



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

Jorge Alberto Álvarez Díaz *

RESUMEN

Antecedentes: en Latinoamérica no hay estudios empíricos que hayan explorado el tema de la experimentación con embriones humanos. En general, se carece de marcos legales que regulen la reproducción asistida o la posibilidad de experimentación en embriones humanos; los marcos éticos se limitan a los adoptados por cada centro. En la actualidad, pensar en la posibilidad de experimentación con embriones va más allá de un marco legal, ya que tampoco se conoce la opinión de los actores potenciales (donadores de gametos o de embriones). La experimentación con embriones es prácticamente una realidad en los países desarrollados y Latinoamérica sigue apareciendo casi sólo como un mercado potencial para el progreso científico.

Objetivo: determinar los tipos de ansiedad de las parejas tratadas con fertilización asistida frente a la donación hipotética de embriones para investigación, mediante un estudio exploratorio, con metodología mixta, cuantitativa y cualitativa.

Pacientes y métodos: se realizó una entrevista semiestructurada, oral e individual a diez participantes (siete mujeres y tres hombres) que habían acudido como pacientes al Programa de Fertilización Asistida del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Se aplicó la escala de ansiedad de la metodología de análisis de la conducta verbal de Gottschalk y colaboradores.

Resultados: 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.

Conclusiones: se recomienda crear programas educativos acerca de la cultura de donación de embriones, tanto para tratamiento de parejas con problemas de fertilidad como para investigación, así como elaborar programas educativos de los significados del parentesco y del estado del embrión.

Palabras clave: FIV, ICSI, ansiedad de culpa, ansiedad de separación, ansiedad de mutilación.

ABSTRACT

Background: There are no empirical studies which have explored the experimentation with human embryos in Latin America. In general, there are no frameworks that regulate neither lawful matters of assisted reproduction nor the possibility of experimentation with human embryos, and the ethical frames are limited to those adopted by each center. Currently, to think about the real possibilities of experimentation with embryos goes beyond a legal frame, since the opinion of the potential actors is not known either (gamete or embryo donors). The experimentation with embryos is practically a reality in developed nations and Latin America continues appearing almost only as a potential market for the scientific advance.

Objective: To determine the anxiety types of the couples treated with assisted fertilization before hypothetical donation of embryos for investigation, by a mixed quantitative and qualitative methodology.

Patients and methods: An oral semistructured interview was made individually to ten participants (seven women and three men) who had gone like patients of the Assisted Fertilization Program of the Gynecology and Obstetrics Service of the Clinical Hospital of the University of Chile. The scale of anxiety of the analysis of the verbal conduct method of Gottschalk and collaborators was applied to them.

Results: The most frequently associated types of anxiety to the hypothetical situation of donation of embryos for scientific research were the fault, separation, and mutilation anxiety.

Conclusions: It is recommended to develop educative programs regarding the culture of embryo donation for treatment of couples with fertility problems, as well as for investigation, and to develop educative programs about the meaning of relationship and of embryo status.

Key words: IVF, ICSI, fault anxiety, separation anxiety, mutilation anxiety.

RÉSUMÉ

Antécédents : il n'y a pas d'études empiriques qui aient exploré le thème de la recherche avec des embryons humains en Amérique Latine. En général, il n'existe pas de cadres qui régulent de façon légale la reproduction assistée ni la possibilité d'expérimentation sur des

embryons humains, et les cadres éthiques se bornent à ceux adoptés par chaque centre. A présent, le fait de penser à la possibilité d'expérimentation sur des embryons va au-delà d'un cadre légal, car on ne connaît pas non plus l'opinion des acteurs potentiels (donateurs de gamètes ou d'embryons). L'expérimentation sur des embryons est pratiquement une réalité dans les pays développés et l'Amérique Latine continue d'apparaître presque seulement comme un marché potentiel pour l'avancement scientifique.

Objectif : déterminer les types d'anxiété des couples traités avec fécondation assistée face à la donation hypothétique d'embryons pour la recherche, à l'aide d'une étude exploratoire, avec méthodologie mixte, quantitative et qualitative.

Patients et méthodes : on a fait une interview semi-structurée, orale et individuelle à dix participants (sept femmes et trois hommes) qui avaient assisté en qualité de patients au Programme de Fécondation Assistée du service de gynécologie et obstétrique de l'Hôpital Clinique de l'Université du Chili. On a appliqué l'échelle d'anxiété de la méthodologie d'analyse de la conduite verbale de Gottschalk et collaborateurs.

Résultats : les types d'anxiété les plus fréquemment associés à la situation hypothétique de la donation d'embryons pour la recherche scientifique ont été l'anxiété de culpabilité, de séparation et de mutilation.

Conclusions : on recommande de créer des programmes éducatifs à propos de la culture de donation d'embryons tant pour des couples avec des problèmes de fécondité comme pour la recherche, ainsi que d'élaborer des programmes éducatifs sur les significations de la parenté et du statut de l'embryon.

Mots-clé : FIV, ICSI, anxiété de culpabilité, anxiété de séparation, anxiété de mutilation.

RESUMO

Antecedentes: não existem estudos empíricos que tenham explorado o tópico da experimentação com embriões humanos na América Latina. Não há, no geral, marcos legais que regulem a reprodução assistida nem também a possibilidade da experimentação em embriões humanos, e os marcos éticos limitam-se aos adotados por cada centro. Pensar atualmente na possibilidade de experimentar com embriões vai além dum marco legal, pois também não se conhece a opinião dos atores potenciais (donadores de gametas ou de embriões). A experimentação em embriões humanos é praticamente uma realidade nos países desenvolvidos e a América Latina continua a aparecer quase só como um mercado potencial para o avanço científico.

Objetivo: determinar os tipos de ansiedade que padecem os casais tratados com fertilização assistida comparada com a doação hipotética de embriões para pesquisa, mediante um estudo exploratório, com metodologia mista, quantitativa e qualitativa.

Pacientes e métodos: se realizou uma entrevista semi-estruturada, oral e individual a dez participantes (sete mulheres e três homens) que acudiram como pacientes ao Programa de Fertilização Assistida do Serviço de Ginecologia e Obstetria do Hospital Clínico da Universidade do Chile. Se aplicou a escala de ansiedade da metodologia de análise da conducta verbal de Gottschalk e colaboradores.

Resultados: os tipos de ansiedade mais freqüentemente relacionados com a situação hipotética da doação de embriões para pesquisa científica foram a ansiedade de culpa, de separação e de mutilação.

Conclusões: recomenda-se criar programas educativos sobre a cultura da doação de embriões tanto para tratamento de casais com problemas de fertilidade quanto para pesquisa, além de elaborar programas educativos dos significados do parentesco e da condição do embrião.

Palavras chave: FIV, ICSI, ansiedade de culpa, ansiedade de separação, ansiedade de mutilação.

* Becario del Program Training Grant 1R25TW01600-01 del Fogarty International Center, National Institutes of Health (USA), fuente de financiamiento para la estancia del investigador en Chile y su participación en el Programa Internacional de Formación Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Programa Internacional de Formación Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial, Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética. Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, Universidad de Chile.

Correspondencia: Dr. Jorge Alberto Álvarez Díaz. Apartado Postal núm. 695, Administración Lerdo, Av. Lerdo núm. 205 Sur, Zona Centro, CP 32001, Ciudad Juárez, Chihuahua, México. E-mail: bioetica_reproductiva@hotmail.com
Recibido: enero, 2005. Aceptado: febrero, 2005.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

Desde el punto de vista etimológico, embrión viene del griego *embryon*, de *en* (prefijo que significa en, dentro de) y *bryein* (hinchar, crecer, germinar o brotar). En el siglo XVII, se consideró al embrión un ente preexistente que sólo crece o se desarrolla dentro del útero de la madre (doctrina conocida como preformacionismo, manifestada en el ovismo y el animalculismo). En la actualidad, embrión es un término que se refiere al desarrollo humano en las etapas iniciales de la diferenciación. Por lo general, el tecnicismo no se emplea para referirse al producto de la fecundación sino hasta la segunda semana, después de formado el disco embrionario bilaminar.¹

La embriología moderna ha incorporado datos de la biología del desarrollo y de la genética molecular dejando claros algunos de ellos que son relevantes para este debate.² Luego de la fecundación hay un cigoto, el cual se divide, y se llama blastómero a cada célula resultante, hasta el estadio de mórula (16 a 64 blastómeros aproximadamente). Así llega al útero, para formar el blastocisto, con alrededor de 100 células y una cavidad central (blastocelo). Luego se formará la masa celular externa (trofoblasto o trofoectodermo, que dará origen a la placenta y otras membranas extraembrionarias), que rodea la masa celular interna (embrioblasto, grupo de 20 a 30 células que originará el embrión; el sufijo *blast* habla de una célula precursora inmadura, anterior a la existencia de otra ya madura, sin tener el mismo significado biológico; un neuroblasto no es lo mismo que una neurona). Por ello, a los estadios previos a la aparición del embrión se les denomina colectivamente como preembrión (una realidad biológica, más que un eufemismo; neologismo introducido por McLaren³ y Grobstein⁴).

Los hallazgos más recientes afirman lo expuesto hasta ahora: preembrión y embrión son dos realidades biológicas distintas.⁵ Además, se clarifica que un cigoto correspondería a la entidad biológica que surge desde el contacto de los gametos hasta antes de la singamia, por lo que el cigoto no requeriría muchas de las protecciones que se le dan hasta ahora.⁶

La ESHRE (*European Society for Human Reproduction and Embryology*) cuenta con una declaración de ética referente al estado del embrión y adopta el término de embrión preimplantacional por motivos socioculturales más que biológicos.⁷ Luego de exponer el desarrollo biológico que se da después de una fertilización *in vivo* (no necesariamente igual al que se da *in vitro*), la declaración dice: “Sin embargo, para evitar confusión y terminología especial la cual puede llevar a incertidumbre en la mente pública, y con el conocimiento que hay muchas otras definiciones para la entidad que resulta de la fertilización durante el desarrollo hacia el feto, hemos decidido utilizar el término genérico de ‘embrión’ el cual se refiere a las etapas de la fertilización y a la formación del disco embrionario”. Por esto, más por consideraciones socioculturales que de tipo biológico, se prefiere el término de embrión en vez de preembrión.

En el año 2002 se publicó en México un trabajo como resultado de la solicitud que hiciera el Comisionado para el Desarrollo Social y Humano de la Presidencia de la República al coordinador general del Consejo Consultivo de Ciencias (CCC) para elaborar una actualización de la investigación en torno al uso de células embrionarias para trasplantes. El coordinador general del CCC solicitó al coordinador del Comité de Ciencias Naturales del mismo consejo definir una estrategia al respecto. Se encargó a un grupo de especialistas en el área y se puso a consideración la iniciativa por el Comité Técnico del Convenio General de Colaboración entre el CCC, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y la Academia Mexicana de Ciencias, que acordó aprobarla por considerar el tema de interés para las tres instituciones y como relevante para el país. En el documento producido se inician las conclusiones y recomendaciones diciendo que: “resulta urgente que México adopte una postura propia sobre la investigación y usos clínicos con células troncales que le permita, por una parte, no quedar rezagado de los avances en el conocimiento en esta materia y emplearlos en beneficio de la sociedad. Por otra parte, ante los propósitos manifestados abiertamente por algunos científicos fuera de nuestro territorio para realizar proyectos que no cubren todos los requerimientos éticos, México debe disponer de manera oportuna de los mecanismos que permitan la regulación de proyectos de investigación que garanticen una conducta ética dentro de nuestro territorio. En este sentido, es indispensable también tomar medidas para proteger a la sociedad mexicana de los posibles riesgos de la obtención criminal de embriones o el uso de éstos sin controles éticos”.⁸

Sin embargo, la realidad indica que México (y en general Latinoamérica) no ha establecido normas al respecto. Las consideraciones que deberían hacerse en Latinoamérica serían particulares, de acuerdo con aspectos socioculturales específicos, donde podría destacarse la marcada religiosidad de tradición cristiana, católica en su mayoría, que ya se ha hecho notar en relación con la reproducción humana y las técnicas de reproducción asistida.⁹ Otro factor muy importante para poder considerar este tipo de regulaciones es la situación hipotética de los embriones sobrantes. Esto es, mientras que en Europa y Estados

Unidos la constante es realizar estudios acerca de qué harían las parejas que cuentan con embriones criopreservados (si los donan o no, y en caso de ser positiva la donación con qué fines, si reproductivos o de investigación), en Latinoamérica habría que explorar bajo esta idea de donación.

En un inicio, la probabilidad de donación se incluyó para fines reproductivos, por lo que la ESHRE se pronunció por los aspectos relevantes, como el anonimato del donante, compensaciones por donaciones, la obtención del consentimiento, el tamizaje y la valoración de donadores y receptores.¹⁰

La posibilidad de investigación con células troncales indujo a pensar en la donación de preembriones, expresamente para experimentación. La carencia de una normatividad específica de este tipo particular de donación vuelve problemática la situación, ya que se ha cuestionado que para la medicina reproductiva no es suficiente la autorregulación.¹¹ Además, esa posibilidad cada día más real y al alcance de su popularización, al menos de manera conceptual, se ve ensombrecida por el riesgo de transformar algunos sitios en potenciales mercados de embriones,¹² en particular las naciones menos desarrolladas, las cuales podrían verse afectadas por incentivos económicos para convertir la donación de embriones en un fin expreso de experimentación. Así, pues, esta posibilidad es una justificación para abordar este tipo de estudios en un marco latinoamericano.

Asimismo, los aspectos emocionales y psicológicos están poco estudiados y comprendidos en la población de las parejas con problemas de fertilidad. En general, está aceptado que los problemas reproductivos causan repercusiones en la esfera psicológica, pero aún hay más debate si se presenta el fenómeno contrario, es decir, que el factor psicológico sea causa de problemas de fertilidad.¹³ Al proponerse que las intervenciones psicológicas mejoran las tasas de embarazo en la medicina reproductiva se ha sugerido que la repercusión es de orden psicobiológico:¹⁴ los factores femeninos generarían estrés en el varón y éste, a su vez, astenozoospermia y los factores masculinos generarían estrés en la mujer manifestando alteraciones fisiológicas (hiperprolactinemias leves, insuficiencias lúteas, etc.).

Al inicio, este tipo de estudios sugirió que las mujeres con un rol femenino tradicional se muestran más ansiosas que los varones, pero sin niveles de depresión ni de insatisfacción sexual o marital.¹⁵ Sin embargo, dependerá de las concepciones que se establezcan en torno a la relación entre masculinidad y paternidad. En la masculinidad, como categoría de género, se exalta la posibilidad no sólo del funcionamiento sexual, sino de la capacidad reproductiva, ya que “tener muchos hijos es una de las muchas funciones sociales constitutivas de una noción de capacidad” para los varones.¹⁶ Otros estudios han sugerido que la reacción emocional hacia la infertilidad es mayor en las mujeres que en los hombres y que su deseo de un hijo es muy grande.¹⁷

El primer estudio que intenta aclarar las relaciones entre ansiedad y depresión respecto al resultado de la FIV e ICSI, realizado de forma multicéntrica y prospectiva, concluye que existe una relación importante entre los factores psicológicos de base y la probabilidad de embarazo luego de la FIV y la ICSI. La importancia de esto es que podrían existir programas de intervención que pudieran modificarlos, mientras que no es posible modificar factores demográficos o ginecológicos.¹⁸

Algunos estudios previos en Chile sólo muestran que los varones manifiestan ansiedad con mayor frecuencia que la mujer que experimenta problemas de fertilidad.¹⁹

No hay estudios que exploren el tipo de ansiedad que puede despertar la idea de donación de embriones para el fin específico de la investigación científica.

PACIENTES Y MÉTODOS

El proyecto se realizó con pacientes que habían acudido al Programa de Fertilización Asistida del servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y fue aprobado por el comité de ética de dicho hospital. La muestra seleccionada fue de tipo no probabilístico. Los criterios de inclusión fueron dos: parejas cuyo diagnóstico de subfertilidad las hubiera hecho merecedoras de tratamiento con técnicas de fertilización asistida (FIV e ICSI), y quienes hubieran aceptado participar acudiendo al hospital para responder a una entrevista.

El único criterio de exclusión fue que las parejas hubieran participado en un programa de donación.

Se utilizó un método de análisis de la conducta que resulta de la combinación de varios, y que tiene la ventaja de alternar el análisis cualitativo del contenido con metodología cuantitativa al aplicar escalas que arrojan valores numéricos: el método de análisis de la conducta verbal de Gottschalk y colaboradores.²⁰ El método permite la valoración cuantitativa de la ansiedad, la agresividad, la alienación social-desorganización personal y la esperanza. En este estudio sólo se utilizó la escala de ansiedad.

Para aplicar el método de análisis de la conducta verbal de Gottschalk y colaboradores se utilizó una entrevista oral, semiestructurada e individual, diseñada para explorar la situación hipotética de la donación de embriones para investigación.

Para realizar la entrevista se envió una carta a las parejas que habían participado en el programa y se les hizo una llamada telefónica. La carta y la llamada telefónica fueron para invitarles a participar y, a la vez, para darles las generalidades de la investigación. Las parejas que aceptaron acudir al hospital recibieron una explicación detallada de la investigación y, una vez que aceptaron, firmaron un formato para evidenciar el proceso del consentimiento informado.

La entrevista se realizó de forma individual a cada uno de los miembros de la pareja, se grabó en un medio electrónico, se transcribió textualmente y a la transcripción resultante se le aplicó la escala de ansiedad del método de Gottschalk y colaboradores.

La escala de ansiedad en el método de Gottschalk se diseñó para la ansiedad flotante, en oposición a la fija; por esto algunos elementos de la ansiedad fija no pudieran captarse y evaluarse con el instrumento. No distingue entre miedo y ansiedad, debido a que es prácticamente imposible hacer tal distinción sólo por el contenido verbal. Las subescalas diseñadas para esta metodología, por el origen de la ansiedad, pudieran clasificarse de manera distinta y no por fuerza ser mutuamente excluyentes. Sin embargo, en favor de esta clasificación puede decirse que le da valor heurístico y de predicción. Estas subescalas corresponden a la ansiedad de: muerte, mutilación, separación, culpa, vergüenza y ansiedad difusa.

Hay tres supuestos para el método. El primero (común a otras escalas de afecto inmediato desarrolladas por Gottschalk y su equipo) es que las expresiones de un tipo en particular reflejan una tasa de ansiedad por parte de quien habla, por sentimientos o sucesos que ocurren real o potencialmente en el pasado, presente o futuro. De esta manera, puede aplicarse perfectamente a la situación hipotética de la donación de los embriones. El segundo supuesto es que a mayor ansiedad, mayor posibilidad de que el entrevistado hable de incidentes donde se coloque directamente amenazado, siempre que pueda comunicarse de forma verbal. Si la ansiedad es menos potente, sería más probable que su expresión fuera por externalización o desplazamiento. Ésta es la base por la que se otorga un puntaje menor de manera sucesiva si la ansiedad se manifiesta en el que habla, en otros, o en animales (y en ocasiones en la negación de tal ansiedad). Con base en esto, la escala de ansiedad no sólo evalúa expresiones evidentes de la ansiedad propia. El tercer supuesto es que los subtipos de ansiedad son aditivos para la ansiedad total.

Por último, como el instrumento mide la ansiedad inmediata se aclara que las mediciones en un mismo individuo pueden variar de un día a otro o, incluso, de una hora a otra. Por ello, un puntaje único no sería un nivel adecuado de la ansiedad de un individuo a lo largo de un periodo.

La transcripción de la entrevista la evaluó un grupo de seis personas (el requerimiento mínimo del método exige un par de evaluadores). Deben identificarse las unidades de codificación (oraciones), las contextuales y las de resumen. Se asignan valores numéricos de acuerdo con cada subescala, en orden descendente según la codificación de pronombres como referentes (yo-nosotros, tú-él-ellos, otros seres vivos, y negación de la ansiedad). Cada subescala se asigna con un número romano, una letra minúscula, de acuerdo con la codificación de pronombres, y un número arábigo, que asigna el puntaje bruto. Se obtiene un factor de corrección al dividir 100 por el número de palabras que hubo de producción verbal por parte del entrevistado. El puntaje bruto se multiplica por el factor de corrección y al resultado se le suma la mitad de este factor. Finalmente, al resultado de la suma se

Cuadro 1. Escala de ansiedad del método de Gottschalk y colaboradores

Paso 1. Establecer unidades de:			Paso 2. Asignación de valores numéricos de acuerdo con:			Paso 3. Obtención de valores numéricos		
• Codificación			• Cada subescala (muerte, mutilación, separación, culpa, vergüenza, difusa)			1. Puntaje bruto por subescala		
• Contextuales			• La codificación de pronombres como referentes			2. Factor de corrección (FC = 100/ número de palabras)		
• De resumen						3. Raíz cuadrada de: (puntaje bruto) (FC) + ½ FC		

Cuadro 2. Participantes de acuerdo con la técnica de fertilización asistida, número de intento, resultado, género (M: masculino, F: femenino) y edad (en arábigo)

Técnica de fertilización	Número de intento			
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
	Implantación -	Implantación +	Implantación -	Implantación +
FIV	F41	F35, M32	F31, F33	
ICSI	F26, M40			F33, F39, M39

le saca la raíz cuadrada y ése es el valor numérico del tipo de ansiedad evaluado (cuadro 1).

Se entrevistó a diez personas, siete mujeres y tres hombres. En el caso de los últimos siempre se logró entrevistar a su pareja, no así en el caso de las mujeres. Esto se traduce en que cuatro mujeres acudieron solas a la entrevista y no fue posible entrevistar a los esposos.

RESULTADOS

Cinco pacientes se realizaron FIV (fertilización *in vitro*) y cinco, ICSI (inyección intracitoplásmica del espermatozoide). De las cinco con FIV, para tres fue su primer intento (uno sin implantación) y para dos el segundo (sin implantación). De las cinco con ICSI, para dos fue su primer intento (sin implantación) y para tres el segundo (con implantación; cuadro 2).

El rango de edades fue de 26 a 41 años, con media de 34.9 años y mediana de 34, lo que hizo que la muestra fuera bimodal.

Los tipos de ansiedad frente a la donación de embriones para investigación considerados de manera global fueron: ansiedad de culpa, separación y mutilación con 60, 30 y 10%, respectivamente. Al dividirse por género, el masculino sigue mostrando la ansiedad de culpa como la más frecuente, con 66.6%, y la de separación con 33.3%; mientras que el femenino, la ansiedad de culpa con 57.14%, la de separación con 28.57% y la de mutilación con 14.29% (cuadro 3).

La ansiedad de culpa se basa en el trabajo de Piers y Singer. No se busca si ésta tiene una génesis interna o externa, o si está internalizada o externalizada. La ansiedad de culpa hace referencia a la crítica adversa, al abuso, a la condenación, la desaprobación moral, la culpa o amenaza de tales, experimentada por quien habla, otros seres vivos, objetos inanimados o la negación de tal ansiedad. El tipo de ansiedad más común frente a la donación de embriones es la de culpa. Además, todos los participantes de la investigación nacieron y crecieron en un ambiente occidental de tradición judeo-cristiana; todos ellos se catalogaron como cristianos (creyentes y practicantes, nueve de ellos católicos y uno no católico, testigo de Jehová) y están inmersos en un mundo de tradiciones y concepciones que pueden tener relación con la ansiedad de culpa. Como dijo un entrevistado varón: "Yo pienso que Dios a ti te regaló tu vida y te permitió que crecieras y que la desarrollaras". Él mismo se considera moderadamente practicante de la religión cristiana católica y hace la aclaración de que no se confiesa como practicante del todo por haber acudido a un tratamiento de fertilización asistida, sabiendo que la Iglesia Católica no lo acepta. Dice que la opinión desde fuera o antes de manifestar un problema en la fertilidad que ameritara la aplicación de una técnica de reproducción asistida sería "¡pero cómo!, si la Iglesia, nuestro Señor, etc."; añade "pero cuando te toca a ti... la Iglesia debería ser un poco más... flexible, ¿no es cierto?, permitir esta

Cuadro 3. Tipos de ansiedad frente a la donación de embriones para investigación, divididos por género

Género	Mutilación	Separación	Culpa	Total
Masculino		1 (33.3%)	2 (66.6%)	3 (100%)
Femenino	1 (14.29%)	2 (28.57%)	4 (57.14%)	7 (100%)

cosa...”. Agrega que para lograr una especie de equilibrio pueden hacerse consideraciones, como “bueno, si Dios nos da la facultad de hacer esto es porque, es porque es nuestro”, concluye “pero ya empiezas a ver la fe como una cosa con elástico”. Este caso paradigmático podría ilustrar el choque del llamado mundo occidental, cristiano, con el mundo de la tecnociencia. Por un lado, la negación y la desaprobación que hay que enfrentar con el otro lado, el deseo de tener un hijo. Así, pues, hay que considerar que el aspecto de la donación de embriones con propósito de investigación queda aún más condenado que el deseo de tener un hijo. De hecho, el rechazo hacia la experimentación está plasmado en un documento de la Iglesia Católica, la instrucción sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación, de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, donde se dice respecto a la donación de embriones para investigación: “Esta destrucción voluntaria de seres humanos o su utilización para fines diversos, en detrimento de su integridad y de su vida, es contraria a la doctrina antes recordada a propósito del aborto procurado. La relación entre la fecundación *in vitro* y la eliminación voluntaria de embriones humanos se verifica demasiado frecuentemente. Ello es significativo: con estos procedimientos, de finalidades aparentemente opuestas, la vida y la muerte quedan sometidas a la decisión del hombre, que de este modo termina por constituirse en dador de la vida y de la muerte por encargo. Esta dinámica de violencia y de dominio puede pasar inadvertida para los mismos que, al querer utilizarla, quedan dominados por ella. Los hechos recordados y la fría lógica que los engarza se han de tener en cuenta a la hora de formular un juicio moral sobre la FIVET: la mentalidad abortista que la ha hecho posible lleva así, se desee o no, al dominio del hombre sobre la vida y sobre la muerte de sus semejantes, que puede conducir a un eugenismo radical”.²¹ Cuando se ha estudiado la asociación entre práctica religiosa y donación de

embriones para experimentación (en naciones desarrolladas) se ha notado que quienes tienen mayor práctica religiosa y quienes han tenido sus embriones criopreservados por más tiempo muestran más preocupación por la donación para investigación. Quienes han respondido de manera positiva hacia la donación aducen argumentos en favor del auxilio para parejas con problemas de fertilidad y en favor del desarrollo de la ciencia.²² Los participantes entrevistados en este estudio, siguiendo esta línea, dieron opiniones, como: “Trataría de donarlo para parejas que no han podido tener su hijo”; “Pienso que la experimentación es muy útil para conocer muchas cosas, a lo mejor otros métodos, perfeccionar métodos, porque éstos tienen un porcentaje muy alto de que no resulte, los métodos actuales”; “Yo apoyo sólo experimentos para ayudar a parejas con sus bebés”; “Si con eso aprendieran cosas nuevas para que uno se pudiera embarazar, yo creo que sólo ahí sí”; “Pero yo creo que uno no puede ser egoísta, y si se pueden ganar oportunidades de tener una familia con experimentación, yo creo que sí, es tanto como la opción de donar embriones a parejas como para estudio”.

La ansiedad de separación es un concepto tomado del psicoanálisis. Gottschalk y colaboradores citan a Freud, Rank y Bowlby en relación con la ansiedad que aparece ante la pérdida de objeto, real o virtual, e insisten en el papel que tiene en la formación de la personalidad, más importante que la ansiedad de mutilación o castración. La ansiedad de separación hace referencia a deserción, abandono, ostracismo, pérdida de apoyo, caída, pérdida de amor u objeto amoroso o amenaza de tales, experimentada por quien habla, otros seres vivos, objetos inanimados o la negación de tal ansiedad. En este sentido podría tener más relación la sensación de pérdida del objeto amoroso, pérdida de apoyo o abandono, aunado a la consideración de que prácticamente, de forma invariable, los participantes entrevistados consideran a los embriones en un estado ontológico idéntico o

similar a un hijo. Una participante, por ejemplo, no admitía la idea de la donación para investigación al decir, en relación con la posible opinión de su esposo respecto al tema, que: “Él tampoco aceptaría destruir una vida”. Otra participante dijo: “Para mí en el momento en que hubo fecundación ya fue un ser vivo, entonces para mí es un ser humano, un niño” y, a la vez, explicaba su negativa respecto a la idea de la donación para investigación “pero es que algunas personas solamente lo ven como un montón de células, nada más, y como uno no tiene la certeza de que eso sea realmente así, yo me lo imagino que es un ser y que lo están mutilando”. Otra participante, quien tampoco estaba de acuerdo con la donación de embriones para investigación, decía: “Pero también es un tema complicado, en el ámbito ético. Por lo menos yo con los míos no, preferiría no experimentar, prefiero la muerte un poquito más natural, porque bueno, igual van a morir, pero no llevarlos a un experimento antes”. Otra mujer que tenía embriones criopreservados dijo: “Yo creo que son como mis hijitos, es más, los que tengo yo ahora, los tengo hace mucho tiempo abandonados”. Al mismo tiempo, estas ideas no están necesariamente alejadas de las que corresponden a las asociadas con la ansiedad de culpa, mayoritaria en este caso. Esto coincide con la bibliografía publicada, donde se observa que las parejas que consideraron al embrión como un niño escogen la destrucción tan a menudo como la donación, pero rechazan la experimentación.²³ Además, resulta interesante que los estudios realizados en los países desarrollados hagan notar que si esta separación no es tan radical se tolera la idea de la donación como tratamiento para problemas de fertilidad. Un estudio canadiense se centró en la posibilidad de donar embriones como tratamiento para problemas de fertilidad²⁴ y concluyó que lo más importante como factor de predicción, respecto a este tipo de donación, es la tranquilidad de compartir información de la familia donde va a crecer el hijo, además de tener contacto con él, pero sin tener relación directa con el resto de la familia. Esto resultó más importante que la realización de pruebas de tamizaje o el tamaño de la familia que ya se tiene, como factores de predicción para donar embriones. De alguna manera, esta forma de asimilar la posibilidad de donación también traduce el entendido de que el

embrión comparte el mismo estado ontológico que el hijo, de ahí la ansiedad de separación que aparece ante la posibilidad de donación.

La ansiedad, temor o miedo de mutilación, como se concibe en la metodología, trata de algunos sinónimos de la ansiedad de castración. Es un concepto de base psicoanalítica que ha tenido diversas interpretaciones. Hace referencia a lesión, daño tisular o físico, o ansiedad respecto a la lesión o amenaza de tal, experimentado por quien habla, otros seres vivos, objetos inanimados o la negación de tal ansiedad. Con esta línea también podría considerarse que las mujeres pueden ver al embrión no sólo como sinónimo de hijo, sino, a la vez, como parte de ellas mismas. Si se da la reproducción sin auxilio de las técnicas de reproducción asistida, ambos gametos se unen en el tercio externo de la trompa y luego se anidan de manera normal en el endometrio uterino. Esta idea la tiene la mayoría de las mujeres, quienes de cierta forma se han educado para ser madres, como dijo otra participante: “Es difícil para una mujer que nace, que crías jugando a las muñecas, que sabes que el día de mañana vas a ser mamá, es difícil asimilar el hecho de que te digan ‘¿sabes qué?, no tienes opción, en forma natural no existe’.” Esta idea hace que las mujeres puedan considerar que el embrión (al estar a punto de anidarse en el endometrio uterino) es una parte constitutiva de ellas mismas. De ahí podría derivarse la idea de la mutilación, si se considera al embrión como propio.

COMENTARIO

La constante encontrada en la bibliografía científica publicada hasta ahora es que la donación de embriones está limitada y más bien circunscrita al tratamiento de parejas con problemas de fertilidad. Un estudio australiano reciente mostró que sólo 30% de las parejas donarían sus embriones para investigación.²⁵ Sin embargo, el estudio más reciente acerca de la donación de embriones procede de Dinamarca y es distinto a lo expuesto hasta ahora.²⁶ En ese estudio, 57% respondió de forma afirmativa a la donación para investigación de células troncales, 49% respondió afirmativamente a la donación para tratamiento con células troncales, y sólo 29% respondió también de manera afirmativa a la donación para parejas infértiles. El estudio muestra

una diferencia muy importante respecto a lo encontrado en la bibliografía y en esta investigación; sin embargo, no la explica ni la atribuye a ningún factor, que podría servir para conocer más de estos temas.

CONCLUSIONES

Los tipos de ansiedad más comunes frente a la donación de embriones para investigación en este grupo de participantes fueron la ansiedad de culpa, separación y mutilación.

Para el género masculino, los tipos de ansiedad más comunes fueron la ansiedad de culpa y separación, mientras que para el género femenino, la ansiedad de culpa, separación y mutilación.

La ansiedad de culpa frente a la donación de embriones para investigación podría relacionarse con la práctica religiosa cristiana, católica en su mayoría, en la sociedad occidental.

La ansiedad de separación frente a la donación de embriones para investigación podría relacionarse con la religiosidad cristiana occidental y con las ideas del estado del embrión.

Podría recomendarse la creación de programas educativos de la cultura de donación de embriones, tanto para tratamiento de parejas con problemas de fertilidad como para investigación, así como de programas educativos de los significados del parentesco y del estado del embrión.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Cristián S. Miranda Venegas, director del servicio de ginecología y obstetricia, y al Dr. David Vantman Bretschneider, coordinador del Programa de Fertilización Asistida. Además, al grupo evaluador de la escala de ansiedad de la metodología de Gottschalk y colaboradores, Dra. María Angélica Torres, Dra. Ana Laura Buendía, Dr. Gabriel Jaime Montoya Montoya, QFB Pedro Jiménez Jiménez y Dr. Eduardo Rodríguez Yunta.

REFERENCIAS

- Moore KL. Embriología clínica. 4ª ed. México: Interamericana, 1989;p:6.
- Lacadena JR. Embriones humanos y cultivos de tejidos: reflexiones científicas, éticas y jurídicas. *Rev Der Gen H* 2000;12:191-212.
- McLaren A. Prelude to embryogenesis. In: The CIBA Foundation. Human embryo research: yes or no? London: The CIBA Foundation, 1986;pp:5-23.
- Grobstein C. Biological characteristics of the preembryo. *Ann NY Acad Sci* 1988;541:346-8.
- Bahadur G. The moral status of the embryo: the human embryo in the UK Human Fertilisation and Embryology (Research Purposes) Regulation 2001 debate. *Reproductive BioMedicine Online* 2003;17(1):12-16.
- Tesarik J. A zygote is not an embryo: ethical and legal considerations. *Reproductive BioMedicine Online* 2004;19(1):13-16.
- ESRHE Task Force on Ethics and Law. I. The moral status of the pre-implantation embryo. *Hum Reprod* 2001;16(5):1046-8.
- Rudomín-Zevnovaty P. Recomendaciones para el empleo en México de células provenientes de tejidos embrionarios humanos para la investigación. *Derecho y Cultura* 2002;5:21-41.
- Zegers-Hoschschild F. Attitudes toward reproduction in Latin America. Teachings from the use of modern reproductive technologies. *Hum Reprod Update* 1999;5(1):21-25.
- ESHRE Task Force on Ethics and Law. III. Gamete and embryo donation. *Hum Reprod* 2002;17(5):1407-8.
- Kahn JP. The questionable future of unregulated reproductive medicine. *J Androl* 2002;23(4):470.
- Kahn JH. Stem cells create a market for human embryos? *J Androl* 2001;22(1):12.
- Domar AD, Clapp D, Slawsky E, et al. Impact of group psychological interventions on pregnancy rates in infertile women. *Fertil Steril* 2000;73(4):805-811.
- Ación P. Esterilidad de causa psicológica. *Toko-Gin Pract* 2002;61(1):26-33.
- Cook R. The relationship between sex role and emotional functioning in patients undergoing assisted conception. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1993;14(1):31-40.
- Gilmore DD. Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad. Barcelona: Paidós, 1994;pp:110-11.
- Hjelmstedt A, Andersson L, Skoog-Svanberg A, et al. Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and ICSI-treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999;78:42-48.
- Smeenk MJ, Verhaak CM, Eugster A, et al. The effect of anxiety and depression on the outcome of in-vitro fertilization. *Hum Reprod* 2001;16(7):1420-3.
- Palacios BE, Jadresic ME, Palacios BF, Miranda VC, Domínguez R. Estudio descriptivo de los aspectos emocionales asociados a la infertilidad y su tratamiento. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002;67(1):19-24.
- Gottschalk LA, Winget CN, Gleser GC, Lolas SF. Análisis de la conducta verbal. Un método para cuantificar atributos psicológicos. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1984.
- Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe. Instrucción sobre el respeto de la vida naciente y la dignidad de la procreación. Citado por Sgreccia E. Manual de Bioética. México: Diana, 1996;pp:426-7.
- McMahon CA, Gibson FL, Leslie GI, et al. Embryo donation for medical research: attitudes and concerns of potential

- donors. Hum Reprod 2003;18(4):871-7.
23. Laruelle C, Englert Y. Psychological study of *in vitro* fertilization-embryo transfer participants' attitudes toward the destiny of their supernumerary embryos. Fertil Steril 1995;63(5):1047-50.
 24. Newton CR, McDermid A, Tekpetey F, Tummon IS. Embryo donation: attitudes toward donation procedures and factors predicting willingness to donate. Hum Reprod 2003;18(4):878-4.
 25. Burton PJ, Sanders K. Patient attitudes to donation of embryos for research in Western Australia. Med J Aust 2004;180(11):559-61.
 26. Bangsboll S, Pinborg A, Yding-Andersen C, Nyboe-Andersen A. Patients' attitudes towards donation of surplus cryopreserved embryos for treatment or research. Hum Reprod 2004;19(10):2415-9.