan a izquierdas, derechas o centros; etc. El pluralismo religioso puede notarse en quienes no son creyentes de una religión, quienes lo son (cristiana o no), etc. Las sociedades son plurales, las sociedades no son laicas. Decir que una sociedad es laica es una tontería.

¿Qué es lo que tiene que ser laico? El tercer elemento por articular, que es el Estado. A una sociedad plural le corresponde esa ciudadanía compleja, y les tiene que corresponder para su desarrollo armónico, un Estado laico. Aunque en derecho y política se han muchas divisiones de lo que es un estado, la que se retoma aquí es la que puede servir para los fines que se exponen. Bajo este prisma, habría tres tipos de Estado: el Estado confesional, el Estado laicista, y el Estado laico. Un Estado confesional entiende que la fuente de su legitimación política viene de una determinada religión y que por lo tanto hay que establecer una distinción entre los ciudadanos que son creyentes de esa determinada religión y los que no lo son, con lo cual, los que sí que son creyentes son “ciudadanos de primera” y los restantes son “ciudadanos de segunda”. Un Estado laicista es aquél que entiende que las religiones son una fuente de desigualdad tal que hay que erradicarlas, con lo cual nuevamente hay “ciudadanos de segunda” (los creyentes) y “ciudadanos de primera” (los no creyentes); con esto no se gana gran cosa porque el resulta es más o menos el mismo, es decir, que existan “ciudadano de primera” y “ciudadanos de segunda”. Sin embargo, hay

que destacar que las sociedades con democracia liberal presumen al decir que todos los ciudadanos deben ser tratados con igual consideración y respeto, todos deben ser del mismo nivel, de modo que no pueden existir “ciudadanos de primera” y “ciudadanos de segunda”. Esto solamente puede existir cuando el Estado no introduce diferencias, y entonces el Estado es quien debe ser laico, permitiendo el libre desarrollo de esa sociedad plural, promoviendo la ciudadanía compleja, y haciendo esto sin apostar por una religión específica, pero tampoco intentado erradicar las religiones. Así, el Estado laico está dispuesto a reconocer la existencia de distintas religiones y de grupos no religiosos (incluso, el Estado podría aprovechar lo que tienen de positivo las religiones para la convivencia en una sociedad).

Es en este escenario donde tiene que plantearse la realidad de la donación de embriones en el marco latinoamericano: un bloque de países del llamado “mundo occidental”, los cuales asumen como sistema político, por lo general y con sus matizaciones, la democracia liberal.

**Algunas consideraciones antropológicas.
La enseñanza desde Ecuador**

Los primeros trabajos que han aparecido con aportes empíricos sobre esta temática han sido realizados por el trabajo antropológico gracias a etnografías efectuadas en Ecuador (Roberts, 2006b). La misma autora enuncia que los debates éticos presentes en Europa y Norteamérica (reduciendo este término a los EEUU, país de origen de la investigadora) también se encuentran en Ecuador (Roberts, 2007). Esto es comprensible, ya que desde las ciencias sociales podría entenderse este fenómeno bajo el concepto de glocalización (en tanto que pensamiento global con acción local); como problema bioético puede entenderse como resultado de un conflicto de valores, el cual, evidentemente puede presentarse en cualquier escenario.

En otro trabajo recuerda que la religión predominante entre la población ecuatoriana es la cristiana católica (evidentemente, con su papel concomitante de ser una ética de máximos); este hecho es común para la mayoría de los países latinoamericanos. Sin embargo, a través de su investigación, la investigadora muestra

cómo la gente católica representa la influencia de Dios de una forma material y positiva en los laboratorios y el procedimiento en general de la reproducción asistida. Con ello, muestra de alguna manera las tensiones que se generan entre las formas populares de vivir la religiosidad, y las formas institucionales de esta misma religiosidad (Roberts, 2006a). Bajo la perspectiva ética, sería un intento de conciliar la realidad personal con la propuesta de esa particular ética de máximos. Esto resulta relevante en muchos sentidos, ya que la mayoría de las religiones del mundo tienen posturas oficiales respecto a las TRHA (Cambiaghi, 2010). De todas, solamente el cristianismo católico condena de forma inequívoca las TRHA (Congregación para la doctrina de la fe, 1987 y 2008) a pesar de extensos debates teológicos sobre el tema (Brakman y Weaver, 2007b). Dentro del llamado mundo occidental las otras grandes religiones monoteístas han encontrado argumentos para justificar y/o permitir las TRHA, tanto el judaísmo (Kahn, 2000) como el islamismo (Inhorn, 2003). En el mundo no occidental, las posturas oficiales de las religiones también han encontrado los argumentos para posibilitar el acceso a las TRHA, como el hinduismo (Bharadwaj, 2002), el budismo (2007) y el confucianismo (Handwerker, 1995).

Las relaciones entre religión y ética son múltiples: toda religión conlleva una ética, y la ética lleva de distintos modos a la religión. Sin embargo, así como cuentan con múltiples áreas de cruce, cuentan con sus campos de especificidad (Gracia, 2004). Además, no hay que perder de vista que la religión lleva a una ética de máximos, solamente. Una de las áreas de cruce se deja ver en otro resultado de ese trabajo etnográfico, donde la misma investigadora menciona diferencias de concepciones éticas entre quienes optan por criopreservar o por descartar sus embriones (Roberts, 2005). El trabajo propone que la gente que desea criopreservar sus embriones muestra lo que ella denomina “ética de vida” y, según lo que dicta la Iglesia Católica, percibe al embrión como vida sagrada que no se debe destruir. Por otro lado, la gente que prefiere descartar los embriones no utilizados para reproducción muestra con lo que denomina “ética de parentesco” y percibe al embrión como miembro de una familia más grande; dentro de este modelo, considera que congelar los embriones deja abierta la posibilidad de que esos pue-

dan salir algún día fuera de los límites del parentesco natal (desde luego, no hay que perder de vista la importancia que han tenido las relaciones de parentesco en el desarrollo de la antropología en general, de la antropología cultural en particular, y las repercusiones que han tenido en la antropología médica). En tanto que fenómeno antropológico, intenta ser un modelo extrapolable, lo que parece razonable, al menos para el contexto latinoamericano. Bajo la perspectiva que se viene mencionando, esa “ética de vida” sería parte de una “ética de máximos” (originada en el cristianismo católico, fundamentalmente), y la “ética de parentesco” podría ser una contribución a la construcción de una “ética mínima”.

Estudios pioneros en Chile y Perú sobre donación de embriones con fines de investigación

Existen otros dos países donde se han realizado etnografías que han tenido como escenarios clínicas que ofrecen TRHA, ya no con fines antropológicos, sino teniendo como marco teórico la bioética, y considerando el tema específico de la donación de embriones. Se trata de investigaciones cualitativas, de las cuales hay que comentar algo más para poder contextualizar los resultados, y extraer lo que pueden representar.

Chile

Chile es un país de profunda inspiración cristiana (90% de católicos y 10% de cristianos no católicos en su población), cuyo conservadurismo religioso se refleja de varias maneras en la política (a pesar de la separación de la Iglesia y el Estado desde 1925; Smith, 1982).

Un chileno ha sido un importante impulsor de la creación del Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida y de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (Red LARA). Se trata de Fernando Zegers-Hochschild, quien es una figura que sigue contando con gran influencia en el área de la reproducción asistida, dentro y fuera de Chile. Él mismo ha dejado claro que la posición de la Iglesia Católica tiene influencia entre la población que acude a TRHA (Zegers-Hochschild, 1999). Sin embargo, no ha dejado claro que su postura respecto a la ética de las TRHA en lo general, y el trato con el embrión en lo particular,

está enormemente influenciada por el cristianismo católico, y que su actitud es profundamente paternalista. Esto puede afirmarse por sus concepciones de la ética; sería un intento de que una ética de máximos pudiera imponerse como una ética mínima. Como ya se vio, no es posible asimilar aspiraciones a la felicidad con exigencias de justicia. Cuando ha dejado su pensamiento por escrito ha recibido algunas críticas (Zegers-Hochschild, 1998a). A modo de ejemplo se pueden rescatar algunas de sus conclusiones respecto a estos temas (Zegers-Hochschild, 1998b y sin fecha):

- «Independientemente de la autorización otorgada por los progenitores, no deben efectuarse investigaciones en embriones pre-implantacionales que no vayan en directo beneficio de ellos mismos o que generen riesgos para su futuro desarrollo». Con esta afirmación muestra claramente su postura en contra de la investigación con embriones humanos, y en contra de la teoría y práctica del consentimiento informado, que en el contexto de la reproducción asistida se ha propuesto que puede definirse como «un proceso en el cual los médicos educan a los pacientes de manera que les permita a los pacientes tomar una decisión educada proporcionando el permiso para someterse a un procedimiento» (Parker Jones, 2010).
- «Al embrión pre-implantacional debe respetarse (mientras esté al cuidado de terceros, los médicos), incluso por sobre la voluntad de sus progenitores. Ello significa que, aunque los progenitores expresen la voluntad de desecharlos, el centro médico respetará su derecho a vivir». En este caso muestra nuevamente de forma clara su postura en contra de la teoría y práctica del consentimiento informado, tomando como base el argumento del “derecho a la vida” de los embriones (que nunca argumenta ni discute, al menos en la literatura publicada disponible), y que es un argumento esencial para el catolicismo ya que «La tradición católica insiste en que la vida humana comienza en la concepción, y por lo tanto que los embriones humanos congelados, al igual que los que están en el útero, son irreductiblemente valiosos y disfrutan de un derecho a la vida» (Brakman y Weaver, 2007b). Bajo estas premisas no suele discutirse qué significa el “derecho a la vida”, si tiene excepciones o si es absoluto, si puede ser jerarquizado de formas diferentes, etc.

- «Los progenitores que han firmado consentimientos para criopreservación de embriones deben acceder a donarlos en caso que ellos no los deseen. El proceso de donación y adopción de embriones sigue un principio semejante a la adopción de personas nacidas». Además de que va en contra de lo que se ha dicho antes respecto al uso de los términos “donación” y “adopción” de embriones, también muestra un profundo paternalismo a través de esta aseveración, ya que no tendría caso firmar un consentimiento que diga lo que desean los profesionales sanitarios, no lo que el paciente requiere; esto no es consentir. Además, el término “adopción de embriones” es ampliamente usado por el catolicismo.

La influencia de este tipo de pensamiento (que puede ser común a otros profesionales de la reproducción asistida en Chile y en Latinoamérica) se ve reflejada en documentos como el Consenso de Aspectos Éticos y Legales de la Red LARA (Consejo de directores Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, 1998), o en los primeros Formularios de Educación y Consentimiento de la misma Red (Zegers-Hochschild F, Pacheco, 2001), en donde la figura de Zegers-Hochschild también ha sido relevante. De este modo es destacable esta serie de comentarios sobre la importancia e influencia de Chile y de un chileno sobre el resto de países y sus centros que ofrecen TRHA. De hecho, a la fecha, existen hospitales que no criopreservan embriones con el argumento de que el comité de ética ha determinado que tal acto no es éticamente aceptable.

El primer estudio en Chile que intenta una aproximación al tema de la donación embrionaria exploró la ansiedad que despierta la idea de la donación hipotética de embriones con fines de investigación. Se encontró que los tipos de ansiedad más frecuentemente asociados con la situación hipotética de la donación de embriones para investigación científica fueron la ansiedad de culpa, de separación y de mutilación (Álvarez-Díaz, 2005). El tema de los “tipos de ansiedad” deriva de la metodología cuali-cuantitativa utilizada en esa investigación (Gottschalk, Winget, Gieser y Lolas, 1984)

Por otro lado, también se estudió la posibilidad de esa donación embrionaria, encontrando que, dentro de una gran influencia de la religiosidad de las personas, éstas

la adaptaban a sus vivencias encontrando argumentos para legitimar tanto la donación de gametos como la donación embrionaria (Álvarez-Díaz, 2007). Estos resultados etnográficos son interesantes, ya que si en Ecuador se encontró que la religiosidad personal se adaptaba para poder acudir a una TRHA, en Chile se puede mencionar que para algunas variantes (como pueden ser la donación de gametos y embriones) la religiosidad también puede jugar un papel importante. A fin de cuentas, a los pacientes infértiles les resultaría imposible desligar la ética de máximos que se intentan compartir.

Así, del par de trabajos desarrollados en Chile, se puede concluir que las parejas que participan en TRHA cursan con ansiedad, la cual aumenta y se modifica cuando se plantea la posibilidad de que donen sus embriones. Además, que para donar gametos y embriones adaptan sus creencias religiosas para legitimarlo.

Perú

Posteriormente, el mismo autor que desarrolló los estudios en Chile reprodujo la investigación buscando tipos de ansiedad presentes en parejas infértiles en Perú. Encontró que los tipos de ansiedad más comunes frente a la donación de embriones para investigación en este grupo de participantes fueron la ansiedad de culpa, la ansiedad de separación y la ansiedad de vergüenza (Álvarez-Díaz, 2006a). Con un análisis desde la perspectiva de género, sugirió que algunas diferencias en la ansiedad generada dependían de factores asociados a la construcción del género en los participantes entrevistados (Álvarez-Díaz, 2006b); con anterioridad ya se ha destacado el ejemplo de los procesos reproductivos como un ejemplo en el cual la ciencia transmite también patrones culturales, como los relacionados con el género (Martin, 1991). Estos estudios hicieron que se elaboraran algunas sugerencias en relación con las políticas públicas y la investigación con embriones humanos en el marco contemporáneo latinoamericano. Además, también se exploró la posibilidad de la donación de embriones con resultados similares a los encontrados en Chile (Álvarez-Díaz, 2008). Una vez más, la religiosidad parecía ser un factor importante, y que finalmente la gente adaptaba sus creencias a sus necesidades, siendo la forma más común de resolver

esos conflictos y tensiones entre las posturas oficiales del catolicismo y la forma como la gente lo vive.

Costa Rica: Único país no islámico que ha prohibido legalmente la FIV

Con las consideraciones previas parecería cuando menos interesante realizar una investigación de tipo cuantitativo, para determinar las opiniones de los directamente involucrados en la donación de embriones, como serían los proveedores de los gametos que dieron origen a tales embriones. La mayoría de los países latinoamericanos no cuentan con un marco legal específico respecto de las TRHA, de modo que son practicadas de acuerdo a disposiciones generales (como las leyes vigentes en materia sanitaria) y acuerdos particulares (siguiendo algunas de las veces los criterios de la Red LARA explicitados en su documento de Consenso de Aspectos Éticos y Legales y en los Formularios de Educación y Consentimiento). Sin embargo, para iniciar tal proyecto de investigación, habría que considerar dos escenarios particulares: Costa Rica y Argentina. En ambos casos hay aspectos bioéticos y biojurídicos muy interesantes. De entrada, que Costa Rica es un Estado confesional, y que Argentina tiene un estatus que podría considerarse, cuando menos, ambiguo o dudoso al respecto.

En el caso de Costa Rica hay que iniciar con algo que debería llamar más atención: se trata del único país del mundo no islámico que prohibió por ley las TRHA (el otro país es Afganistán, un Estado confesional islámico; en ninguno de estos dos países podría darse una donación de embriones, toda vez que ni siquiera puede realizarse una fecundación in vitro –FIV–). De entrada, este aspecto biojurídico es de suma importancia (y gravedad, si se quiere). Así, se hacen una serie de comentarios que mezclan aspectos bioéticos, biojurídicos, y algunos de índole teológica.

El primer documento del que se tiene noticia que resume algunos aspectos sobre la bioética en Costa Rica data de 1994 (Sánchez, 1995). No menciona nada sobre la FIV, siendo al año siguiente cuando el Ministerio de Salud emitió el decreto ejecutivo 24029-S1 denominado “Fertilización in vitro y transferencia de embriones” (Bustos Monteiro, 2007). Admitía la

reproducción asistida homóloga entre cónyuges con varios requisitos, entre ellos que se tratara del último medio técnico para conseguir el embarazo, y que habiendo sido informados acerca de la adopción hayan renunciado a ella. Además, permitía la reproducción asistida heteróloga con otros requisitos (Escobar Fornos, 2007). Incluso, en 1999 la Organización de Estados Americanos revisó un “proyecto de ley o de guía legislativa sobre fecundación médicamente asistida” (Organización de Estados Americanos, 1999), con algunas especificaciones sobre el caso costarricense, toda vez que contaba con una legislación (permissiva) al respecto.

Posteriormente, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia costarricense, por sentencia del 15 de marzo de 2000 (Sentencia del Tribunal Constitucional de Costa Rica prohibiendo la fecundación in vitro, 2000), con el voto disidente de dos magistrados (Arguedas Ramírez y Calzada Miranda, 2000), declaró inconstitucional el decreto 24029-S1 alegando razones de fondo y forma (Sin autores, 2001). Dentro de los argumentos principales estuvieron los siguientes:

- a) que desde la fecundación existe persona,
- b) que el embrión es un sujeto de derecho y no un mero objeto,
- c) que el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH, o “Pacto de San José”) dispone el respeto a la vida desde la concepción, y
- d) que con las TRHA atenta contra la vida humana por la pérdida elevada de embriones que son seres humanos.

Como puede apreciarse, el primer argumento parece acotarse a un concepto del derecho, el de “persona jurídica”, pero el trasfondo histórico tiene que ver con un concepto filosófico de base teológica que es el de “persona”. Bajo las tesis llamadas “personalistas” (que en la mayoría de los casos se reducen al personalismo católico) existe persona desde la fecundación. Así, la comunidad católica ha tenido esta sentencia como un baluarte de la “defensa de la vida” (término introducido por Juan Pablo II a mediados de la década de los años 90 del pasado siglo), y de otros argumentos varios de corte religioso. Esto puede revisarse ampliamente por

el texto que produjo quien interpuso la acción de inconstitucionalidad ante la Corte costarricense (Navarro del Valle, 2001), o en textos de juristas que buscan argumentos en el derecho para defender supuestos y creencias religiosas (Scala, 2004). Para el Dr. Gerardo Escalante, médico pionero de la FIV en Costa Rica, el papel de la Iglesia Católica fue importante para influir en la opinión pública y en la desaprobación de la ley que regulaba. No es de llamar mucho la atención, luego de lo encontrado en Ecuador, Chile y Perú. Desde luego, sí que llama la atención el contraste con otras tesis llamadas gradualistas, las cuales consideran que la condición de persona surge en un momento posterior del desarrollo, que no se encuentran recogidas en ningún lado en la declaración de inconstitucionalidad. Una referencia casi obligada en temas de bioética es Diego Gracia, quien ha escrito mucho acerca de los problemas éticos alrededor del inicio de la vida humana. Recientemente ha dicho sobre los supuestos argumentos “científicos” que se enuncian al respecto, y que son retomados por el Tribunal Constitucional de Costa Rica, lo siguiente: «Yo creo que a veces los científicos se pasan. Cuando se dice que la ciencia demuestra que desde el primer momento un embrión es un ser humano, yo creo que eso no es verdad y la ciencia no puede decir nada ni a favor ni en contra. La ciencia sabe lo que sabe, utiliza las técnicas que tiene y nada más. Y la cuestión no es una cuestión científica, es ética. Lo que me parece absolutamente incorrecto es que unos señores se atribuyan unas prerrogativas que no tienen y que digan “nosotros como científicos”. Eso es incorrecto y no se puede decir y esos señores están utilizando la ciencia de un modo que no es correcto. Están manipulando a la gente. [...] Están al servicio de creencias, que a mí las creencias me parecen muy respetables, pero no se puede parapetarse detrás de la ciencia para defender esas creencias, y decir a la gente que esas creencias son las que tienen que generalizarse. Eso es una manipulación de la opinión pública absolutamente incorrecta» (Gracia, 2009). Esta manipulación es una posible vía para intentar imponer una ética de máximos como parte de una ética mínima.

El segundo argumento considera que el embrión es sujeto de derecho y no un mero objeto. Aquí el problema radica en la dualidad presente en el derecho sujeto/objeto, no pudiendo ser ambos a la vez. Las discusiones

más recientes encaminan a que el embrión, igual que otras entidades biológicas (los animales, el medio ambiente, etc.) no son ni pueden ser considerados como sujetos ni como objetos, sino que caen en una categoría intermedia que falta por dilucidar sus límites.

Para el tercer argumento hay que recordar que la CADH, suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, se llevó a cabo precisamente en San José de Costa Rica, entre el 7 y el 22 de noviembre de 1969. Se adopta este último día y entra en vigor el 18 de julio de 1978, conforme al Artículo 74.2 de la Convención. Su depositario es la Secretaría General OEA (tanto del Instrumento Original como de las Ratificaciones). El Capítulo II versa sobre los Derechos Civiles y Políticos, y su Artículo 4 sobre el derecho a la vida, cuya redacción inicia así: «1. 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». Aquí el problema más serio es la confusión terminológica respecto de la inconstitucionalidad del decreto 24029-S1. El error procede de que la tercera acepción de la palabra “concebir”, según el DRAE, es la siguiente: «Dicho de una hembra: Quedar preñada». Esto es, concepción se refiere al inicio del embarazo. Está aceptado desde la OMS hasta todas las sociedades científicas de la ginecología y la obstetricia del mundo, así como las dedicadas a la reproducción asistida, que el embarazo inicia con la implantación del embrión, no con la fecundación. Luego, están haciendo sinónimo fecundación (unión de los gametos) de implantación. Una terrible confusión terminológica, cuando no otra manipulación de los términos con el objetivo de imponer a los demás una ética de máximos particular.

El cuarto y último argumento de la “pérdida elevada de embriones” se debe a que el análisis que se hace de la eficacia de la FIV es con datos de casi una década antes de la elaboración de la sentencia. La eficacia ha mejorado tanto en este momento, que ese argumento también sería fácilmente rebatible: en muchas condiciones aplicar una TRHA es prácticamente tan eficaz como la búsqueda de un embarazo con una fecundación no asistida, esto es, sin tratamiento médico. Han mejorado todas las fases que son necesarias para una

FIV: la inducción de la ovulación tiene como resultado ovocitos de mejor calidad (lo que permite que sean menores en número al momento de recuperarse y que la fecundación genere embriones de mejor calidad), hay muchos avances respecto a los medios de cultivo para el desarrollo más temprano de las primeras divisiones celulares luego de la fecundación, de modo que el ideal actualmente es llegar a la transferencia de un embrión único (también para disminuir la morbi-mortalidad materna y del recién nacido). Si a pesar de todo ello existen embriones supernumerarios, también ha mejorado sorprendentemente la forma de criopreservar los embriones, de modo que si se someten al proceso de vitrificación la mortalidad de las células es prácticamente nula. Luego, no se puede decir hoy en día que hay una elevada “mortalidad embrionaria”, porque representa una falsedad más.

A nivel de la literatura especializada, llama poderosamente la atención que casi no hay críticas ante esta sentencia a lo largo de la siguiente década a su aprobación. Por ejemplo, la Unidad de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud no ha dicho nada, ni a favor ni en contra de tal postura, a pesar de haber trabajado en múltiples ocasiones con talleres y otras actividades de bioética en Costa Rica (Lolas Stepke, 2010). De hecho, el programa de master internacional itinerante que promovía la Unidad de Bioética (con apoyo económico del Ministerio de Sanidad y Consumo de España y la dirección académica del Prof. Diego Gracia) y que tuvo lugar en cuatro generaciones (dos en Chile, una en República Dominicana, y la última en Perú) tenía proyectado que una quinta edición se llevara a cabo en Costa Rica, lo cual no sucedió. Desde entonces el master itinerante no se ha llevado a cabo. Por otra parte, en lo que respecta a las asociaciones de profesionales de la reproducción asistida, la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida nunca se pronunció de ninguna forma sobre el tema. Escasamente, gente directamente involucrada de algún modo en el tema, ha realizado algunos comentarios que apuntan a la falta de deliberación (Valerio, 2001), considerando que la sentencia constituye una franca imposición de una postura ideológica a toda la población de este país centroamericano.

El 11 de marzo de 2004 es admitida la petición 12361 en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Ana Victoria Sánchez Villalobos Vs. Costa Rica. Al año siguiente se envía desde la Universidad de Yale un Amicus Curiae que concluye que el estado costarricense priva de sus derechos a pacientes infértiles, protegidos bajo la CADH, particularmente los referentes a fundar una familia y disfrutar del más alto nivel de salud posible. Además, que esta negación no está justificada por el interés del Estado en la protección de la vida humana (Bishop, Lanham, y Sperling, 2005). A pesar de todo, siguen publicándose argumentos, realmente escasos, y con un trasfondo ideológico, que respaldan la sentencia del Tribunal Constitucional de Costa Rica (Acuña Solórzano, 2007). Siguen sin aparecer verdaderos intentos de deliberación bioética, y en Costa Rica las parejas tienen, además del peso de la infertilidad, el peso de no poder recibir una oportunidad de diagnóstico y tratamiento para su infertilidad¹.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos concluye su informe contra el Estado costarricense, notificándole el 23 de agosto de 2010 mediante la resolución 85/2010 que el Estado de Costa Rica violó los derechos consagrados en los artículos 11.2 (derecho a la vida privada), 17.2 (derecho a fundar una familia) y 24 (garantiza la equidad y protección ante la ley), de la CADH, en relación con las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento. Las recomendaciones incluyen levantar la prohibición de la FIV, asegurar que la regulación sobre la FIV sea compatible con los artículos 11.2, 17.2 y 24, y que se repare integralmente a las víctimas.

El 8 de octubre de 2010 monseñor Hugo Barrantes Ureña, Arzobispo Metropolitano de San José y Presidente de la Conferencia Episcopal de Costa Rica emite un comunicado titulado “La dignidad del ser humano comienza en la fecundación” (Barrantes Ureña, sin fecha), desde luego para instar a que no se autorice la FIV

¹ A partir de que la Sala Primera anuló el 17 de agosto de 2009 el fallo sobre fecundación in vitro que emitiera el 2008 el Tribunal Procesal Contencioso Administrativo, se obligaba a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a elaborar diagnósticos y a realizar los exámenes médicos pertinentes para establecer la viabilidad de practicar métodos de reproducción asistida, incluida la fertilización in Vitro a la demandante, Ileana Henchoz Bolaños. Disponible en URL: <http://costaricahoy.info/nacionales/sala-primera-anula-fallo-sobre-fecundacion-in-vitro/25079/>

en Costa Rica, ya que dice que las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos pueden ser acogidas o no. El Estado costarricense no finalizó el proceso, y contó con una prórroga dada por la CIDH hasta el 31 de mayo de 2011 para las reformas pertinentes. Además, los medios de comunicación manejan la información de que el Papa Benedicto XVI ha solicitado a la presidenta de Costa Rica, Laura Chinchilla Miranda (católica devota) que no apruebe la FIV. Finalmente, el 28 de noviembre de 2012, la CIDH falló en contra del Estado costarricense para que restableciera la posibilidad al acceso a las TRHA.

Argentina: la “sentencia Rabinovich” y los embriones como personas jurídicas

Argentina es un país en donde se realizan muchos ciclos de TRHA. De hecho, es el segundo país en el número de ciclos reportados al Registro Latinoamericano de TRHA (cuantitativamente hablando se encuentra solamente después de Brasil, que año con año suele reunir alrededor de la mitad de los procedimientos reportados al registro latinoamericano ya mencionado). Esto hace que existan publicados una cantidad importante de trabajos de investigación biomédica (básica y clínica) realizados en Argentina. Por ello, llama más la atención que no haya tantos trabajos de corte psicoemocional o sociocultural. Pero también se pueden buscar algunas explicaciones en lo creencial y teológico, que han llegado de alguna forma a lo jurídico.

Un estudio relacionado con ovodonación realizado con 157 participantes (en un periodo de un año) revela que la ovodonación es un método que en general puede admitirse tanto por las parejas infértiles con esa indicación, como por aquellas quienes no tienen esa indicación médica (Urdapilleta, Chillik y Fernández, 2001). Un estudio posterior revela datos complementarios (Fernández, de Vincentiis, Chillik y Brugo-Olmedo, 2004). En este estudio, realizado con 130 cuestionarios resueltos (de un total de 315 entregados), se centraban las preguntas alrededor del diagnóstico genético preimplantacional. De acuerdo con las respuestas, se sugiere que para los participantes el estatus de un embrión con severo daño genético es diferente que el estatus de un embrión sin problemas genéticos aparentes. Además, la gran mayoría consideraba que los embriones tenían

un estatus similar a una persona nacida, así como derechos similares. Para quien no lo consideraba así, se adscribían a que el estatus y los derechos los ganaba el embrión una vez implantado.

Un artículo periodístico revelaba que para mediados del 2007, un censo indicaba que solamente en la Provincia de Buenos Aires había más de 12'000 embriones criopreservados, en un cálculo promedio que la nota hace, de aproximadamente cinco embriones por paciente, equivaldrían a un aproximado de 2'400 pacientes con embriones en criopreservación (Pizzi, 2007b). A fines de ese año, el mismo periodista publica otro artículo (en Latinoamérica, en general, se observa la tendencia de que el periodismo sanitario lo realizan pocos, y además en pocos medios), dejando ver que la donación de embriones es poco común: tan solo 14 casos en diez años en un centro, y un 3.9% en otro (Pizzi, 2007a). Dentro de la nota, el comentario de un reconocido profesional de la reproducción asistida en Argentina dice que «para muchos es como donar un hijo». Como en muchas ediciones digitales en la época contemporánea, este diario admite comentarios a la nota, pero en ninguno de ambos casos el público lector ha dejado alguno.

Lo anterior ya no sucede con una tercera nota del mismo periodista, aparecida también en 2007. En esa nota se hace mención a un portal web que hace una encuesta sobre si usuarios de TRHA donarían o no sus embriones. Respondieron a través de la web 993, encontrándose que un 69% donaría embriones, y un 71% admitiría recibir un embrión como tratamiento. Estos porcentajes contrastan con lo poco que aparentemente ocurre en la realidad respecto de la donación de embriones, mostrado al menos en las notas periodísticas previas (como ya se ha dicho, el Registro Latinoamericano no tiene datos específicos respecto de la donación de embriones). Estas cifras en general son acordes con otros estudios, donde tratamientos que se considera generan controversias mayores causan un rechazo emocional inicial a la idea; sin embargo, si se coloca al encuestado en posición de asumir que solamente bajo esa condición pudiese tener tratamiento, la mayoría de la gente termina por aceptarlo. Tal es el caso de la participación de terceros, como en los casos de espermodonación, ovodonación, embriodonación, úte-

ro subrogado, e incluso hasta de la situación hipotética de poder desarrollar un útero artificial (Landau, 2007).

En esta última nota en su edición digital, también existía la posibilidad de dejar comentarios, siete en total (todos del mismo día de aparición de la nota), que son transcritos a continuación por su relevancia, en el mismo orden de envío a la web: «Si en un futuro persona nacida producto de embrión donado formen pareja con otro de la misma situación y resulte tener vínculo familiar, podrá provocar degeneración genética? como incesto involuntario. Espero se entienda mi duda», «Me parece muy buena opción para los que, en el caso como el mío, ven en la donación la única forma de poder convertirnos en mamá y papá...», «Es una atrocidad y una aberración. La vida es un regalo de Dios. No juguemos con la VIDA. El hombre pretende ser Dios. Es igual que el aborto, la paidofilia o pedofilia o la eutanasia. Me dan asco», «Donar embriones es regalar y abandonar un hijo propio, el que lleva nuestro código genético, lo que derivará en traumas irreversibles en la criatura. Es comparable a un crimen, además de ser un comercio», «¿Se dan todos cuenta de que estamos hablando de “sujetos de derecho”, y que cada uno de nosotros pasó por esa etapa del crecimiento?», «Deberíamos hablar de “dar en adopción” embriones, no de donar, ya que son personas», «Si tanta es la necesidad de ser padres ¿porque no adoptan un chico? hay muchos que necesitan unos padres».

Como puede notarse, muchos de estos comentarios comparten, sabiéndolo o no, tesis católicas ortodoxas (tener el estatus de persona desde la fecundación). La página web de la Conferencia Episcopal Argentina considera que el 84% de los habitantes se dice católico, pero que solamente entre un 6 y un 20% son practicantes. Desde luego, se sabe que una cosa es adscribirse a una religión y otra practicarla; además, hay gente que por el marco de desarrollo personal cultural comparte presupuestos morales del catolicismo. Uno es precisamente la serie de argumentos presuntamente seculares sobre el inicio de la vida humana y la genética. Para muchos, la doble hélice se ha convertido en un equivalente laico del alma (Mauron, 2001): se tiene el código genético, luego, se es persona. ¿Ser persona está en los genes? Para estas opiniones, parece ser que sí. Todas estas opiniones olvidan o dejan de

lado la epigenética; sin la epigenética, el ser humano no sería lo que es. A grandes rasgos, se trata de todos los factores ambientales que influyen en la expresión génica; el ejemplo típico es decir que si un embrión no se transfiere al útero (donde contará con los factores epigenéticos adecuados, al menos en principio) no llegará a ser nunca un ser humano (de hecho, no basta la transferencia: se necesita de un proceso complejo llamado implantación y un desarrollo que lleva alrededor de 40 semanas, lleno todo ello de factores epigenéticos, la mayoría no bien conocidos o francamente desconocidos). Tanto es así, que Manel Esteller (español, referente mundial en epigenética) dice de la epigenética que es «lo que está por encima de la genética y regula nuestros genes. Si el genoma es el libro de la vida, el epigenoma es la ortografía y la gramática. El genoma realmente te ofrece las palabras seguidas pero faltan los signos de puntuación, la separación... todo eso te lo da la epigenética» (Entrevista a Manel Esteller, 2007). Definitivamente no todo es genética, y ser persona está entre ello. Ser persona es un concepto fundamentalmente filosófico, no biológico.

El único informe de una investigación empírica relacionada con el tema de la donación de embriones, aparece publicado en 2008, y lo lleva a cabo una psicóloga de un centro pionero de la reproducción asistida en Argentina. En la investigación participaron 407 hombres y mujeres (160 pacientes de tres clínicas de reproducción asistida, 97 expertos, y 150 miembros de la comunidad). Se realizó una escala *ad hoc* para colocarlos en situaciones hipotéticas: como donantes de embriones, como receptores de embriones, y como seres humanos nacidos como resultado de una embriodonación. Más de la mitad de los participantes de los tres grupos escogerían donar sus embriones a parejas con infertilidad, considerando que los embriones no son un niño, sino un grupo de células que puede llegar a convertirse en tal. Más del 90% consideraban que los “padres” eran quienes criaban al hijo. Un 70.3% de los receptores hipotéticos y un 71.5% de quienes hipotéticamente hubiesen nacido por embriodonación, estaban a favor de que se revelaran los orígenes del recién nacido. Solamente un 43.5% de los donantes hipotéticos dejaría datos personales que los llegasen a identificar, y un 68.8% de los nacidos hipotéticamente por embriodonación les gustaría saberlo (Urdapilleta,

2008). Un trabajo sin duda interesante, pero que es plenamente hipotético por las condiciones jurídicas al momento en la Provincia de Buenos Aires.

¿Qué sucede con la bioética en Argentina en medio de este panorama? Que ha existido, por así decirlo, un desarrollo teórico e intelectual por un camino, y paralelamente un desarrollo técnico y asistencial en otro camino. Es decir, la llegada de la bioética a Argentina no coincide ni se relaciona con la reflexión de la problemática relacionada con la reproducción asistida, ni desde la reproducción asistida se ha dado un verdadero proceso de reflexión sobre la propia práctica, que no es que no lo haya (existe en tanto que actividad profesional), pero no ha ocurrido de forma sistemática y dentro de marcos teóricos que posibiliten su desarrollo. La llegada de la bioética a Argentina fue a través del Dr. José Alberto Mainetti Campoamor, fundador del Instituto de Humanidades Médicas en 1972 (seis años antes de la primera FIV en el mundo) y de la cátedra de Humanidades Médicas de la Universidad de La Plata en 1980 (cuatro años antes de la primera FIV en Latinoamérica), quien publica en 1984 y 1990 sendos artículos sobre comités de ética (Mainetti, 1984; Tealdi y Mainetti, 1990). Hoy existen varias instituciones, cátedras, programas e institutos (Mainetti y Perez, 2007), pero se puede decir que la reflexión que llega a hacerse es “desde fuera” de la reproducción asistida, es decir, no desde la propia práctica, sino desde alguna visión peculiar no desarrollada por clínicos que se enfrentan a la reproducción asistida. Incluso, trabajos recientes hablan de la problemática bioética en lo general y no tanto de aspectos particulares como podrían ser las TRHA (Outomuro, 2003). Quien sí se ha ocupado de la relación entre bioética (si se le puede llamar así a la actividad realizada) y reproducción asistida, ha sido la Iglesia Católica («La Iglesia es la institución que más ha contribuido a la difusión de la bioética, pero con un enfoque limitado a la fecundación in vitro, el implante de embriones y otros aspectos de la tecnología reproductiva»; Zanier, Hooft, Di Domenico, Señorino, Gurra, Asnariz, et. al, 1990).

En el terreno biojurídico se ha llegado a decir que «Las tentativas de fecundación “in vitro” en seres humanos son moralmente ilícitas» (Frugoni Rey, 1978). Si bien

esto no se ha concretado en ninguna legislación vigente en Argentina como país (como sí lo es en Costa Rica), existe un documento legal en la provincia de Buenos Aires conocido comúnmente como la “sentencia Rabinovich”, que trata el tema de los embriones. Se trata del fallo de la Cámara Nacional Civil de la Capital Federal, Sala I, dictado el 3 de diciembre de 1999 en el expediente “Rabinovich s/recurso de amparo” (Fallo “Rabinovich, Ricardo s/ recurso de amparo”, 1999). De forma sucinta, el Dr. Ricardo David Rabinovich-Berkman consideró que los embriones son personas jurídicas, por lo que demandó a varios centros de reproducción asistida de Buenos Aires ante un juzgado de menores. El juzgado acepta la demanda (cosa que ya de por sí llama la atención), y en el fallo se destacan varias consideraciones: una vez que se produce la FIV cualquier decisión que lo involucre debe respetar su dignidad y el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica; además, que en el ordenamiento legal y constitucional argentino, la existencia de la persona comienza desde el momento de la concepción, sea en el seno materno o fuera de él (imprecisión que ya se ha hecho en el caso de Costa Rica), a partir del cual la persona es titular de derechos y obligaciones, entre ellos el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica. Tras ello, el propio Dr. Rabinovich fue asignado como tutor legal de los embriones. Actualmente los centros demandados (los más grandes y antiguos en Buenos Aires) tienen que llevar un registro e informar, entre otras cosas, cuántos embriones criopreservados tienen, cuántos se descongelan y transfieren y a quiénes (ya que debe hacerse solamente a quienes contribuyeron con los gametos). Con la sentencia, no es posible la donación de embriones como se entiende en lo general, ya que al haber juridificado el proceso de la forma en que ocurrió, si fuese con fines asistenciales, habría que hacer un procedimiento legal similar a una adopción, al menos en el contexto bonaerense. Definitivamente la opción para investigación no puede contemplarse dado que consideran a los embriones como sujetos de derecho.

Por otro lado, la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER) considera que: «Desde la perspectiva biológica la vida es un proceso dinámico y continuo, no un momento, y desde un punto de vista

estrictamente científico, no puede afirmarse con certeza en cuando comienza la persona». Luego de varias consideraciones biológicas, agrega que «Por todas las razones expuestas, esta Sociedad no puede respaldar desde un punto de vista científico las expresiones respecto a “que los embriones son niños”. SAMER considera desde la perspectiva estrictamente científica, que la tesis de que un embrión es una persona es insostenible. Por todo lo expresado considera que es de absoluta relevancia diferenciar los diferentes estadios evolutivos, es decir el devenir de los hechos clínicos, en esta realidad biológica diferente y compleja, antes de la emisión de los juicios de valor» (Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, 2005). Y sin embargo, tienen que acatar la sentencia.

En conclusión de lo que puede decirse en forma breve sobre Argentina, está claro que la religión y la religiosidad juegan un papel importante en el tema de la donación de embriones. Esto se ve reflejado en los desarrollos teóricos bioéticos, biojurídicos y hasta en intentos filosóficos (Pfeiffer, 1999). A pesar de ello, el intento secular más grande de tratar el tema de la donación de embriones parece ser la posición de la SAMER.

Los contrastes latinoamericanos. El caso de Brasil

Ya se dijo que Brasil es el país que más ciclos de TRHA informa al Registro Latinoamericano de la Red LARA. Esto hace que las publicaciones biomédicas (básicas y clínicas) sean aún más numerosas que aquellas con las que cuenta Argentina.

Además, Brasil destaca en este tema por varios aspectos biojurídicos. Desde hace un par de décadas que existen informes de práctica clínica con donación de embriones (Nakamura, Maciel, Veiga y Asch, 1992), y ese mismo tiempo cuentan con una normativa ética para utilizar TRHA (Diário Oficial da União, 1992). Brasil cuenta con legislación que permite realizar investigación con células troncales de origen embrionario desde 2005 (Csillag, 2005), y después de algunos problemas (Leite, 2006), ratificada en 2008 (Triunfol, 2008), por lo que cuentan con una extensa hemerografía que informa de sus avances en este terreno (Zatz,

2009). Todo esto contrasta con las pocas investigaciones psicoemocionales y socioculturales que hay desde Brasil, por lo menos publicadas en revistas arbitradas e indexadas.

Sin embargo, existe una publicación reciente muy interesante respecto al tema de la donación de embriones. Se trata de un estudio cualitativo. De un grupo de 50 pacientes que habían acudido a una TRHA con éxito (FIV con recién nacido vivo), y con embriones criopreservados, se pudo contactar a 22 de ellos, quienes aceptaron participar en una entrevista. Para 17 de ellos, sus embriones eran “vida”. Para aquellos pacientes quienes preferirían descartar en lugar de donar sus embriones con fines de investigación, expresaban su preocupación acerca del probable uso inadecuado de los embriones. Para quienes preferirían descartar en lugar de donar sus embriones a otras parejas, consideraban la donación de embriones como regalar un hijo. Siete pacientes estaban inseguros acerca de si la vida había iniciado en ese momento del desarrollo. Aunque algunas parejas pensaban que sus embriones eran más que mero material biológico, otros los veían como entidades vivientes o niños “virtuales”. Las decisiones sobre donarlos o descartarlos se entremezclaban con sus concepciones de valores como la vida humana o el no abandono de menores (Melamed, Bonetti, Braga, Madaschi, Iaconelli y Borges, 2009)

Como es sencillo de apreciar, un estudio comparativo latinoamericano sería posible en los lugares donde hay una cultura para ello, como es el caso de Brasil, tal vez en aquellos donde se practican las TRHA sin una regulación especial (como ocurre en la mayoría), y habría sitios donde generaría gran controversia, como en Buenos Aires y en Costa Rica.

Epílogo

Con lo expuesto, tal vez se puede concluir que al hacer una investigación sobre el tema de la donación de embriones entre países latinoamericanos tendría resultados muy heterogéneos y consideraciones muy particulares dependiente del país. Se han publicado muchos comentarios, investigaciones, etc., sobre el estatus del embrión, y generalmente lo que se hace es

buscar los argumentos para convencer a los contrarios de que se posee “la verdad”. No se intenta realmente deliberar en un sentido propio, aristotélico; se intenta convencer con argumentos de que el otro está equivocado. Si existe esta gran división de opiniones, diametralmente opuestas, es que el tema del estatus del embrión no está claro del todo, al menos no tan claro como parece que lo está para grupos radicales. En este sentido, si hay quienes siguen diciendo que los embriones no tienen un estatus moral ni jurídico equivalente del todo al de un ser humano nacido, ¿por qué buscar leyes que afirmen exactamente lo contrario? Estas leyes dejan fuera a la población que no cree en ello. No es admisible intentar imponer una determinada ética de máximos a toda la ciudadanía, por todo lo dicho al principio. Hay que reconocer que existe mucha gente que sigue creyendo que al Príncipe Felipe de Borbón y Grecia debe tratarse como Príncipe y no como Rey de España (puesto que aún no lo es); hay gente que sigue creyendo que comer tortilla de patata no es igual que comer pollo con patatas, etc. Es una inmoralidad no contemplar estas opiniones dentro del Estado con democracia liberal del mundo contemporáneo. Si la Iglesia Católica no bautiza los embriones (ni los fetos durante el embarazo), si no da la extrema unción cuando se descongelan los embriones con fines de descarte, ¿por qué seguir afirmando que son personas desde su sistema creencial? Si los códigos civiles no permiten extender un documento nacional de identidad a los embriones, ni se extiende un certificado de defunción cuando se descongelan con fines de descarte, ¿cuál es la congruencia con el resto de los marcos legales (que atañen a toda la ciudadanía)?

Al llamado “mundo occidental” le ha costado mucho llegar a lo que es la “tolerancia”. Lutero se separa de Roma en 1517, y hasta la paz de Westfalia en 1648, las guerras de religión tenían un objetivo: exterminar al contrario. Como esto no sucedió durante casi un siglo y medio, se llegó a un armisticio; el “principio de tolerancia” surge así de un modo práctico, por meras razones de convivencia (y hasta de sobrevivencia). Es decir, en su inicio no se hablaba de ningún “derecho”. La base teórica del principio de tolerancia va por otro rumbo, y será Locke quien establecerá que se trata de uno de los cuatro derechos fundamentales de los cuales se goza ya desde el estado de naturaleza de todos los seres humanos (junto a la vida, la salud y las posesiones).

Si todos los seres humanos gozamos de esa libertad de conciencia, si unos piensan de un modo y otros piensan de otro, habrá que seguir llegando a acuerdos de convivencia, tolerantes e inclusivos, y no generar leyes en donde una parte de la población extermine las conciencias de la otra parte. Uno de los grandes retos para el estado contemporáneo consiste en delimitar los espacios de libertad y de tolerancia. No parece ser prudente regresar a la forma de pensar y de actuar de la época de los siglos XV-XVI. Eso sí, nadie ha dicho que esto sea sencillo, y hay que pensarlo en contextos como el mexicano, donde desde hace más de una década hay intentos por contar con algún tipo de normativa legal respecto a las TRHA y no se ha conseguido nada hasta el momento. Habrá que seguir trabajando en el modo bajo el cual una ética mínima puede articularse con las diferentes éticas de máximos en el Estado con democracia liberal.

Referencias bibliográficas

- ACUÑA SOLÓRZANO, G. M. (2007). “Reproducción asistida: el caso de Costa Rica”, *Revista Judicial*, vol. 26, Núm. 86:65-70.
- ÁLVAREZ-DÍAZ, J. A. (2005). “Tipos de ansiedad de las parejas tratadas con fertilización asistida frente a la donación hipotética de embriones en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile”, *Ginecología y Obstetricia de México*, vol. 73, Núm. 4:163-172.

- . (2006a). “Tipos de ansiedad de las parejas tratadas con fertilización asistida frente a la donación hipotética de embriones en una clínica privada en Lima, Perú”, *Gaceta Médica de México*, vol. 142, Núm. 3:223-228.
- . (2006b). “Tipos de ansiedad frente a la donación hipotética de embriones para investigación. Una aproximación desde la perspectiva de género”, *Salud Mental*, vol. 29, Núm. 5:59-65.

- . (2007). “Un estudio exploratorio sobre la donación hipotética de embriones humanos en Chile”, *Anales de Medicina Interna (Madrid)*, vol. 24, Núm. 6:579-584.
- . (2008). “Un estudio exploratorio sobre la donación hipotética de embriones humanos en el Perú”, *Anales de la Facultad de Medicina de Lima*, vol. 69, Núm. 2:91-96.
- APPLETON, T. C. (2002). “Embryo donation” En: Boivin, J. y Kentenich H. (Eds) *Guidelines for Counseling in Infertility*, Oxford: ESHRE Monographs Oxford University Press, 35-36.
- ARGUEDAS RAMÍREZ, C. M. y Calzada Miranda A. V. (2000). “Refutación de las objeciones de dos de los magistrados a la Sentencia del Tribunal Constitucional de Costa Rica prohibiendo la fecundación in vitro en dicho país”. Disponible en URL: <http://www.vidahumana.org/vidafam/repro/refutacion.html> (Última consulta el 16 de septiembre de 2012)
- BARRANTES UREÑA, H. (s/f). Comunicado de la Conferencia Episcopal de Costa Rica “La dignidad del ser humano comienza en la fecundación”. Disponible en URL: http://www.arquisan jose.org/vernuevo/familia/noticias_detalle.php?id=1665 (Última consulta el 16 de septiembre de 2012)
- BHARADWAJ, A. (2002). “Conception politics: medical egos, media spotlights, and the contest over test-tube firsts in India” En: Inhorn, M. y Balen, F. V. (Eds.) *Infertility around the Globe*, Berkeley: University of California Press, 315-333.
- BISHOP, L.; Lanham, K. y Sperling, J. (2005). “Brief of the Allard K. Lowenstein International Human Rights Clinic at Yale Law School as Amicus Curiae”. Disponible en URL: http://www.law.yale.edu/documents/pdf/Intellectual_Life/In_Vitro_Fertilization_-_Costa_Rica_-_Amicus.pdf (Última consulta el 16 de septiembre de 2012)
- BRAKMAN, S. V. y Weaver, D. F. (2007a). “Introduction: The ethics of embryo adoption and the Catholic Tradition” En: Brakman, S. V. y Weaver, D. F. *The ethics of embryo adoption and the catholic tradition. Moral arguments, economic reality and social analysis*, New York: Springer Verlag, 3-23.
- . (Eds.) (2007b). *The ethics of embryo adoption and the Catholic tradition. Moral arguments, economic reality and social analysis*. New York: Springer Verlag.
- BUSTOS MONTEIRO, D. (2007). “Evolución de la bioética en Costa Rica: una historia reciente”, *Bioethikos*, vol. 1, Núm. 2:39-44.
- CAMBIAGHI, A. S. (2010). *Os tratamentos de fertilização e as religiões – O permitido e o proibido*. São Paulo: La vida press.
- CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. (1987). “Instrucción *Donum Vitae* sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación”. Disponible en URL: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_sp.html (Última consulta el 16 de septiembre de 2012).
- . (2008). “Instrucción *Dignitas Personae* sobre algunas cuestiones de bioética”. Disponible en URL: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_sp.html (Última consulta el 16 de septiembre de 2012)
- CONSEJO DE DIRECTORES RED LATINOAMERICANA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. (1998). “Consenso latinoamericano en aspectos ético-legales relativos a las técnicas de reproducción asistida. Reñaca, Chile, 1995. Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Marzo, 1996”, *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, vol. 14, Supl. 1:140-146.
- CORTINA, A. (1986). *Ética mínima*. Madrid: Tecnos.
- . (2008). *Lo justo como núcleo de las ciencias morales y políticas. Una versión cordial de la ética del discurso*. Madrid: Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.
- CSILLAG, C. (2005). “Brazil approves research with embryo stem cells”, *Lancet Oncology*, vol. 6, Núm. 4:200.
- DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO SEÇÃO 1; 19/11/1992: Conselho Federal de Medicina. Resolução 1358/92 – Normas Éticas para a Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida.
- ENTREVISTA A MANEL ESTELLER, Laboratorio de epigenética del cáncer del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas. (2007). Disponible en URL: <http://www.madrimasd.org/cienciaysociedad/entrevistas/quien-es-quien/detalleGrupo.asp?id=126> (Última consulta el 16 de septiembre de 2012)
- ESCOBAR FORNOS, I. (2007). “Derecho a la reproducción humana (inseminación y fecundación in vitro)”, *Cuestiones Constitucionales*, vol. 16, Núm. 1:137-158.
- ESHRE Task Force on Ethics and Law. (2002). “III. Gamete and embryo donation”, *Human Reproduction*, vol. 17, Núm. 5:1407-1408.
- FALLO “Rabinovich, Ricardo s/ recurso de amparo”. Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil. (03/12/99)
- FERNÁNDEZ, D.; De Vincentiis, S.; Chillik, C. F. y Brugo-Olmedo, S. P. (2004). “Patients’ opinions regarding preimplantation genetic diagnosis in a Latin American fertility clinic”, *Fertility and Sterility*, vol. 81, Núm. 2:463-464.
- FRUGONI REY, G. F. (1978). *Fecundación en probeta “in vitro”*. Buenos Aires: El Coloquio.

- GOTTSCHALK, L.; Winget, C.; Gieser, G. y Lolás, F. (1984). *Análisis de la conducta verbal*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- GRACIA, D. (2004). "Religión y ética" En: Gracia D. *Como arqueros al blanco. Estudios de Bioética*, Madrid: Triacastela, 129-196.
- . (2009). "No se puede decir que la ciencia demuestra que el embrión es un ser humano desde el inicio". Entrevista hecha el 18 de abril de 2009 para el diario *El Progreso* (Lugo, España), disponible en URL: <http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo432> (última consulta el 16 de septiembre de 2012)
- HAIMES, E. y TAYLOR, K. (2011). "The contributions of empirical evidence to socio-ethical debates on fresh embryo donation for human embryonic stem cell research", *Bioethics*, vol. 25, Núm. 6:334-341.
- HANDWERKER, L. (1995). "The hen that can't lay an egg: conceptions of female infertility in modern China" En: Terry, J. y Urla, J. (Eds.) *Deviant bodies*, Bloomington: University of Indiana Press, 358-386.
- HENG, B. C. (2007). "Discarded human spermatozoa, eggs and embryos for personnel training and practice in assisted reproduction", *Reproductive Biomedicine Online*, vol. 15, Suppl. 2:5-6.
- INHORN, M. C. (2003). *Local babies, global science: Gender, religion, and in vitro fertilization in Egypt*. New York: Routledge.
- KAHN, S. (2000). *Reproducing Jews: A cultural account of assisted conception in Israel*. Durham, NC: Duke University Press.
- KU, L. T.; ELSTER, N. y NAKAJIMA, S. T. (2008). "Frozen embryos: a life-saving option", *Fertility and Sterility*, vol. 90, Núm. 3:849.e15-e16.
- LANDAU, R. (2007). "Artificial womb versus natural birth: an exploratory study of women's views", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 25, Núm. 1:4-17.
- LEITE, M. (2006). "Stem cell research in Brazil: A difficult launch", *Cell*, vol. 124, Núm. 6:1107-1109.
- LOLÁS STEPKE, F. (2010). *Bioética en América Latina. Una década de evolución*. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética – Universidad de Chile – Programa de Bioética – OPS/OMS.
- MAEDA, K. (2007). "The status of the embryo in Buddhism: opinions on scientific and religious controversies about the beginning of human life", *Journal of Perinatal Medicine*, vol. 35, Núm. 5:384.
- MAINETTI, J. A. (1984). "Filósofos al hospital: los comités hospitalarios de ética", *Quirón*, vol. 15, Núm. 2/4:5-8.
- MAINETTI, J. A. y PÉREZ, M. L. (2007). "Referencias de bioética en Argentina" En: Pessini, L.; de Barchifontaine, C. P. y Lolás, F. *Perspectivas de la bioética en Iberoamérica*, Santiago de Chile: Andros-OPS/OMS, 71-75.
- MARTIN, E. (1991). "The egg and the sperm: How science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles", *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 16, Núm. 3:485-501.
- MAURON, A. (2001). "Is the genome the secular equivalent of the soul?", *Science*, vol. 291, Núm. 5505:831-832.
- MCLEOD, C. y BAYLIS, F. (2007). "Donating fresh versus frozen embryos to stem cell research: in whose interests?", *Bioethics*, vol. 21, Núm. 9:465-477.
- MELAMED, R. M.; BONETTI, T. C.; BRAGA, D. P.; MADASCHI, C.; IACONELLI, A. y BORGES, E. (2009). "Deciding the fate of supernumerary frozen embryos: parents' choices", *Human Fertility (Cambridge, England)*, vol. 12, Núm. 4:185-190.
- NAKAMURA, M. S.; MACIEL, M. C.; VEIGA, A. Y ASCH R. H. (1992). "Establishing a program of oocyte donation in Brazil", *Fertility and Sterility*, vol. 57, Núm. 2:439-441.
- NAVARRO DEL VALLE, H. (2001). *El derecho a la vida y la inconstitucionalidad de la fecundación in vitro en Costa Rica*. San José de Costa Rica: Promesa.
- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, COMITÉ JURÍDICO INTERAMERICANO. (1999). "Proyecto de ley o de guía legislativa sobre fecundación médicamente asistida". Disponible en URL: http://www.oas.org/cji/Documentos/doc31rev4_esp.pdf (Última consulta el 16 de septiembre de 2012)
- OUTOMURO, D. (2003). "Algunas observaciones sobre el estado actual de la bioética en Argentina", *Acta Bioethica*, vol. 9, Núm. 2:229-238.
- PARKER JONES, K. (2010). "Informed consent in advanced reproductive technology" En: CARREL, D. T. y Peterson, C. M. *Reproductive endocrinology and infertility. Integrating modern clinical and laboratory practice*, New York: Springer Verlag, 43-54.
- PFEIFFER, M. L. (1999). "La fecundación asistida ¿es ética?", *Isegoría*, vol. 21:187-195.
- PIZZI, N. (2007a). "Embriones congelados: muy pocas parejas se animan a donar y crecen las listas de espera". *El Clarín*, 6 de diciembre. Disponible en URL: <http://www.clarin.com/diario/2007/12/06/um/m-01558157.htm> (Última consulta el 16 de septiembre de 2012)
- . (2007b) "Embriones congelados: por primera vez se realizó un censo y se comprobó que en Capital hay más de 12.000". *El Clarín*, 11 de julio. Disponible en URL: <http://www.clarin.com/diario/2007/07/11/um/m-01455062.htm> (Última consulta el 16 de septiembre de 2012)
- PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, AND THE PRACTICE COMMITTEE OF THE SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY. (2008). "2008 Guidelines for gamete and embryo donation: a Practice

- Committee report”, *Fertility and Sterility*, vol. 90, Suppl. 5:S30-S44.
- RED LATINOAMERICANA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. (2010). “Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Traducido al español y Publicado por la Red LARA en 2010”. Disponible en URL: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf (Última consulta el 16 de septiembre de 2012)
- ROBERTS, E. (2005). “El embrión extra: ética de vida, ética de parentesco y cryopreservación en las clínicas ecuatorianas de fertilización in-vitro”, *Íconos*, vol. 9, Núm. 22:75-82.
- (2006a). “God’s laboratory: religious rationalities and modernity in Ecuadorian in vitro fertilization”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 30, Núm. 4:507-536.
- (2006b). *Equatorial in vitro: Reproductive medicine and modernity in Ecuador [PhD thesis]*. Berkeley, California: University of California, Berkeley.
- (2007). “Extra embryos: The ethics of cryopreservation in Ecuador and elsewhere”, *American Ethnologist*, vol. 34, Núm. 1:181-199.
- S/A (2001). “Conclusiones de la Sentencia de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica sobre la prohibición de la fecundación in vitro”, *Revista de Derecho y Genoma Humano*, vol. 14:171-175.
- SÁNCHEZ, J. C. (1995). “Costa Rica” En: VVAA. *Actas del Seminario Taller “Bioética en América Latina y el Caribe”, 2 al 4 de noviembre de 1994*. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe, 62-71.
- SCALA, J. (2004). “Bioética y derecho”, *Persona y Bioética*, vol. 8, Núm. 20-21:35-48.
- SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE COSTA RICA prohibiendo la fecundación in vitro. Exp: 95-001734-0007-CO. Res: 2000-02306. Disponible en URL: <http://congresoderechosreproductivos.com/files/docscongreso/repasistida/SentenciadeCostaRica.pdf> (Última consulta el 16 de septiembre de 2012)
- SMITH, B. H. (1982). *The Church and politics in Chile. Challenges to modern Catholicism*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA REPRODUCTIVA (2005). “Postura de SAMeR frente a la criopreservación de preembriones”, *Revista SAMeR*, vol. 20, Núm. 2:31-33.
- TEALDI, J. C. y MAINETTI, J. A. (1990). “Hospital ethics committees”, *Bulletin of the Pan American Health Organization*, vol. 24, Núm. 4:410-418.
- TRIUNFOL, M. (2008). “Human embryonic stem-cell research reapproved in Brazil”, *Lancet Oncology*, vol. 9, Núm. 7:616.
- URDAPILLETA, L.; CHILLIK, C. y FERNÁNDEZ, D. (2001). “Do fertile and infertile people think differently about ovum donation?”, *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, vol. 18, Núm. 1:1-7.
- URDAPILLETA, L. (2008). “Attitudes towards embryo donation to infertile couples of fertility patients, specialists in the field and community”, *Fertility and Sterility*, vol. 90, Suppl. 1:S176.
- VALERIO, C. (2001). “A falta de un debate bioético. Comentarios al Fallo de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica sobre la prohibición de la fertilización in vitro”, *Revista de Derecho y Genoma Humano*, vol. 14:177-179.
- VAN VOORHIS, B. J.; GRINSTEAD, D. M.; SPARKS, A. E.; GERARD, J. L. y WEIR, R. F. (1999). “Establishment of a successful donor embryo program: medical, ethical, and policy issues”, *Fertility and Sterility*, vol. 71, Núm. 4:604-608.
- ZANIER, J.; HOOFT, P.; DI DOMENICO, C.; SEÑORINO, O.; GURREA, C.; ASNARIZ, T.; MANZINI, J.; BILO, N.; PEPA, E.; BRUNAMONTINI, H.; CALO, O.; PETRIELLA, A. M.; PACENZA, M. I. y GOLPE, L. (1990). “Present status and prospects of bioethics in Argentina”, *Bulletin of the Pan American Health Organization*, vol. 24, Núm. 4:480-490.
- ZATZ, M. (2009). “Stem cell researches in Brazil: present and future challenges”, *Stem Cell Reviews*, vol. 5, Núm. 2:123-129.
- ZEGERS-HOCHSCHILD, F. (s/f). Reflexiones sobre los inicios del individuo humano. Disponible en URL: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76978/reflexiones-sobre-los-inicios-del-individuo-humano> (Última consulta el 16 de septiembre de 2012)
- (1998a). “Dilemas en reproducción asistida”, *Cadernos da Saúde Pública, Rio de Janeiro*, vol. 14, Suppl. 1:7-13.
- (1998b). “O autor responde”, *Cadernos da Saúde Pública, Rio de Janeiro*, vol. 14, Suppl. 1:22-23.
- (1999). “Attitudes towards reproduction in Latin America. Teachings from the use of modern reproductive technologies”, *Human Reproduction Update*, vol. 5, Núm. 1:21-25.
- ZEGERS-HOCHSCHILD, F. Y PACHECO, I. M. (2001). *Formularios de Educación y Consentimiento en procedimientos de Reproducción Asistida*, Santiago de Chile: Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Disponible en URL: <http://www.redlara.com/images/arq/Consentimientos%20informados.PDF> (Última consulta el 16 de septiembre de 2012)