

>> Haciendo lazos



El embrión invisible: “Una mirada crítica, para que pensemos juntos”

Dr. Mario A. Gomez Badia *

Los progresos médicos y tecnológicos avanzan de manera arrolladora, impensados, apenas algunos años atrás, donde la percepción parecería ser, no hay techo imaginable, aún.

La medicina reproductiva, es parte de esto y el crecimiento de los conocimientos, en esta especialidad, no se ha detenido nunca, siempre aparece al nuevo, y se eleva la vara una vez más y de ahí, surgen nuevas líneas a seguir, casi sin fin, sumado a esto, la curva de aprendizaje de los centros de Fertilidad, con el objetivo de mejorar los resultados, y lograr el embarazo y con el nacimiento, del BEBÉ, tan esperado por sus progenitores, transformándose así, según los críticos, en un tobogán muy resbaladizo, del cual será muy difícil salir o volver atrás (Acosta,A,1996).

Después de todo, es entendible; las personas con deseos de ser padres, y el derecho inalienable a la reproducción, se ven frustrados por no lograrlo, naturalmente, en busca de su proyecto familiar, lo cual hace que intenten todas las alternativas posibles por un fin justo y noble. Se cumple entonces la máxima de TODO POR UN HIJO, discutible, por cierto, pero así lo perciben muchos los pacientes.

Por lo tanto, la población con trastornos de fertilidad es muy VULNERABLE, no importa su capacidad de comprensión, sus conocimientos, ni su economía o cultura, están expuestos y sus decisiones no siempre son totalmente autónomas; pueden verse condicionadas porque el foco está en el resultado exitoso.

En lo personal, he vivido en mi práctica asistencial, muchas situaciones donde los pacientes proponen tratamientos éticamente NO aceptables como, por ejemplo, la selección de sexo de los embriones, con idea de descartar los del sexo que no quieren, transferencias múltiples, inseminar demasiados ovocitos, etc. Lo lamentable de estas situaciones, es saber que se fueron de Mi consulta y lo intentarán por otro lado, por más que reciban información y asesoramiento, no alcanza, sobre todo, porque para algunos temas, no hay reglas claras y esas personas quedan expuestas al criterio del próximo profesional o centro especializado, donde se aplicará el criterio propio. Una pregunta oportuna sería, ¿El derecho natural de las personas a la reproducción, no debería tener límites, sin que ello afecte su autonomía? Personalmente creo que sí.

Por lo ante dicho, creo que existen numerosos dilemas en la Medicina Reproductiva, de los cuales nos DEBEMOS hacer cargo todos, usuarios, equipos profesionales, legisladores y la

sociedad en general para instalar el debate, no solo porque tenemos la obligación ética y moral para con los pacientes, quienes son los verdaderos responsables, sino también para las generaciones futuras de investigadores, médicos asistenciales y centros de Fertilidad, que heredarán una carga muy pesada, cada vez más complejas de resolver.

Una pregunta más sincera sería, quien no quiere tener un hijo sano, creo que TODOS, ahora bien, ese pensamiento es lícito aunque el punto más álgido es el CÓMO, y ahí es donde podemos repensar los límites más éticos posibles.

A esta altura del conocimiento, si todos estamos de acuerdo en lograr el bienestar de las personas, su seguridad, minimizar los riesgos y AYUDAR, sin apartarnos de los principios éticos fundamentales, podemos dar el mejor debate y buscar los consensos posibles, para no vivir en los extremos y dejar a futuro la solución de los dilemas, mirando para otro lado, que al final quedan en la nada misma; en tanto la tecnología avanza, y la ciencia acrecienta los conocimientos, sobre cimientos sin consenso.

El dilema de los embriones humanos

En este momento, mientras escribo estas reflexiones, se están generando cientos y cientos de embriones, producto de las técnicas de fertilización asistida de alta complejidad donde algunos serán transferidos al útero en ese ciclo (en fresco), preferentemente en estadio de Blastocisto (día 5) y el resto de los embriones, se criopreservaran con diferentes destinos: 1. Para estudio preimplantacional (PGT), 2. Transferencias diferidas futuras, 3. Para ser donados a otra persona (o adoptados, si se prefiere), 4. Donados para investigación y 5. Y los sobrantes finales, quedarán almacenados en tanques de Nitrógeno a -196 grados, olvidados, es decir, INVISIBLES, abandonados, considerados así, cuando pasan más de 5 años, sin contacto entre sus progenitores y el centro de Fertilidad.

El creciente exceso de embriones sobrantes, tiene origen por diferentes motivos: 1. Mayor producción de ovocitos a consecuencia de estimulaciones hormonales, cada vez más efectivas, 2. mejores medios de cultivo con elevado porcentaje de fertilización y evolución a blastocistos, 3. Mejor selección embrionaria (ahora con inteligencia artificial y estudios preimplantacional) y transferencia de 1 embrión, para evitar embarazos multitudes, 4. Estrategias de criopreservar todos los embriones y transferir en diferido, es decir, en otro ciclo.

Un dato muy interesante es la percepción de los pacientes, al inicio de los tratamientos, donde consideran que el tratamiento es más exitoso, cuantos más embriones se logran congelar. Como dichos tratamientos son dinámicos y cada vez más efectivos, esos pacientes van cambiando sus preferencias según los resultados; si logran el o los hijos buscados, divorcios, separaciones, cambio de centro de fertilidad, etc.; los embriones congelados, pasan a otro plano de prioridad. Una encuesta a pacientes, usuarios de técnicas de Fertilización asistida, realizada por la Dra. Lima sobre los posibles destinos de los embriones arrojó los siguientes resultados: El 38%, desea continuar con la criopreservación, por lo menos 10 años y luego el 16%, los descartaría, 13%, los dona para investigación, el 8%. dona a desconocidos, 8% donar a conocidos. Es llamativo la poca intención de donar los embriones a otros, teniendo en cuenta que el 53% de los pacientes, al inicio del tratamiento, si lo haría.

En contraste a lo expuesto, se realizó otra encuesta a profesionales de la Medicina reproductiva, sobre los embriones abandonados: El 51% ,los destinaría para embriodonación, con el consentimiento apropiado y luego de 2 a 5 años, sin contacto con los pacientes; el 17%, pide de la necesidad de una reglamentación específica, donde se contemplen todas las opciones; el 13%,los destinaría a investigación; el 11%,propone limitar los tratamientos y la criopreservación, y contacto permanente con los pacientes y el 6% los descartaría (Lima y Martínez, 2018).

Por lo tanto, existen numerosas opiniones, sobre qué hacer con los embriones abandonados, con diferentes argumentos que resulta difícil, aunque no imposible, de lograr consensos y poder llegar a un Justo Medio.

¿Y mientras tanto qué podemos hacer?

Si partimos de de algunas certezas innegables como:1.Siempre tendremos pacientes que requerirán técnicas de Fertilización asistida, es decir, el dilema será recurrente;2.La búsqueda de la ciencia médica, en lograr los mejores resultados permanente ;3.El avance arrollador y constante de la tecnología;4.Los laboratorios de Embriología y genética, superándose día a día, nos llevarán a un crecimiento incalculable de embriones criopreservados.

Frente a estos hechos concretos, se podrían plantear 2 tipos de estrategias: la primera, enfocada en la prevención, donde se busque obtener un menor número de ovocitos de buena calidad por medio de estimulaciones mínimas, inseminación de menos ovocitos (los ovocitos sobrantes se pueden congelar también, con excelentes tasas de éxito), cultivo de embriones a blastocistos, siendo descartados los que no llegaron a ese estadio, es decir, apelar a la selección natural. La Segunda y más específica, sobre los embriones Invisibles abandonados (Martínez y Lima,2018)donde se proponen 3 acciones concretas: 1.Seguimiento del equipo médico y el de salud mental de los pacientes con embriones criopreservados, de forma permanente, entendiendo los cambios dinámicos en sus preferencias y acompañando sus decisiones futuras. Al inicio de los tratamientos, la mayoría de los pacientes prefieren congelar para futuros tratamientos (Lima et.al,2019), pero a medida que se avanza y se van concretando los resultados y el proyecto familiar, los embriones criopreservados, van quedando de lado y producen una presión en los usuarios, que hace que la decisión sea difícil de tomar para cerrar dicho proyecto, sobre todo por la percepción que tienen de los embriones(Lima,Branzini,Lancuba,2019).Roberts(2005), describe 2 enfoques interesantes: El de la “Ética de la vida”, donde se privilegia la vida del embrión y eligen donarlos en su mayoría y la “Ética del parentesco”, donde el embrión está internalizado como un miembro más de la familia, que abandonara, a la misma, en un futuro, generando así, una mayor probabilidad de descarte. 2.Crear un Banco Nacional con los embriones que serían desechados, para donación o investigación, con trazabilidad, cuidados específicos y control permanente de las autoridades sanitarias correspondientes y 3.Alcanzar una reglamentación clara y efectiva para limitar el almacenamiento de embriones y definir qué hacer con ellos. En el artículo 9 de la ley nro.26994 , Aprobación del código Civil y Comercial de la Nación, dispone en la norma transitoria segunda que “la protección del embrión no implantado” será objeto de una legislación especial; esta ley aún no existe.(Herrera y Lamm,2013:5).

Conclusión

La problemática de los embriones Invisibles, abandonados es sumamente compleja y siempre generará controversias, según los principios éticos y valores morales de cada uno y los perjuicios para los pacientes, médicos, e instituciones especializadas. Por lo tanto, es urgente una legislación que defina las reglas de juego, que sea justa y que se encuentre a la altura de semejante desafío bioético; no es aceptable, en mi opinión, la máxima “lo que no está prohibido, está permitido”, como suele decirse.

Mi mayor certeza, es que la “indiferencia” no es el camino correcto y que los embriones invisibles no pueden interpretarse como un daño colateral de la Medicina Reproductiva.

Muchas gracias.

Bibliografía

1. Acosta, A. Ética en reproducción asistida. Flacso, vol. 1, 1996.
2. Guías Samer, Hacia una Medicina basada en la evidencia científica, 2017.
3. Martínez, Lima. Ethical dilemmas posed surplus frozen embryos in Argentinean fertility centres. *Fertility and Sterility*, 2021.
4. Lima, Salomé, Martínez, Gustavo. Embriones criopreservados AD altername o el problema de los embriones abandonados.
5. Álvarez Díaz J. 2010. Donación de embriones en países desarrollados. *Gaceta médica de México*, 146(3):228-241.
6. Álvarez Díaz, J. (2009). Sobre la posibilidad de la donación de embriones en Hispanoamérica.
7. ASRM (2013) Ethics committee of the American Society for Reproductive Medicine. Disposition of abandoned embryos; a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 99(7):1848-1849.
8. Bruno, C. (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*, 31(7):1508-1514.
9. Lima, Botti, Lancuba, Martínez. Abandoned frozen embryos in Argentina: a committee opinion. *JBRA assisted reproduction*. (2019); 23(2):165-168.
10. Herrera, M, Lamm, E. (2013). Cobertura médica de las técnicas de reproducción asistida. Reglamentación que amplía el derecho humano a formar una familia.

11. Jadur ética.al.(2010)Efectos emocionales de la criopreservacion de embriones y su transferencia.Reproducción,25,33-39.
- 12.Lancuba,S, Barón,L,et.al.(2009)"Alta prevalencia de falsas percepciones sociales sobre criopreservacion embrionaria y su potencial impacto en una legislación restrictiva en Argentina. Congreso Argentino de medicina reproductiva.
- 13.Lima,Martinez(2018).Dilemas éticos y morales en embriones humanos:Abordaje interdisciplinario en salud reproductiva. Editorial Ascune.
- 14.Lima,Branzini y Lancuba (2019).Percepciones actuales y decisiones de pacientes acerca de embriones criopreservados en Argentina. Revista de la Facultad de ciencias Médicas de Córdoba.
- 15.Roberts,E (2005) El embrión extra: Ética de la vida, ética del parentesco y criopreservacion en las clínicas ecuatorianas de Fertilización in vitro. Revista de ciencias sociales. Mayo de 2005.

Agradecimientos

En primer lugar a Bioeticar Asociación Civil y a su presidenta, Mg.Gricelda Moreira, por darme el espacio para expresarme libremente en este artículo. Y agradecer, además, a la Dra.Stella Lancuba y al Dr.Gustavo Martínez, por su generosidad profesional y personal de siempre.

*** Dr. Mario A. Gomez Badia**

Médico egresado de UBA (1981), Especialista consultor en Ginecología, Especialista en Medicina Reproductiva, Especialista en ultrasonografía, Médico legista. Diplomado en gerenciamiento de salud. Diplomado en Bioética (U. Austral). Ex director del Instituto Médico Prefer.

¿Cómo citar este artículo?

Gómez Badía, M. (2024) *El embrión invisible* Bioeticar Asociación Civil, vol. IV, N°10 abril 2024, ISSN 2953-3775 <https://www.bioeticar.com.ar/boletin10.html>