

Prácticas expertas en la gobernabilidad reproductiva del embrión en Argentina

María Cecilia Johnson¹

1. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Córdoba, Argentina. IPSIS-Universidad Nacional del Córdoba.

Resumen

Este trabajo analiza las decisiones prácticas de los profesionales en torno al uso de las tecnologías de reproducción humana asistida en Argentina. Reconoce la participación de agentes no médicos en la gobernabilidad reproductiva, en torno al cese de criopreservación. La metodología incluye análisis sociolingüístico del discurso, entrevistas en profundidad y análisis cualitativo de datos documentales y orales. Siguiendo a Monica Casper, los embriones se ubican en los márgenes entre categorías humanas y no humanas, lo cual genera controversias en su regulación. Los resultados subrayan la importancia de las prácticas concretas en la toma de decisiones y su influencia en la construcción de sentidos. La investigación se enfoca en las prácticas de estos actores en las clínicas de TRHA en Córdoba y las controversias sobre la criopreservación.

Palabras clave: Estructuras embrionarias. Salud reproductiva. Familia. Derechos sexuales y reproductivos.

Resumo

Práticas especializadas em governança reprodutiva do embrião na Argentina

Este trabalho analisa as decisões práticas dos profissionais quanto ao uso das tecnologias de reprodução humana assistida na Argentina. Reconhece a participação de agentes não médicos na governança reprodutiva, em torno da cessação da criopreservação. A metodologia inclui análise sociolingüística do discurso, entrevistas em profundidade e análise qualitativa de dados documentais e orais. Seguindo Monica Casper, os embriões se situam nas fronteiras entre categorias humanas e não humanas, o que gera controvérsias em sua regulamentação. Os resultados destacam a importância das práticas concretas na tomada de decisões e sua influência na construção de significados. A pesquisa se concentra nas práticas desses atores nas clínicas de TRHA em Córdoba e nas controvérsias em relação à criopreservação.

Palavras-chave: Estruturas embrionárias. Saúde reprodutiva. Família. Direitos sexuais e reprodutivos.

Abstract

Specialized practices in embryo-related reproductive governance in Argentina

This study addresses professional practical decisions on the use of assisted reproduction technology in Argentina. It recognizes the participation of non-medical agents in reproductive governance, involving the cessation of cryopreservation. The methodology employs sociolinguistic discourse analysis, in-depth interviews, and qualitative documentary and oral data analysis. Following Monica Casper, embryos are situated at the frontiers between human and non-human hence the controversy in their regulation. The results show the importance of concrete practices in decision-making and their influence on the construction of meanings. The study is focused on the practices of these actors in ART clinics in Cordoba and on cryopreservation-related controversies.

Keywords: Embryonic structures. Reproductive health. Family. Reproductive rights.

La autora declara que no existe ningún conflicto de interés.

El avance de la medicina reproductiva ha traído importantes desafíos a la gobernabilidad reproductiva¹ del embrión humano. Por este motivo, ha sido objeto de controversias que fueron abordadas en diferentes países bajo la lógica de expertos, es decir, convoca a áreas que, más allá de la medicina, se especializaron en el tema desde el derecho, la antropología, la sociología médica¹⁻⁵, el feminismo y los estudios de género⁶⁻¹⁰.

Como Lynn Morgan¹¹ señala, el nacimiento de la embriología implicó un conjunto de operaciones de clasificación y medición de embriones que tuvo, entre otras consecuencias, el borramiento de las relaciones sociales en las que se produjeron^{12,13}. Particularmente, el embrión criopreservado es un blastocito, es decir, un embrión de cinco días que no ha sido implantado y que sin los soportes tecnológicos o vitales no tiene posibilidad de desarrollarse. Es por ello que si bien las perspectivas sociales y culturales también han sido centrales para comprender el estatus del embrión atendiendo a las construcciones sociales, el imaginario del embrión como un ente independiente continúa operando de manera muy potente a la hora de construir una regulación.

En Argentina, la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) llegó luego de treinta años de prácticas y regulaciones propias del campo biomédico. Un hito importante fue la sanción de la Ley 26862¹⁴, de Reproducción Médicamente Asistida de 2013, junto con su reglamentación 956/2013¹⁵ y la reforma del Código Civil y Comercial de 2015¹⁶. El nuevo escenario legal democratizó el acceso a las TRHA y reconoció esta fuente de filiación a partir de la voluntad procreacional, es decir, que ya no se parte de una noción biologicista de parentesco, sino, justamente, de la decisión consentida de ser madre o padre por medio de las TRHA¹⁶.

Estos avances se distancian de la posición hegemónica del paradigma biomédico, ya que el acceso a los tratamientos comenzó a definirse como un derecho sexual y reproductivo, lo cual amplía el acceso más allá de un diagnóstico de infertilidad y únicamente asociado a la reproducción de una pareja heterosexual. Además, la reciente legalización del aborto en 2020 es vista como un posible avance hacia los derechos de las TRHA¹⁷.

Sin embargo, luego de significativos avances en la política, aún persisten, al menos, dos aristas sin regular de las TRHA. Una son las prácticas de

gestación subrogada o gestación por sustitución, que no están prohibidas, pero no están reguladas por la política de salud; y la otra está vinculada al tratamiento de embriones *in vitro*. Respecto a este último tema, se encuentra pendiente el tratamiento de una ley especial que funcione de forma complementaria con la última reforma del Código Civil y la Ley 26.862¹⁴. Dicha ley daría lugar a una política pendiente en Argentina; sin embargo, su regulación en el contexto actual encuentra un escenario controvertido para realizar transformaciones en torno a la política sexual.

Uno de los últimos debates públicos sobre la regulación de los embriones *in vitro* se generó a principios de 2023 como consecuencia de la demanda de una pareja para obtener el cese de criopreservación, que llegó a la Corte Suprema de Justicia de Argentina (CSJ). A partir de esta situación, la CSJ anunció la convocación de una audiencia pública para definir la situación de los embriones criopreservados¹⁸. Esta audiencia pública, que finalmente no tuvo lugar, fue interpretada por algunos sectores defensores de los derechos sexuales y reproductivos como un gesto de contraofensiva frente a la legalización del aborto en 2020. En definitiva, lo que se señalaba es que era una forma solapada de *abrir interrogantes que contienen resabios de una discusión ya saldada sobre el status legal de un embrión y, de manera subyacente, en qué momento empieza la vida*¹⁸.

La pregunta por el estatus moral y jurídico del embrión humano, o la pregunta por el inicio de la vida, es uno de los ejes que aparece en la discusión pública de las TRHA. En Argentina, el debate lleva consigo una historia de controversias relacionadas a las transformaciones de la política sexual^{19,20}. En la *historia reproductiva*²¹⁻²³ argentina, la disputa sobre las interpretaciones sociales del embrión humano no es menor, sino que ha tenido efectos jurídicos sobre los derechos sexuales y reproductivos, como es posible advertir en los debates por la legalización del aborto.

Desde el punto de vista de las religiones, la ampliación de los procesos de derechos sexuales y reproductivos no puede separarse de la tensión histórica entre política y religión en Argentina²⁴. Esta tensión puede enraizarse en una herencia colonial católica que, lejos de desaparecer con los procesos secularizadores, persiste en una multiplicidad de dimensiones políticas, organizativas,

políticas y normativas en procesos de transformación y de tensión²⁵. Sin embargo, el escenario neo-conservador que se opone a los derechos sexuales y reproductivos no explica completamente el rol de la religión en Argentina. En esta línea, retomo a José Morán Faundes y a Angélica Peñas Defago, quienes profundizan en esta idea:

El prefijo neo- enfatiza que, a pesar de estas continuidades con el pasado, la reacción conservadora a la politización de la sexualidad, principalmente desde la segunda mitad del siglo XX, ha adquirido nuevas texturas políticas y estratégicas que renuevan los componentes tradicionales del campo conservador²⁶.

La disputa por la regulación de los embriones *in vitro* no es exclusiva de Argentina, ya que tampoco ha sido fácil de resolver en los países pioneros, en donde persisten, en algunos casos, vacíos en sus legislaciones. En Inglaterra, se generó una polémica por los llamados “embriones abandonados”, cuando en 1991 una reglamentación estableció la criopreservación de embriones por un período máximo de cinco años. Transcurrido ese tiempo, las clínicas solo conseguían contactar con la mitad de los titulares, lo que generó un conflicto social y legal²⁷. Otros países, como Alemania²⁸, han establecido legislaciones de protección total sobre el embrión, pero dicha normativa no ha estado ajena de controversias, ya que a lo largo de los años se ha debatido cómo habilitar las diversas innovaciones científicas bajo un modelo de excepciones a la norma²⁹.

Es por ello que otros países han tomado decisiones pragmáticas. El establecimiento de límites legales de conservación demostró ser un mecanismo útil para solucionar el problema, lo cual permite resolver el “abandono involuntario” cuando los titulares no quieren o no pueden decidir sobre los embriones criopreservados. En Argentina ocurre un proceso similar. Encontramos personas usuarias que los descartan “involuntariamente”²⁷ o, cuando deciden hacerlo, es posible que encuentren obstáculos en las clínicas y deben recurrir a la Justicia para cesar su criopreservación o para decidir donarlos.

Respecto a la definición del inicio de la vida y de la persona, es una pregunta sujeta a concepciones morales y religiosas, sobre la cual es difícil realizar consensos normativos. La Corte Interamericana de Justicia (CIJ), en su fallo *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, propuso una postura plural frente a esta situación. Esta sentencia estableció una base

fundamental para comprender cómo posicionarse ante las TRHA en América Latina, entendida como una práctica existente que valora los proyectos reproductivos y familiares de las personas. En este sentido, el derecho a la integridad personal, la libertad personal y la vida privada y la familia han sido argumentos importantes para la CIJ.

Asimismo, este fallo fue central no solo para identificar la idea de concepción como implantación y no como fecundación, sino también para proponer un modelo ontológico para el estatuto del embrión basado en el gradualismo. De esta manera, se propone una protección del derecho a la vida de manera incremental conforme al desarrollo gestacional. Como afirman Bladilo y colaboradores, la sentencia apoya a las TRHA desde una posición “plural”, que pretende un argumento laico y que reconoce que existen diversas posturas sobre la vida humana. Esto pretende evitar *imponer un tipo específico de creencias a otros que no las comparten*³⁰, tal como lo plantea la *Convención Internacional de Derechos Humanos* y que es recuperado por las autoras. La postura marcada por dicho fallo es un argumento relevante en una región donde la laicidad de las políticas sexuales y reproductivas es continuamente cuestionada.

Las normativas actuales de Argentina se encuentran en general en línea con dichos argumentos. Tal es el caso de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), que propone una idea de gradualidad en la consideración del desarrollo embrionario, y en este sentido ofrece una ontología jurídica para el tratamiento del embrión que resulta complementaria. Sin embargo, aunque los debates se centran en el estatus del embrión, este no es el único aspecto en juego. Hay algunos aspectos en torno a las TRHA que podrían ser factibles de regular con una ley especial que contemple las preocupaciones de las personas usuarias y de las clínicas, que transcurren por otros caminos.

Asimismo, una posible regulación no solo daría reaseguro a las personas usuarias de sus derechos ante diversas arbitrariedades de las clínicas, sino que también las posicionaría de otra manera frente a estas prácticas. Como señala Ariza³¹, si bien el consentimiento informado en las TRHA es un instrumento que en la práctica es muy importante para la construcción de marcos éticos, en ocasiones las personas usuarias encuentran dificultades para comprender acabadamente sus implicancias,

sin prever las consecuencias legales, éticas, sociales y económicas que acarrea.

El aspecto económico no resulta menor para estos actores, ya que se trata de una forma de preservación onerosa, cubierta por la seguridad social, las prepagas o las propias personas usuarias. Al mismo tiempo, surge una consecuencia que está relacionada con la mercantilización del uso de las TRHA por parte de las clínicas. Esto es, si las personas usuarias no pueden decidir sobre el destino de los embriones, terminan generando una situación de dependencia económica con la clínica; lo cual, en caso de no poder costear el mantenimiento de la criopreservación de embriones, genera una deuda.

Sin embargo, este no es el único obstáculo. Como se ha desarrollado en trabajos anteriores, tomar decisiones sobre los embriones sin guiones normativos resulta una práctica difícil^{32,33}. En este sentido, la existencia de una norma, como fue el caso de la ley de acceso a las TRHA y la reforma el Código Civil, les otorga agencia a las personas usuarias sobre sus proyectos reproductivos. Esto es de especial importancia frente a las situaciones que se generan en algunas clínicas que deciden judicializar lo no regulado por la ley especial, lo que obtura el acceso a los derechos reproductivos de las personas^{18,34}.

Respecto al tratamiento de los embriones, el Decreto Reglamentario 956/2013¹⁵ de la Ley 26.862¹⁴ habilita la donación de gametos y embriones, al tiempo que establece las características de esta. La ordenanza señala que deben provenir de bancos de gametos o embriones debidamente inscriptos y registrados por el Ministerio de Salud, específicamente en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (Refes) de la Dirección de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud. También propone una necesaria identificación del centro de procedencia y los consentimientos de la/s persona/s donante/s, y establece su carácter no lucrativo ni comercial. Sin embargo, resulta necesario una ley que contemple con profundidad dicha donación y que tenga en cuenta otros aspectos éticos, sociales, psicológicos, jurídicos que involucra una práctica que puede dar lugar a otras relaciones de parentesco.

Más aún, la donación para investigación es una opción que se ofrece en la práctica, pero al igual que el cese de criopreservación continúa sin estar regulado por una política pública específica. Cabe señalar que estas prácticas no están prohibidas

en Argentina, y en muchas clínicas se realizan de manera rutinaria.

Siguiendo a Boltansky³⁵, y como he señalado en otros trabajos^{33,36}, el proyecto parental es un eje central para comprender la situación de las personas usuarias. Para algunas de ellas, la *ética de la vida*¹³ es la que otorga centralidad a sus posturas y otorga al embrión el estatus de persona, lo cual generalmente se encuentra asociado a creencias religiosas. Para otras personas usuarias es la llamada *ética del parentesco*¹³ la que se pone en juego. Como señala Elizabeth Roberts¹³, y de acuerdo con lo señalado por un estudio reciente realizado en Argentina³⁶, esto genera, por ejemplo, que la donación de los embriones no siempre resulte en una respuesta posible. Es decir, donar el embrión para otro proyecto parental no es una opción para quienes entienden que hay una familia ligada a ese embrión, aunque no se le considere una persona. Se refleja, por ejemplo, cuando las personas usuarias son conscientes de que durante las TRHA se producen más embriones de los que se espera que se implanten y no tienen expectativas de tener tantos hijos como embriones disponibles; sin embargo, los valoran.

Respecto al cese de criopreservación, la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER) estima que existen alrededor de más de 91.000 embriones criopreservados en distintos centros de Argentina y que la mitad de ellos no tienen fines reproductivos³⁴. Más allá de los avances en materia de derechos reproductivos y de diversos proyectos de ley presentados para regular el tratamiento del embrión producto de la fertilización asistida, esta situación continúa sin resolverse por la vía legislativa, lo que lleva a que cuando una clínica se posiciona de manera conservadora ante dichas normativas, o en ocasiones temen proceder al descarte por posibles consecuencias legales, deben acudir a instancias judiciales. Algunos estudios también señalan que esta situación puede afectar psicológicamente a las personas usuarias de TRHA³⁷⁻³⁹. Sus experiencias han mostrado cómo el marco religioso y la agencia moral⁴⁰ a la que adhieren potencian decisiones complejas e inusuales durante los tratamientos^{32,33,41}.

Más allá de los aspectos legales y económicos, no hay que desatender el hecho de que las personas usuarias también construyen lazos con dichos embriones³³ y expresan este valor en lo que Mariana Viera Cherro⁴² llama el *feto supervalioso*. La construcción

del proyecto parental y el proceso clínico que se atraviesa forman parte de la necesidad de preservar al embrión *in vitro*. Este feto, dice la autora, es considerado valioso por la medicina porque fue difícil de obtener, tanto que su valor se manifiesta en el tratamiento posterior, lo que justifica cesáreas programadas como una opción que minimiza riesgos⁴². Esta idea del valor del feto aparece en los relatos de las usuarias cuando hablan de la importancia de la criopreservación³⁷ y exige un mayor trabajo reproductivo de las usuarias en la gestión de su reproducción⁴³.

Ahora bien, cuando las personas usuarias de TRHA quieren decidir el destino del embrión sin fines reproductivos, encontramos un conflicto. En este complejo entramado legal, las clínicas con sus regulaciones y, protocolos, y la Justicia, con sus equipos técnicos y profesionales, se ven involucrados. Algunos de los actores mencionados interpretan esta situación como un escenario gris, donde ciertas prácticas, como el descarte embrionario o la investigación con embriones, no están permitidas, pero tampoco prohibidas por la ley. En este sentido, se refieren a dicho vacío legal como un límite que imposibilita avanzar con determinadas prácticas si no se cuenta con una regulación legal específica^{17,44}. Otras posiciones señalan que es una práctica que no está prohibida y que, en general, se realiza de manera rutinaria en algunas clínicas a partir de su interpretación del actual sistema normativo, en línea con la ley de IVE¹⁸, como se mencionó previamente.

La forma en que se ha resuelto hasta el momento esta situación en Argentina no es homogénea, sino que depende del escenario político, religioso y social de cada región del país, lo que lleva a las clínicas y a los operadores judiciales a tomar decisiones diferenciales. En Buenos Aires, algunas clínicas ofrecen la donación de embriones con fines reproductivos, la donación a la ciencia o el descarte con consentimiento informado. Sin embargo, esa no es la situación en todas las clínicas. Por ejemplo, en la ciudad de La Plata (en la provincia de Buenos Aires), existen dos casos en los que la Justicia provincial favoreció el cese de criopreservación. Sin embargo, en la provincia de Mendoza, la resolución de la Justicia fue contraria a la demanda.

La provincia de Córdoba es un caso particular de activismo neoconservador en materia de derechos sexuales y reproductivos. En trabajos previos⁴⁵, analicé la demanda legal de una organización

neoconservadora a las clínicas de fertilidad de Córdoba y al gobierno de la provincia de Córdoba por los llamados embriones abandonados, con lo que se referían a los embriones congelados en la provincia. Argumentaban en esta ocasión que no existen padres responsables y que los embriones, denominados niños, fueron abandonados por sus familias y el Estado⁴⁵.

Aunque la sentencia jurisdiccional no dio la razón a la organización provida, tras esta demanda algunas clínicas no permiten el descarte de embriones sin permiso de la Justicia. Si bien la Justicia no falló a su favor, funcionó como una medida disciplinaria para las clínicas, personas usuarias y el gobierno provincial, más que como una medida de protección para los embriones.

En consecuencia, la ausencia de una ley específica que regule el destino no reproductivo del embrión continúa teniendo efectos y obstáculos económicos, éticos, sociales y jurídicos para la autonomía de las personas en sus decisiones reproductivas. Así lo vivencian personas usuarias que se encuentran con situaciones dilemáticas y diversos obstáculos para decidir sobre sus proyectos parentales o sobre el fin de estos³⁶. Asimismo, en estudios previos he advertido que las perspectivas de las personas usuarias de los embriones *in vitro* sufren modificaciones a lo largo del proceso reproductivo y los cambios en el proyecto parental³³ llevan a que sea compleja la decisión respecto al destino de los embriones.

Atender a estas preocupaciones involucra diferentes disciplinas que intervienen en las instituciones judiciales y clínicas de las TRHA, como en la práctica de abogadas/os, psicólogas/os y trabajadoras/es sociales³⁹. Sin embargo, la resolución de dichas controversias no siempre responde a una posición clara y previa sobre el embrión *in vitro*. Siguiendo a Mónica Casper⁵, las construcciones sobre los embriones y de los fetos se promulgan mediante prácticas profesionales. Esto quiere decir que esta construcción, en las propias prácticas biomédicas, no es homogénea ni responde a una única ontología del embrión.

En diálogo con la obra de la autora, en las siguientes páginas de este trabajo analizo no solo los argumentos presentes en torno al uso de las TRHA, sino más bien las decisiones prácticas, siguiendo la idea de sentido práctico de Bourdieu, que llevan adelante las/os profesionales para atender a dichas situaciones.

En este sentido, este trabajo no busca definir el estatus humano-no humano de los embriones desde el inicio, sino, como señala Mónica Casper en su trabajo, se trata de salir de ese binarismo y buscar entre los márgenes y los espacios intermedios⁵ y, de esa manera, disputar aquel dualismo conceptual.

Asimismo, comprendo que la gobernabilidad reproductiva en Argentina también involucra a agentes no médicos, como psicólogas/os, abogadas/os, trabajadoras/es sociales y administrativas/os. Por eso, me propongo conocer la resolución de las controversias desde las prácticas de estos equipos de trabajo. Así también el foco estará en aquello que hacen aquellos actores no médicos, quienes acompañan el itinerario decisional en las clínicas de TRHA de la provincia de Córdoba. Es decir, subrayo las decisiones prácticas concretas y no tanto lo que dicen, ya que entiendo que en ese hacer también se construyen sentidos. Para ello, en esta ocasión, presentaré el recorrido que fue llevando a mi indagación sobre las posibilidades de cesar la criopreservación en la provincia de Córdoba.

En esta línea, comprendo que aquellas personas que informan y acompañan la toma de decisiones sobre el destino de los embriones también construyen prácticas en torno a estos, en medio de un contexto de inseguridad jurídica. Analizar dichas posiciones sobre el embrión *in vitro* es un insumo valioso para mejorar la planificación de las políticas de salud y de sexualidad, y así permite que se construya una política más integral sobre las TRHA en Argentina.

Método

El análisis se basa en un análisis sociolingüístico del discurso⁴⁶ mediante el estudio de fuentes documentales y orales, para lo que se aplica un diseño metodológico cualitativo y un paradigma interpretativo⁴⁷. Además, se realizaron cinco entrevistas en profundidad a profesionales de clínicas y actores judiciales. A partir de estas fuentes, se recogerán argumentos, decisiones prácticas y las estrategias para cubrir las necesidades que deja el vacío legal en la actual legislación argentina como principales dimensiones de análisis. Los datos han sido analizados y codificados cualitativamente. Además, se complementaron dichas fuentes con documentos públicos y periodísticos, y testimonios públicos de profesionales.

La investigación cuenta con el aval ético Resolución 8/2023⁴⁸ del Comité de Ética de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Nacional de Córdoba, y se han resguardado los datos de las personas entrevistadas y de las instituciones.

Construyendo prácticas sobre los embriones *in vitro*

Si bien las perspectivas sobre el inicio y fin de la vida marcan posiciones *a priori* innegociables, dichas construcciones de sentido no se fundan en soledad ni resultan, finalmente, tan estáticas. Existe un entramado de profesionales que operan en el campo biomédico, expertos en el campo de la reproducción y de la familia, en el cual se conjugan momentos del proyecto parental, las posibilidades de las clínicas, la autonomía profesional, como también la afectividad involucrada alrededor de estas decisiones.

Los embriones humanos en el contexto de las TRHA tienen un valor compartido, aun cuando las regulaciones difieran en una misma provincia. Si miramos la situación de la provincia de Córdoba, en dos clínicas especializadas en TRHA, la decisión en torno a los embriones criopreservados se orienta de manera diferente y tiene efectos diferenciales en la práctica. Sin ser representativas de todas las clínicas, tomaremos estos casos para ejemplificar dicho recorrido. Ambas clínicas se orientan hacia las decisiones reproductivas celulares, como la donación de ovocitos, lo que implica trabajar en el duelo genético, o como los casos de gestación por sustitución, necesaria para obtener el permiso judicial.

Un primer instrumento que permite construir sentidos sobre el embrión es el consentimiento informado de las personas usuarias, tal como lo indica el Código Civil y Comercial en el artículo 560¹⁵, el cual se debe renovar cada vez que se procede a la utilización de gametos o embriones. Este documento resulta central para determinar la voluntad procreacional, al mismo tiempo que se utiliza para la decisión de criopreservación de los embriones¹⁵, aspecto que se encuentra estipulado por las asociaciones de medicina reproductiva. Transcurrido un tiempo de criopreservación, son las clínicas quienes se ponen en contacto con las/os usuarias/os de TRHA para conocer su decisión sobre el destino del embrión y la continuidad de su cobertura económica.

En este punto, las personas usuarias se encuentran con el consentimiento informado que firman al momento de realizar el tratamiento. Si bien la firma ratifica la propia voluntad, implica un reencuentro con una decisión tomada tiempo atrás. Como señalan los profesionales entrevistados, cuando las personas firman el consentimiento, el objetivo de las personas usuarias se centra en el proyecto familiar y, en ese sentido, la criopreservación no se incorpora fácilmente, frase con la que se señala que *“después están confundidos, preocupados, con dudas sobre qué es lo que corresponde”* (E1). Así también lo señala Laura Wang, psicóloga y psicoanalista especializada en medicina reproductiva, quien refiere la importancia de la comprensión de los consentimientos informados como una instancia central el proceso de *criopreservación desde la subjetividad, es importante resaltar que las personas que firman, muchísimas veces modifican sus decisiones luego de varios años en tratamientos médicos, y lógicamente, desconocen cómo les afectará en el futuro al momento de la firma de estos documentos*⁴⁹.

Esto es comprensible en el marco de un tratamiento que implica una articulación de las decisiones de vida, de tratamientos, de acceso a los mismos y a su cobertura, y donde las preocupaciones de las personas usuarias no giran en torno a la criopreservación, sino al proyecto parental. Del mismo modo, las dificultades en atender a esta decisión también tienen consecuencias para las clínicas, ya que no pueden decidir sin la firma actualizada de las/os usuarias/os. Por eso, cuando media un conflicto en una pareja, ya sea por una separación o porque ocurre el fallecimiento de una persona titular de embriones, se genera una problemática difícil de resolver.

En una de las clínicas mencionadas, al transcurrir un tiempo de criopreservación estipulado en el consentimiento y cuando se finaliza la cobertura, se comunican con las personas usuarias. Al inicio, estas consultas las realizaba el departamento de embriología para ofrecer utilizar los embriones para la reproducción, donarlos o para cesar su criopreservación mediante el consentimiento informado. Luego esta práctica fue acompañada por un/a profesional de psicología. Actualmente, el personal administrativo llama para recordar el compromiso y, de presentarse algún problema, se ofrece la atención del área de psicología para acompañar una toma de decisión.

En la segunda clínica, es el personal administrativo el que se comunica con las personas usuarias para las decisiones sobre los embriones. En este sentido, muchas veces se encontraban con una falta de respuesta ante la llamada telefónica. Una de las personas encargadas interpreta que *“ese no atender es también ya no querer saber nada con eso”* (E2). Refiere, además, que esta situación se debe a múltiples razones vinculadas a los cambios de vida de las personas, asociados a separaciones, interrupción del tratamiento o embarazo sin la asistencia médica.

En el caso de la segunda clínica, al comunicarse con las personas usuarias se ofrecen menos opciones, a saber, continuar con la criopreservación, utilizarlos con fines reproductivos, donarlos a otra pareja o donarlo a la investigación científica. En esta clínica, el cese de criopreservación solo es una opción si se judicializa; sin embargo, la posibilidad de donarlos para la investigación es, en la práctica, una alternativa que se ofrece al descarte sin mediar instancia judicial. Ello se relaciona con un escenario en que la regulación del embrión es un tema controvertido, y donde las clínicas temen consecuencias legales. Como señala el estudio realizado con profesionales de la salud, Lima y Martínez señalan que la vacancia legislativa genera incertidumbre y subrayan la necesidad de *una reglamentación específica capaz de ordenar los destinos de los embriones y la necesidad de incluir todas las opciones criopreservación, donación, cesión, descarte al momento de la firma de los consentimientos informados (CI) al inicio de los tratamientos reproductivos*⁵⁰.

De acuerdo con lo señalado por las/os profesionales, las perspectivas de las clínicas no suelen estar alineadas con una posición provista, sino que en general es ese aspecto legal el que afecta a la institución. Incluso esta situación, en ocasiones, hasta les perjudica económicamente cuando no hay respuesta de las personas usuarias y no pueden decidir sobre los embriones.

En este contexto, la alternativa de donar para la investigación aparece como una opción. Podríamos hipotetizar que dicha alternativa posibilita a las clínicas negociar una solución para las personas usuarias de TRHA sin permiso de la Justicia, pero sigue sin responder a la demanda real de las personas usuarias.

La otra alternativa, donar para otra persona o para otro proyecto parental, no termina de resolver esta situación. Como demuestra un estudio reciente desarrollado previamente³⁶, la donación de los

embriones no siempre es una alternativa posible para el fin de un proyecto parental, pues moviliza sentidos sobre el parentesco muy diferentes en las historias de vida. Así también lo referenciaba una profesional de psicología acerca de lo que se moviliza en torno a la donación en las consultas. Señala que *“hay un rechazo a hacer circular como donación a los embriones”*, pero que las perspectivas son diversas, y que *“a veces son concebidos en el discurso de las personas como hijos”* (E2), pero en otras ocasiones no.

Otro aspecto influyente es que la rutinización de la práctica ha ido cambiando el modo de comunicación en la institución. De un modelo donde eran los embriólogos quienes realizaban las comunicaciones, pasó a ser una gestión administrativa. Sin embargo, resulta interesante también la incorporación de profesionales de psicología que median en las situaciones que generan conflictos.

En ocasiones, el equipo de psicología atiende por derivación de las/os médicas/os cuando encuentran situaciones de angustia en las personas usuarias en las consultas médicas. El espacio es nombrado por las/os terapeutas como un recurso de acompañamiento ligado al deseo, no como la obligatoriedad de un protocolo, que se ofrece durante todo el proceso de tratamiento. Sin embargo, las decisiones en torno al embrión criopreservado no siempre están acompañadas por la clínica psicológica, sino que en muchas ocasiones las personas usuarias deciden de manera autónoma.

Cuando esta demanda es realizada, la/el profesional se encuentra con un escenario atravesado por la singularidad propia de un proyecto parental en transformación, como detallaré a continuación. Si interviene en este asesoramiento sobre la situación embrionaria, su mediación atiende las múltiples situaciones relativas a los cambios vitales familiares e individuales de las personas usuarias. Nos encontramos, entonces, con transformaciones relevantes en el proyecto parental que dan cuenta de un escenario dinámico: las parejas se divorcian, se conforman nuevas parejas o puede ocurrir el fallecimiento de alguno de los involucrados en el proyecto familiar. En ocasiones, las personas quieren gestar nuevamente, pero hacerlo las expone a situaciones riesgosas para su salud, e interfiere en las posibilidades de cuidado de los hijos y la familia. Todas estas situaciones implican decisiones conflictivas entre las personas usuarias, a veces asistidas por las clínicas.

La interpretación del lugar del embrión en este mapa familiar e individual es un aspecto central en las prácticas clínicas. Identificar la transformación de sentidos respecto al embrión en el proyecto parental se vuelve un aspecto relevante que permite comprender cómo los profesionales construyen, en espacios terapéuticos, nuevos sentidos sobre la reproducción y la familia con las personas usuarias de TRHA en un escenario de decisiones desafiantes.

Todas estas prácticas que permiten tomar decisiones y registrarlas, como la firma del consentimiento, el llamado y la revisión del consentimiento, se encuentran atravesadas por la dimensión temporal, en la cual la criopreservación es un elemento en juego en la modificación de los sentidos temporales de lo reproductivo y lo familiar. Una de las psicólogas entrevistadas relataba esta situación refiriéndose a que son decisiones de otro momento de la biografía de las personas y que por eso a muchas/os usuarias/os les resulta difícil decidir en medio de esta compleja línea temporal reproductiva. En este sentido, se señala que las tecnologías de criopreservación han sido interpretadas como una pausa en el tiempo. No obstante, es un proceso más complejo y construye escenarios nuevos.

Las prácticas de crioconservación entrelazan pasado, presente y futuro de forma impredecible. Hasta ahora, congelar material biológico se ha equiparado a detener el tiempo. Aunque esta imagen pueda parecer sencilla, *los efectos temporales de la crioconservación son mucho más diversos, ambiguos y complejos. Los efectos de la criopreservación no se limitan a detener el tiempo: crean futuros, reordenan presentes y siguen aferrándose a pasados que aún ejercen su influencia sobre la vida*⁵¹.

El antes, el durante y el después de la criopreservación generan reordenamientos y resignificaciones a lo largo de la vida de las personas que pueden ser atendidas desde la escucha profesional⁵².

Sin embargo, dicho itinerario de resolución no siempre termina en el campo biomédico. Cuando esta situación no puede resolverse entre el abanico de posibilidades que ofrece cada clínica, la Justicia es un nuevo actor involucrado. Un ejemplo de ello ocurrió en la provincia de Córdoba durante el 2020. Tras tener un hijo por TRHA y mediar una separación, una pareja decidió solicitar el cese de criopreservación. Ante esta decisión, la clínica les ofreció la posibilidad de donarlos para investigación o a otro proyecto parental, invocando el “vacío legal” sobre

los embriones *in vitro* en Argentina. Pero esta opción no resultaba una alternativa aceptable, por lo que decidieron resolver esta situación vía judicial.

Si bien por ley la voluntad procreacional puede cesar previamente a la implantación según lo indica el artículo 561 del Código Civil y Comercial¹⁵, la elección no reproductiva de las personas usuarias es el punto que continúa siendo controvertido. También es preciso destacar que este caso ocurrió durante la pandemia del covid-19 y durante el debate de la legalización del aborto, en que las posiciones políticas, morales y religiosas sobre el no nacido eran críticas en el país.

De esta manera, la oferta de decisiones posibles que ofrecía la clínica sobre el destino de los embriones se encontraba moldeado por un escenario social y político en ebullición, en que la ley no amparaba el cese de criopreservación. Por otro lado, la alternativa ofrecida por la clínica de donar el embrión para investigación da cuenta de la construcción de una ontología del embrión basada en las posibilidades que brinda la propia práctica biomédica. De alguna manera, esta posibilidad no responde a una *ética de la vida*¹³ de la clínica, porque si se entendiera que estamos tratando a una persona, la donación para la ciencia sería inadmisibles.

Frente a este caso, la pareja usuaria presentó un recurso de amparo. Abrir la pregunta sobre el estatus moral del embrión *in vitro* resultaba un callejón sin salida en un escenario donde el aborto aún no era legal. De todas formas, sabemos que existen múltiples posiciones sobre la ontología del embrión, lo que lleva a que el debate en torno al estatus moral del embrión desplace del eje central la situación de las familias que atraviesan estas situaciones. Por esta misma razón, el eje de la demanda se centró en el fin del proyecto parental, siendo esto central en sus argumentos presentados a favor del cese. Finalmente, en este caso, la sentencia fue favorable al cese.

Los argumentos presentes en la sentencia se enmarcaron en el derecho a la autonomía de la formación familiar y en las demandas de justicia reproductiva. En este caso en particular, la jurisprudencia fruto del fallo Artavia Murillo vs. Costa Rica sirvió como marco de referencia, ya que allí se comprende la concepción como implantación y no como fecundación. Así, la sentencia desarma el marco de la *ética de la vida* al señalar que la ley regula el tratamiento de embriones por TRHA. El hecho de que, tras efectuar las TRHA, la criopreservación sea una

práctica permitida y rutinaria en el ejercicio biomédico no desplaza la pregunta por el estatus del embrión, sino que la ubica en la práctica misma y en sus consecuencias.

La criopreservación en sí misma como praxis se vuelve otro argumento central para la resolución del fallo en cuestión. En este sentido, la sentencia propone una interpretación de las normas vigentes que nos brinda una ética práctica respecto al tratamiento de los embriones cuando plantea que no se puede congelar a una persona. De esto se deriva que, si la ley vigente permite criopreservar embriones, no personas, entonces, nos encontramos con una entidad que requiere un tratamiento diferencial⁵⁰. Además, la sentencia entiende la importancia de respetar la autonomía de la pareja para su proyecto de construcción familiar, y es allí donde se ubica la agencia.

Este caso posibilitó una resolución favorable al cese de criopreservación que en la práctica supone una acción muy sencilla. Aunque en los discursos de los medios se refieren a la “destrucción” de los embriones, en realidad, el cese de criopreservación se produce mediante un acto muy simple: se retira el tubo, mínimo, que contenía las células embrionarias del lugar de criopreservación en los tanques de nitrógeno (a -196°C). La práctica de cese resulta también registrada materialmente. En este caso particular, la clínica construyó un procedimiento social y jurídico en el que se exigió la presencia de un notario público. Este acto ilustra, de alguna manera, la necesidad de escribir la trayectoria del embrión en este entramado tecnológico y judicial.

Consideraciones finales

Así como la existencia de las normativas han permitido dar primacía a lo socioafectivo mediante la noción de la voluntad procreacional y reconocen la existencia de otras conformaciones familiares, también han encontrado algunos límites en un escenario donde la política sexual es un eje de controversia.

La dificultad para nombrar y regular al embrión en aspectos legales se traduce también en la falta de conceptos asequibles para profesionales y para las personas usuarias. En este escenario complejo, las normas y las prácticas profesionales van construyendo un camino interpretativo.

Siguiendo a Boltansky³⁵, la ciencia ofrece categorías diferenciales para nombrar al embrión, y eso habilita a su tratamiento diferencial. Sin embargo, cuando los debates se centran en una ontología moral del embrión que desconoce los escenarios y las prácticas existentes, se generan efectos adversos para la autonomía reproductiva de las personas usuarias. Ello se traduce, en lo emocional, mediante culpas y conflictos, como también en un trabajo reproductivo mayor.

Del mismo modo, cuando no existen consensos, las decisiones están condicionadas por el escenario político, religioso y social de cada región, lo que lleva a las clínicas y a los operadores judiciales a tomar decisiones a veces contradictorias en diversos lugares del país.

Una manera de atender a dichas controversias han sido las normativas existentes, ya sea provenientes de la jurisprudencia nacional o internacional, como es el caso de los tratados de derechos humanos. Sin embargo, también las prácticas mismas son recuperadas por dichos sistemas normativos. Que la revocación del consentimiento informado pueda realizarse hasta antes de la implantación revela un sentido específico y cierta

gradualidad en el tratamiento del embrión *in vitro*, lo cual antes de las TRHA era un debate inexistente.

En el caso analizado, la construcción del final del embrión ritualiza una situación mediante el despliegue de un acto que necesita testigos y profesionales especializados que puedan interpretar este acto de descongelamiento, darle sentido y registrar su trayectoria de manera pública. El fin de la criopreservación puede ser entendido como el fin de una relación entre clínicas, usuarias/os y embriones, asociados por un entramado tecnológico que involucra a la ciencia y a las/os expezzrtas/os.

Por último, los imaginarios, analogías y creencias sobre el embrión son herramientas poderosas en las prácticas de estos expertos, como ilustra la pregunta presente en la sentencia mencionada: “¿Se puede congelar a una persona?”. Este interrogante lleva a preguntarnos por los sentidos y los márgenes de lo humano-no humano, al decir de Mónica Casper⁵. Dichos sentidos se revelan de forma procesual y relacional, en que las transformaciones del proyecto parental de las personas usuarias se revelan como un eje central a la hora de repensar los sentidos sobre la reproducción y la familia.

Referencias

1. Morgan LM, Roberts EFS. Reproductive governance in Latin America. *Anthropol Med* [Internet]. 2012 [acceso 24 set 2024];19(2):241-54. DOI: 10.1080/13648470.2012.675046
2. Bestard J. Los hechos de la reproducción asistida: entre el esencialismo biológico y el constructivismo social. *Rev Antropol Soc* [Internet]. 2009 [acceso 4 set 2024];18(1):83-95. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/838/83817222005.pdf>
3. Blázquez-Rodríguez M. Aproximación a la antropología de la reproducción. *AIBR* [Internet]. 2005 [acceso 24 set 2024];(42):1-5. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1248272>
4. Davis-Floyd RE. Obstetric training as a rite of passage. *Obstetrics in the United States: woman, physician, and society. Med Anthropol Q* [Internet]. 1987 [acceso 24 set 2024];1(3):288-318. DOI: 10.1525/maq.1987.1.3.02a00050
5. Casper M. At the margins of humanity: fetal positions in science and medicine. *STHV* [Internet]. 1994 [acceso 24 set 2024];19(3):307-23. DOI: 10.1177/016224399401900303
6. Franklin S. The cyborg embryo: our path to transbiology. *Theory Cult Soc* [Internet]. 2006 [acceso 24 set 2024];23(7-8):167-87. DOI: 10.1177/0263276406069230
7. Petchesky R. Fetal images: the power of visual culture in the politics of reproduction. *Fem Stud* [Internet]. 1987 [acceso 24 set 2024];13(2):263-92. DOI: 10.2307/3177802
8. Rapp R. Real-time fetus: the role of the sonogram in the age of monitored reproduction. In: Lock M, Farquhar J, editores. *Beyond the body proper. Reading the anthropology of material life*. Durham: Duke University; 2007. p. 608-22.

9. Stolcke V. New reproductive technologies. Same old fatherhood. *Crit Anthropol* [Internet]. 1986 [acceso 24 set 2024];6(3):5-31. DOI: 10.1177/0308275X8600600302
10. Haraway D. Ciencia, cyborgs y mujeres: la reivindicación de la naturaleza [Internet]. Madrid: Ediciones Cátedra; 1995 [acceso 24 set 2024]. Disponible: https://om.juscatamarca.gob.ar/articulos/Haraway_-_saberes_situados.pdf
11. Morgan L. The embryography of Alice B. Toklas. *Comp Stud Soc Hist* [Internet]. 2008 [acceso 24 set 2024];50(1):304-25. DOI: 10.1017/S0010417508000145
12. Luna N. Pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *Est Fem* [Internet]. 2001 [acceso 24 set 2024];9(2):389-413. DOI: 10.1590/S0104-026X2001000200005
13. Roberts E. El embrión extra: ética de vida, ética de parentesco y cryopreservación en las clínicas ecuatorianas de fertilización in-vitro. *Íconos* [Internet]. 2005 [acceso 24 set 2024];9(22):75-82. DOI: 10.17141/iconos.22.2005.86
14. Argentina. Ley n° 26862, de 5 de junio de 2013. Reproducción médicamente asistida. *Boletín Oficial de la República Argentina* [Internet]. Buenos Aires, 26 jun 2013 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26862-216700>
15. Argentina. Ministerio de Justicia de la Nación. Decreto n° 956, de 19 de julio de 2013. Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. *Boletín Oficial de la República Argentina* [Internet]. Buenos Aires, 19 jul 2013 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/217628/norma.htm>
16. Argentina. Ministerio de Justicia de la Nación. Código Civil y Comercial, de 1 de octubre de 2015. *Boletín Oficial de la República Argentina* [Internet]. Buenos Aires, 7 oct 2015 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/textact.htm#2>
17. Alvado MA. La ley IVE volvió a abrir el debate sobre el destino de los embriones congelados. *Bariloche Más* [Internet]. Noticias Principales; 2021 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://barilochemas.com.ar/la-ley-ive-volvio-a-abrir-el-debate-sobre-el-destino-de-los-embriones-congelados/>
18. Esteban P. La Corte Suprema busca reabrir un debate ya saldado con la ley de aborto. *Página 12* [Internet]. Sociedad; 13 feb 2023 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://www.pagina12.com.ar/523416-la-corte-suprema-busca-reabrir-un-debate-ya-saldado-con-la-l>
19. Vaggione JM. La "cultura de la vida". Desplazamientos estratégicos del activismo católico conservador frente a los derechos sexuales y reproductivos. *Relig Soc* [Internet]. 2012 [acceso 24 set 2024];32(2):57-80. DOI: 10.1590/S0100-85872012000200004
20. Moran Faundes J, Peñas Defago A. ¿Defensores de la vida? ¿De cuál "vida"? Un análisis genealógico de la noción de "vida" sostenida por la jerarquía católica contra el aborto. *Sex Salud Soc* [Internet]. 2013 [acceso 24 set 2024];15:10-36. DOI: 10.1590/S1984-64872013000300002
21. Franklin S, Ihnorn M. Introduction. *Reprod Biomed Soc* [Internet]. 2016 [acceso 24 set 2024];2:1-7. Disponible: 10.1016/j.rbms.2016.05.001
22. Ihnorn M. Reprint: where has the quest for conception taken us? Lessons from anthropology and sociology. *Reprod Biomed Soc* [Internet]. 2020 [acceso 24 set 2024];11:110-21. DOI: 10.1016/j.rbms.2021.03.001
23. Olmos Alvarez AL, Johnson MC. Biomedical treatment and divine assistance: complementary reproductive itineraries among catholic women users of assisted reproduction technology in Argentina. *Anthropol Med* [Internet]. 2022 [acceso 24 set 2024];29(4):383-98. DOI: 10.1080/13648470.2022.2144804
24. Vaggione JM. La politización de la sexualidad y los sentidos de lo religioso. *Soc Relig* [Internet]. 2014 [acceso 24 set 2024];24(42):209-26. DOI: 10.1016/j.rbms.2021.03.001
25. Mallimaci F, Giménez Béliveau V. Creencias e increencia en el Cono Sur de América: entre la religiosidad difusa, la pluralización del campo religioso y las relaciones con lo público y lo político. *Rev Arg Soc* [Internet]. 2007 [acceso 24 set 2024];5(9):44-63. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/269/26950904.pdf>
26. Morán Faundes J, Peñas Defago A. Una mirada regional de las articulaciones neoconservadoras. In: Torres AS, editora. *Derechos en riesgo en América Latina. 11 estudios sobre grupos neoconservadores* [Internet]. Quito: Ediciones Desde Abajo; 2020 [acceso 24 set 2024]. p. 242. Disponible: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/146592>

27. Cattapan A, Baylis F. Frozen in perpetuity: 'abandoned embryos' in Canada. *Reprod Biomed Soc* [Internet]. 2015 [acceso 24 set 2024];1(2):104-12. DOI: 10.1016/j.rbms.2016.04.002
28. Villalobos MJ. Ley alemana de protección del embrión, de 13 de diciembre de 1990. *Rev Chil Derecho* [Internet]. 1994 [acceso 24 set 2024];21(2):417-22. Disponible: <https://www.jstor.org/stable/41609305>
29. Braun K. From ethical exceptionalism to ethical exceptions: the rule and exception model and the changing meaning of ethics in German bioregulation. *Dev World Bioeth* [Internet]. 2017 [acceso 24 set 2024];17(3):146-56. DOI: 10.1111/dewb.12103
30. Bladilo A, de la Torre N, Herrera M. Las técnicas de reproducción humana asistida desde los derechos humanos como perspectiva obligada de análisis. *Rev IUS* [Internet]. 2017 [acceso 24 set 2024];11(39):7-30. p. 17. Disponible: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472017000100002
31. Ariza L. Ética en vivo. Sobre el trabajo ético en el Diagnóstico Genético Premplantatorio (PGD) en Argentina. *Pol Soc* [Internet]. 2019 [acceso 24 set 2024];16(3):669-90. DOI: 10.5209/poso.59906
32. Johnson MC. Nuevas tecnologías reproductivas y religión: agencia éticas y morales en un campo biomédico. In: Valcarcel M, Garcia Somoza M, editoras. *Género y religiosidades: sentidos y experiencias femeninas de lo sagrado*. La Plata: Kula; 2019. p. 63-91.
33. Johnson MC. Los sentidos sobre los fetos y embriones: imágenes, discursos y tecnología en las experiencias de usuarias de TRHA en Argentina. *Sex, Salud Soc* [Internet]. 2022 [acceso 24 set 2024];(38):1-21. DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22210.a
34. Himittian E. Por qué el destino de los embriones congelados promete reabrir el debate verde celeste. *La Nación* [Internet]. Sociedad; 24 fev 2023 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/por-que-el-destino-de-los-embriones-congelados-promete-reabrir-el-debate-verde-celeste-nid24022023/>
35. Boltansky L. *The foetal condition: a sociology of engendering and abortion*. Cambridge: Polity Press; 2013.
36. Olmos Alvarez AL, Johnson MC, Irrazábal MG. ¿Qué hacemos con los embriones criocongelados? Disputas de sentido y repertorios éticos en Argentina. *Temas Sociol* [Internet]. 2023 [acceso 24 set 2024];33(12):293-321. DOI: 10.29344/07196458.33.3524
37. Jadur S, Duhalde C, Wainstein V. Efectos emocionales de la crioconservación de embriones y su transferencia. *Reproduc* [Internet]. 2010 [acceso 24 set 2024];25(1):33-9. Disponible: <http://www.colectivoderechofamilia.com/wp-content/uploads/2017/10/JADUR-Y-OTROS.-Efectos-emocionales-de-la-criopreservacio%CC%81n-de-embriones-y-su-transferencia.pdf>
38. Straw C, Scardino M, Pérez A. La mirada de usuarios de técnicas de reproducción asistida con donante o gestante en relación con los embriones. *Rev IUS* [Internet]. 2017 [acceso 24 set 2024];11(39):1-26. Disponible: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472017000100012
39. Lima NS, Branzini C, Lancuba S. Percepciones y decisiones de pacientes acerca de embriones criopreservados en un centro de fertilidad de Buenos Aires. *Rev Fac Cienc Med Cba* [Internet]. 2019 [acceso 24 set 2024];76(2):124-30. Disponible: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/123032>
40. Rapp R. *Testing women, testing the fetus: the social impact of amniocentesis in America*. London: Routledge; 1999.
41. Irrazabal MG, Johnson MC. Reproducción asistida, gestación por sustitución y creencias: un análisis desde las usuarias de tecnologías, los expertos religiosos y las regulaciones estatales. *Polit Soc* [Internet]. 2019 [acceso 24 set 2024];56(2):317-39. DOI: 10.5209/poso.59741
42. Viera Cherro M. Inequidades múltiples y persistentes en el campo de la reproducción asistida. *Rev Antropol Soc* [Internet]. 2012 [acceso 24 set 2024];21:251-71. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/838/83824463010.pdf>
43. Rose N. Beyond medicalisation. *Lancet* [Internet]. 2007 [acceso 24 set 2024];369(9562):700-2. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60319-5
44. Herman G. Fertilización asistida: en el país hay 40.000 embriones congelados y se reaviva el debate por qué hacer con los que no se usan. *Clarín* [Internet]. Sociedad; 6 jun 2021 [acceso 24 set 2024]. Disponible: https://www.clarin.com/sociedad/fertilizacion-asistida-pais-40-000-embriones-congelados-reaviva-debate-hacer-usan_0_ZDO0fMjpU.html

45. Johnson MC. Huérfanos y abandonados: la familiarización del embrión in vitro en sectores conservadores. In: Peñas Defago A, Sgró Ruata M, Johnson MC, organizadores. Neoconservadurismos y política sexual. Discursos, estrategias y cartografías de Argentina. Córdoba: El Puente y CIJS-Conicet; 2021. p. 33-61.
46. Vasilachis I. Condiciones de trabajo y representaciones sociales: el discurso político, el discurso judicial y la prensa escrita a la luz del análisis sociológico-lingüístico del discurso. *Disc Soc [Internet]*. 2007 [acceso 24 set 2024];1(1):148-87. DOI: 10.14198/dissoc.1.1.6
47. Flick U. Introducción a la metodología cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2004.
48. Comité de Ética de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Nacional de Córdoba. Resolución n° 8/2023. IF-2022-00943606-UNC-SSPDICT#SECYT. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, 11 out 2022.
49. Wang L. ¿Qué hago con mis embriones guardados? *Anfibia [Internet]*. 4 jan 2024 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://www.revistaanfibia.com/que-hago-con-mis-embriones-guardados/>
50. Lima N, Martínez A. Embriones criopreservados ad aeternum o el problema de los embriones abandonados. In: Sustas SE, Tapia SA, Venturiello MP, compiladores. Investigación e intervención en salud: demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes [Internet]. Buenos Aires: Tesseo Press; 2020 [acceso 24 set 2024]. p. 199. Disponible: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/189482>
51. Braun V, Lafuente-Funes S, Lemke T, Liburkina R. Making futures by freezing life: ambivalent temporalities of cryopreservation practices. *Sci Technol Hum Val [Internet]*. 2023 [acceso 24 set 2024];48(4):693-9. p. 697. Traducción libre. DOI: 10.1177/01622439231170557
52. Lamm E. El status del embrión in vitro y su impacto en las técnicas de reproducción humana asistida. Aclarando conceptos para garantizar derechos humanos. In: Herrera M, Graham M, coordinadoras. Derecho de las familias, infancia y adolescencia. Una mirada crítica y contemporánea [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación; 2015 [acceso 24 set 2024]. p. 413-47. Disponible: <http://www.colectivoderechofamilia.com/el-status-del-embrión-in-vitro-y-su-impacto-en-las-tecnicas-de-reproduccion-humana-asistida-aclarando-conceptos-para-garantizar-derechos-humanos/>

María Cecilia Johnson – Doctora – cecilia.johnson@unc.edu.ar

 0000-0002-5102-2504

Correspondencia

María Cecilia Johnson – Ciudad Universitaria. Valparaíso, CEP 5000. Córdoba, Argentina.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 6.7.2024

Revisado: 26.9.2024

Aprobado: 27.3.2025