

**PROCREACIÓN Y DISPUTA DE EMBRIONES:  
UN ABORDAJE DESDE LA ÉTICA CONVERGENTE**

**MARIA FENANDA PEREZ SALAZAR**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**INSTITUTO DE BIOÉTICA**

**Bogotá, D.C.**

**Marzo, 2020**

**PROCREACIÓN Y DISPUTA DE EMBRIONES:  
UN ABORDAJE DESDE LA ÉTICA CONVERGENTE**

**MARIA FENANDA PEREZ SALAZAR**

**Trabajo de grado para optar por el título de Magistra en Bioética**

**Director:**

**Prof. Luis Guillermo Bastidas Goyes**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**INSTITUTO DE BIOÉTICA**

**Bogotá, D.C.**

**Marzo, 2020**

*A mi hija Sofía, a mi esposo Jorge y a mí familia*

*Por su tiempo, por su paciencia.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana por haberme recibido y hacerme sentir como en su casa.

A mi director de trabajo de grado, Prof. Luis Bastidas, quién a través de sus conocimientos en bioética y derecho, su juicio y calidad humana representó un apoyo fundamental en la realización de este trabajo.

A todas las personas y cada uno de los profesores del Instituto de Bioética, por su total disposición y ayuda incondicional, por sus consejos, sabiduría, esmero por acompañar y orientar mi proceso de aprendizaje.

A mi familia, por su apoyo inquebrantable y esfuerzo por convertirme en la persona que soy ahora y ser mi mayor motor de motivación.

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>ADELANTOS BIOMÉDICOS Y DISPUTA DE EMBRIONES</b>	<b>12</b>
<b>1. Reproducción humana asistida y fecundación in vitro</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Técnica de Reproducción Humana Asistida (TRHA)</b>	<b>12</b>
<i>1.1.1 Inseminación Artificial (IA)</i>	<b>12</b>
<i>1.1.2 Fecundación In Vitro (FIV)</i>	<b>13</b>
<i>1.1.3 Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)</i>	<b>13</b>
<i>1.1.4 Transferencia Intratubárica de Gametos (TIG)</i>	<b>14</b>
<b>1.2 Panorama de la FIV</b>	<b>14</b>
<i>1.2.1 Antecedentes</i>	<b>14</b>
<i>1.2.2 Fases de la FIV</i>	<b>15</b>
<i>1.2.2.1 Estimulación ovárica</i>	<b>16</b>
<i>1.2.2.2 Captación de óvulos</i>	<b>17</b>
<i>1.2.2.3 Fertilización y cultivo de embriones</i>	<b>17</b>
<i>1.2.2.4 Transferencia de embriones</i>	<b>17</b>
<i>1.2.2.5 Crioconservación</i>	<b>18</b>
<i>1.2.3 Estado actual de la FIV</i>	<b>18</b>
<b>2. Aspectos ético-jurídicos en la FIV</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Criterios valorativos</b>	<b>20</b>
<i>2.1.1 Lo ético</i>	<b>20</b>

2.1.2	<i>Lo jurídico</i>	22
<b>2.2</b>	<b>Casos de relevancia Jurisprudencial</b>	<b>23</b>
2.2.1	<i>El caso Evans</i>	23
2.2.1.1	<i>Decisión de primera instancia</i>	24
2.2.1.2	<i>Decisión de segunda instancia</i>	24
2.2.1.3	<i>Decisión de la Corte Europea de Derechos Humanos</i>	25
2.2.2	<i>El caso Nahmani</i>	26
2.2.2.1	<i>Actuación ante el Tribunal del Distrito de Israel</i>	27
2.2.2.2	<i>Actuación ante la Corte Suprema de Israel</i>	28
<b>CAPÍTULO II</b>		
<b>LA ÉTICA CONVERGENTE COMO RUTA</b>		
<b>INTERPRETATIVA DEL CONFLICTO</b>		
		<b>30</b>
1.	<b>La ética del discurso de Karl-Otto Apel y la ponderación axiomática de Nicolai Hartmann</b>	<b>30</b>
1.1	El aporte de K.O. Apel en relación a la “ética del discurso”	30
1.2	El aporte de Hartmann en desarrollo a la “ética de los valores”	32
2.	<b>La ética convergente de Ricardo Maliandi</b>	<b>33</b>
2.1	Fenomenología de la conflictividad	33
2.2	Estructuras sincrónica y diacrónica	34
2.3	Bidimensionalidad de la razón	35
2.4	Principios cardinales como expresión bioética	36
2.5	Disidencia como divergencia programática	38

## **CAPÍTULO III**

### **CONVERGENCIA EN PERSPECTIVA BIOÉTICA.**

<b>UNA SALIDA ANTE LA DISPUTA DE EMBRIONES</b>	<b>40</b>
<b>1. Tensiones derivadas de la disputa de embriones</b>	<b>40</b>
1.1 Embriones como única posibilidad de concebir hijos biológicos (procreación)	40
1.2 Negativa al uso de embriones y revocación del consentimiento (paternidad forzada)	42
1.3 Destrucción o no destrucción de los embriones (vida en potencia)	44
1.4 El acuerdo de voluntades (consentimiento informado)	45
<b>2. Aplicación de la ética convergente</b>	<b>46</b>
2.1 Colisiones persistentes y maximización de la armonía	46
2.1.1 <i>Supuesto de análisis</i>	48
2.1.2 <i>Salida sincrónica</i>	49
2.1.3 <i>Salida diacrónica</i>	50
2.2 Metaprincipio en proyección	52
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>54</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>57</b>

## INTRODUCCIÓN

A causa de los rápidos adelantos de las ciencias biomédicas, que paulatinamente se han ido presentando y desarrollando en el transcurso de la humanidad, con repercusiones tanto positivas como negativas en los distintos sectores que conforman las sociedades actuales y plurales (v. gr. salud, educación, transporte, ambiente, entre otros), se ha hecho perceptible un cambio inimaginable e inesperado en las formas de vida, como lo es la procreación artificial, que ha llevado a unas escalas que distan de las maneras que se tenían para llevarlo a cabo hace algunas décadas (biológica).

Dentro de este contexto, y particularmente, en lo que tiene que ver con el ámbito vital, estrechamente relacionado con la salud, existe un abanico de posibilidades, en virtud de los avances en biomedicina que comprenden tratamientos e intervenciones directas al inicio, transcurso y final de la vida. En efecto, con dichos progresos se exteriorizan una serie de variantes (v. gr. manipulación del ADN, terapias génicas, nanotecnología, clonación, etc.) que propician para la humanidad beneficios al punto que, por ejemplo, se pueda llegar a reemplazar o modificar ciertos procesos biológicos por medios artificiales, aunque con ello no se desconozcan campos de incertidumbre y riesgos.

Así, lo anterior toma fuerza y se evidencia con las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA), en donde la fecundación *in vitro* (FIV), posibilita la unión de un óvulo con un espermatozoide fuera del vientre materno –usualmente en una caja de Petri– para posteriormente implantarse el material genético en el útero de la mujer<sup>1</sup>, y de ser satisfactorio continuar con el período gestacional. Esto representa, sin duda, junto con el empleo de otras técnicas afines, una

---

<sup>1</sup> Los óvulos y el esperma que se emplean en estas técnicas pueden provenir de la misma pareja o de donantes. El embrión, igualmente, puede implantarse en un útero subrogado.

alternativa para diagnósticos de esterilidad (imposibilidad para concebir una criatura) e infertilidad (imposibilidad para culminar un embarazo).

Bajo esta mirada y pese a las situaciones provechosas que pueden extraerse de este tipo de métodos biomédicos, también hay otras facetas que no son tan favorables, como ocurre con las que están ligadas a la criopreservación de embriones, su posible destinación, eliminación o, inclusive, controversias asociadas con la procreación y disputa por parte de los potenciales progenitores durante una FIV, escenario que se agudiza en momentos de separación, generando variedad de contemplaciones, entre las que se ubican las de índole moral-ético, científico y jurídico (Corral, 1992; Rivera, 2012; Farnós, 2014; Camps, 2015; Bastidas & Rueda, 2019).

Frente a ello, al no constatar una respuesta categórica por la gama de juicios y por la ausencia normativa en los ordenamientos jurídicos a nivel mundial, a partir de la reflexión bioética se hace necesario acudir al postulado convergente de Maliandi (2009; 2010; 2011), pues en su reconocimiento *apriorístico* de la conflictividad, soportado en la “ética del discurso” de K. O. Apel y la “ética de los valores” de Hartmann, se encuentran herramientas para hacer exteriorizar valoraciones tanto al interior del individuo (ámbito moral-ético) como a nivel general (impacto social), cuyos grados axiomáticos son ineliminables (en enlace con conservación y realización), eso sí, pretendiendo siempre una guía superior (Salerno, 2016; 2017).

En esa línea de pensamiento y, ante las colisiones persistentes e inagotables entre las estructuras sincrónicas y diacrónicas, se encauza una maximización de la armonía que desemboca en un metaprincipio en proyección para aminorar las antinomias que exhiben diferencias irresolubles y desacuerdos razonables al interior de las sociedades, bajo consideraciones de fundamentación y crítica (Bidimensionalidad).

En virtud de lo expresado, el problema que se plantea resolver consiste en determinar ¿cómo afronta la ética convergente la tensión entre la procreación y la disputa de embriones en caso de darse una separación de los futuros progenitores? Ante ello, se delimita como hipótesis que los supuestos de disputa de embriones no son de fácil resolución, toda vez que se complejizan al momento de presentarse rupturas entre quienes aportan su material genético, exteriorizando colisiones entre prerrogativas de igual envergadura, ya sea con el ánimo de procrear o no. Ante tal panorama, de la mano de la bioética se tiene como objetivo<sup>2</sup> examinar presupuestos de la ética convergente que permitan una resolución con pretensión de obtener una salida legítima (Metaprincipio).

En ese orden, es oportuno esbozar tres apartados que facilitan la comprensión del objeto de estudio, de conformidad con lo que a continuación se describe:

En el “Capítulo I. Adelantos biomédicos y disputa de embriones”, se hace alusión *in genere* a las TRHA, enfatizando en la FIV. Igualmente, se establece la forma en que estos progresos en materia reproductiva aparejan valoraciones ético-jurídicas que ameritan considerarse. En ese sentido, en las jurisdicciones británica (caso Evans) e israelí (caso Nahmani), se identifican dos referentes a nivel internacional para ilustrar resoluciones que han dado los tribunales sobre este tipo de litigios.

El “Capítulo II. La ética convergente como ruta interpretativa del conflicto”, está encaminado a especificar los aportes de K.O. Apel (ética del discurso) y Nicolai Hartmann (ponderación axiomática) con destino a la convergencia expuesta por Ricardo Maliandi. Esto es indispensable para comprender cómo en la fenomenología de la conflictividad (apriorística) se hacen presentes estructuras sincrónicas y diacrónicas en conexión con la bidimensionalidad de la razón. Es más,

---

<sup>2</sup> En cuanto a la metodología, se caracteriza por ser de corte cualitativo con aplicación de un método de carácter hermenéutico. Igualmente, es pertinente expresar que los contenidos atienden a una revisión sistemática de la literatura.

se evidencia que los principios cardinales de individualidad (I), universalidad (U), conservación (C) y realización (R) hallan una expresión bioética, esto sin dejar al margen críticas constructivas a modo de divergencia programática.

En el “Capítulo III. Convergencia en perspectiva bioética. Una salida ante la disputa de embriones”, se concreta, por un lado, tensiones derivadas de este tipo de controversias en la esfera vital envolviendo posibilidades de concebir hijos biológicos, negativas al uso del material genético por revocación, o bien la destrucción o no de la vida en potencia, así como la prevalencia del acuerdo de voluntades; y por otra parte, dando aplicación a las premisas convergentes se examinan colisiones persistentes en aras de maximizar la armonía para que, luego de partir de un supuesto de análisis, con salidas sincronías y diacrónicas, se perfile un metaprincipio en proyección.

Finalmente, se materializan unas conclusiones sobre cada uno de los apartados, exaltando los elementos relevantes para la construcción de respuestas humanas que conectan con lo bioético-jurídico y científico.

## CAPÍTULO I

### ADELANTOS BIOMÉDICOS Y DISPUTA DE EMBRIONES

*“Si los científicos han conseguido derogar las leyes naturales ¿qué podría esperarse de las débiles leyes humanas!” (Rodríguez, 1999, p. 258).*

#### **1. Reproducción humana asistida y fecundación in vitro**

Inicialmente es importante realizar una descripción general de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) dentro de las cuales se enmarca la Fecundación In Vitro (FIV), aspecto indispensable para luego valorar los presupuestos éticos y jurídicos. De este modo, se abordará sus antecedentes, la técnica propiamente dicha y su estado actual.

##### **1.1 Técnica de Reproducción Humana Asistida (TRHA)**

Tiempo atrás, los seres humanos no imaginaban la procreación de manera “diferente a aquella que se daba producto de la unión natural entre gametos femeninos (óvulos) y gametos masculinos (espermatozoides)” (Bernal, 2009, p. 16) situación que ha ido variando con el transcurso de los años.

En efecto, los múltiples avances de la ciencia, tecnología y medicina, han hecho posible el surgimiento de las TRHA, con el objetivo primordial de ampliar las posibilidades de concepción para las parejas que no pueden tener descendencia; igualmente, estas no solo comprenden un estudio de infertilidad y esterilidad, sino que posibilitan otra forma de concebir a través de diferentes métodos de procreación artificial como los que se enuncian a continuación:

##### ***1.1.1 Inseminación Artificial (IA)***

Se denomina inseminación artificial humana al conjunto de técnicas biomédicas que implican la obtención de gametos para ser utilizados con fines reproductivos de la especie humana y la

transferencia de embriones con el mismo fin. En otras palabras, los espermatozoides de la pareja (IAM) se depositan en el cuello uterino de la mujer con la finalidad de fecundar. También se denomina Inseminación Artificial con Donante (IAD), cuando se utilizan gametos de personas distintas de la pareja, es decir, al ser un tercero quien dona el esperma o cuando una mujer dona sus óvulos (Gómez & Fernández, 1990). Estos eventos se dan, usualmente, en el momento que las parejas presentan una alteración grave que nos les permite obtener los gametos, o cuando la mujer soltera desea un embarazo, entre otros.

### *1.1.2 Fecundación In Vitro (FIV)*

El término fertilización o fecundación *in vitro*, corresponde a la unión entre el óvulo y el espermatozoide que se realiza fuera del cuerpo de la mujer, es decir, en el laboratorio. En este sentido, existen dos formas de FIV, la primera de ellas es la homóloga, en la cual los gametos pertenecen a la pareja y la gestación se lleva a cabo en el útero de la mujer, para lo cual debe existir acuerdo previo entre los progenitores (intención de tener un hijo). La segunda, denominada heteróloga, se produce cuando alguno de los gametos (óvulo – espermatozoide) no son propios de la pareja; o porque se recurre a una madre sustituta en la cual se implanta el embrión (Gómez & Fernández, 1990).

### *1.1.3 Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)*

Se trata de otro tipo de técnica de reproducción asistida, mediante la cual, se fecunda un óvulo a través de una microinyección de esperma, solo es necesario la introducción de un espermatozoide en cada óvulo. Generalmente se acude a esta técnica para los casos de infertilidad masculina o en los casos donde no hay producción de esperma suficiente (González et al., 2010).

### *1.1.4 Transferencia Intratubárica de Gametos (TIG)*

Consiste en la transferencia del material genético en las trompas de Falopio, mediante una cánula en la cual se introduce líquido folicular para producir la fecundación y la implantación (Gómez & Fernández, 1990).

## **1.2 Panorama de la FIV**

### *1.2.1 Antecedentes*

Los puntos focales de la FIV se remontan a las décadas de los años 60's y 70's. Luego de realizar varias prácticas de inseminación artificial entre animales<sup>3</sup> y después de 15 años de trabajo, los Drs. Patrick Steptoe (ginecólogo) y Robert Edwards (fisiólogo) de la Universidad de Cambridge, aplicaron un proceso para obtener embriones, teniendo en cuenta el momento óptimo de maduración de las dos células germinales humanas. Posteriormente, se optó por un tratamiento hormonal para obtener más de un óvulo por ovulación inducida. Asimismo, el Dr. Edwards, presentó ante los investigadores la posibilidad de fertilizar Ovocitos<sup>4</sup> humanos en probeta y, es hasta 1970 cuando se obtuvo el desarrollo de óvulos fertilizados *in vitro*. Para el año 1971, el Dr. Edwards anunció la posibilidad de transferir embriones humanos al útero materno, a efectos de su desarrollo y posterior nacimiento (Burstein, 2013).

Los primeros padres que se sometieron a dicho tratamiento no estuvieron enterados de que el procedimiento era experimental<sup>5</sup> y que hasta ese momento no se había logrado aún el nacimiento de un ser humano vivo a través de la FIV. Fue hasta el 25 de julio de 1978 en Inglaterra, en el

---

<sup>3</sup> En 1890, Heape incursionó en la fecundación *in vitro* en mamíferos, realizó la transferencia de embriones a las trompas de una coneja resultando este procedimiento exitoso y llevándose a término, se tuvo como un proceso a partir del cual, los científicos se mostraron más interesados en la posibilidad de cultivar embriones en laboratorio, y poco a poco ir perfeccionando el estudio del desarrollo embrionario temprano (Álvarez, 2007).

<sup>4</sup> El ovocito como célula germinal femenina “es un proceso complejo que involucra la maduración integral (núcleo, citoplasma y expresión génica), que ocurren coordinadamente en tiempos y espacios determinados” (Tarazona et al, 2010, p. 14).

<sup>5</sup> Desde el punto de vista ético, una investigación experimental requiere la atención y cumplimiento de directrices tales como: autonomía, justicia y beneficencia, así como otros parámetros guía, con el propósito de no caer en instrumentalización y transgresión de prerrogativas inherentes a los seres humanos (sujetos participantes).

hospital Oldham, donde se logró que naciera el primer *bebé probeta*<sup>6</sup> Louise Brown, convirtiéndose en el primer ser humano concebido y nacido por esta técnica<sup>7</sup> (Burstein, 2013).

Para aquella época la madre fue sometida a un tratamiento de estimulación hormonal con el fin de madurar los óvulos en sus ovarios, se extrajo el óvulo maduro a través de laparoscopia y fue depositado en un recipiente, agregándose el espermatozoides del padre para ser fertilizado. Una vez fecundado el óvulo, se colocó en otro recipiente donde permaneció en medio de un cultivo en el cual se produjo la división celular hasta llegar al estadio de blastocito<sup>8</sup>. Finalmente, el embrión fue implantado en el útero de la madre, donde se desarrolló hasta su nacimiento (Blázquez, 2004).

Dentro de los obstáculos que presentaba esta técnica en sus inicios, se hallaban: i) la sobreestimulación ovárica en las mujeres; ii) la implantación de varios embriones lo que conllevaba al embarazo múltiple y; iii) los altos costos del tratamiento que se tenía que asumir, entre otros.

### *1.2.2 Fases de la FIV*

Además de lo manifestado con respecto a la FIV, hoy en día hay casos en los que una vez engendrados los embriones son crioconservados, ya sea por decisión de la pareja para tener hijos biológicos futuros, para experimentación, para donación o porque no pueden ser transferidos en ese momento al útero de la mujer. De ahí que se haga necesario entender las etapas de la FIV.

---

<sup>6</sup> Término que hace referencia a aquellos que nacen por medios diferentes a los biológicos y, por tanto, alude al proceso de la procreación asistida en materia reproductiva.

<sup>7</sup> En el ámbito latinoamericano, Colombia fue pionero en lograr un nacimiento a través de la FIV en el año 1985, procedimiento que se adelantó por el Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad (CECOLPES). Posteriormente, dicha técnica y algunas de las ya enunciadas se practicaron en Brasil, Argentina y Chile (Zegers, et al., 2008).

<sup>8</sup> El cigoto, la mórula y el blastocito como fases dinámicas se ha entendido como “cimboblasto”, esto es, “una etapa de formación de la vida humana, la primera, caracterizada por un proceso esencialmente dinámico y evolutivo” (Rivera, 2012, p. 21).

Con ese propósito es importante tener en cuenta los parámetros establecidos por la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva<sup>9</sup> (ASRM, por sus siglas en inglés).

### *1.2.2.1 Estimulación ovárica*

En esta primera fase se utilizan medicamentos para estimular o inducir el crecimiento de múltiples óvulos en el ovario. Se inducen varios porque algunos óvulos no se fertilizan o no se desarrollan normalmente luego de la fertilización. Ciertos fármacos (*v. gr.* Citrato de clomifeno) se administran por vía oral, mientras que otros de estos tratamientos se realizan a través de inyecciones (*v. gr.* Gonadotropina coriónica humana (hCG) (Zegers et al., 2008; ASRM, 2012a; 2012b).

Los ovarios son monitorizados a través de ecografías vaginales para observar el crecimiento de los folículos ováricos, se toman muestras de sangre con el fin de evaluar la respuesta a los medicamentos, esto por cuanto los niveles de estrógeno en la mujer deben aumentar a medida que los folículos van creciendo. En la mayoría de los casos la estimulación<sup>10</sup> se efectúa entre 8 a 14 días. Una vez los folículos están listos se administra Gonadotropina Coriónica Humana (HCG), la cual sirve para la última etapa de maduración del óvulo con el propósito de que pueda llevarse a cabo la fertilización.

Los óvulos se captan antes de que ocurra la ovulación, normalmente entre 34 y 36 horas luego de la aplicación de HCG. Hay un 20% de los ciclos que no son satisfactorios, ya sea porque no hay un número suficiente de folículos en desarrollo o para evitar una hiperestimulación ovárica. Esta condición aumenta por la edad de la mujer, especialmente después de los 35 años (ASRM, 2012a; 2012b).

---

<sup>9</sup> En esta sección las traducciones de la American Society for Reproductive Medicine (ASRM) que se establecen como fuentes de información con las correspondientes citas fueron realizadas por la autora.

<sup>10</sup> Por estimulación se entiende aquel procedimiento que tiene como finalidad inducir una ovulación múltiple aplicando fármacos hormonales.

### ***1.2.2.2 Captación de óvulos***

Generalmente este procedimiento se efectúa mediante la aspiración ovárica, la cual consiste en una intervención quirúrgica menor. Se administra anestesia y se introduce una sonda a través de la vagina hacia el interior de los folículos con el fin de extraer los óvulos, este procedimiento se realiza con una aguja que se conecta a un dispositivo de succión o también se puede usar laparoscopia, mediante un telescopio en el ombligo.

Después de la aspiración folicular se inicia medicación (progesterona) a la mujer con el fin de buscar una mejor adhesión del embrión en el momento de la implantación. El líquido obtenido de la aspiración de los folículos es llevado al laboratorio de fertilización *in vitro*, en donde bajo visión microscópica se determina la presencia de óvulos, estos son colocados en recipientes especiales que tengan la temperatura, concentración de gases y medios de cultivo para su supervivencia (ASRM, 2012a; 2012b).

### ***1.2.2.3 Fertilización y cultivo de embriones***

La fertilización puede realizarse por inseminación, donde se colocan los espermatozoides junto a los Ovocitos y se incuban de la noche a la mañana o por inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), en la que un solo espermatozoide se inyecta directamente en el óvulo. El óvulo fertilizado se divide para convertirse en un embrión entre 2 y 4 células y al tercer día tendrá entre 6 y 10 células. Al quinto día se forma en el embrión una cavidad con fluido, etapa de blastocito. Los embriones pueden transferirse al útero en cualquier momento, generalmente se efectúa entre 1 a 6 días después de la aspiración folicular (ASRM, 2012a; 2012b).

### ***1.2.2.4 Transferencia de embriones***

Se realiza a través de un catéter en un tubo estéril largo y delgado con una jeringa, en un extremo se pone uno o más embriones en una gota del medio del cultivo. El especialista maneja

la punta del catéter hasta llegar a la cavidad uterina atravesando el cuello uterino, en donde coloca los embriones. En este punto es importante aclarar que debe considerarse el número de embriones que deben ser transferidos, dado que cada embrión tiene una alta probabilidad de implantarse y desarrollarse, y en consecuencia, podría desencadenar en un embarazo múltiple (ASRM, 2012a; 2012b).

#### *1.2.2.5 Criopreservación*

Refiere a la congelación de embriones, los cuales pueden durar hasta 20 años, sin embargo, cabe anotar que no todos sobreviven al proceso de congelación y descongelación. La criopreservación se efectúa en algunos casos cuando hay embriones sobrantes o cuando la pareja desea un segundo hijo, entre otras situaciones. Una práctica alterna que hoy en día se efectúa es la congelación de óvulos sin fertilizarse, este método lo utilizan las mujeres jóvenes que se van a someter a tratamientos que pueden afectar su fertilidad futura, como son los tratamientos con quimioterapia en pacientes con cáncer o incluso en mujeres que quieren aplazar tener hijos, *inter alia* (ASRM, 2012a; 2012b).

#### *1.2.3 Estado actual de la FIV*

De acuerdo con el Comité Internacional de Monitoreo de Tecnologías de Reproducción Asistida (ICMART, por sus siglas en inglés), la FIV ha hecho posible el nacimiento de millones de personas en todo el mundo. Después de más de 40 años van alrededor de 8 millones de nacimientos desde la primera bebé probeta. Según los datos disponibles sobre el acceso a la FIV, las cifras de utilización de esta técnica aumentan año tras año, tanto en los países desarrollados como en vía de desarrollo. Lo anterior, no se debe a un crecimiento por la infertilidad de las parejas sino que está ligado a la mejora en el diagnóstico, el aplazamiento de la maternidad, la disminución de la natalidad, entre otras razones (Niederberger et al., 2018).

Las tasas de implantación de embriones para el año 1978 eran menores al 5% y actualmente son mayores al 50%, esto se asocia al riesgo de la hiperestimulación de ovarios y a los embarazos múltiples, hoy en día, la tendencia mundial es de solo implantar dos embriones. Otro de los avances, es la forma en que se realiza la estimulación ovárica ya que es muy diferente a la que se efectuaba hace 40 años. Y sin duda, el principal progreso, es que se haya logrado tener la capacidad de introducir poco espermatozoides dentro del óvulo, a través de la técnica ICSI. Adicionalmente, es posible usar gametos obtenidos directamente de los testículos (González et al., 2010; Niederberger et al, 2018).

En los inicios de la FIV no se pensaba efectuar dicho procedimiento con donación de espermatozoides y óvulos, fue con los años que se tornó como una forma de resolver los problemas de infertilidad, al igual que acontece con la maternidad subrogada<sup>11</sup>. Es más, con la FIV se ha dado paso al diagnóstico genético preimplantatorio<sup>12</sup> y quizá, en un futuro cercano, se van a tratar las enfermedades genéticas mediante edición genómica, así como la selección del sexo o ensayos tendientes a desarrollar quimeras<sup>13</sup>. Estas técnicas, sin duda, se interrelacionan en el ámbito biomédico.

Frente a este panorama, no se deben desconocer algunas críticas que se han planteado sobre la FIV, como lo son: i) el acceso limitado, en efecto, es un tratamiento al que no toda la población puede acceder por sus altos costos y no está contemplado dentro de los fondos públicos para subsidiar a aquellas parejas que no cuentan con los recursos necesarios; ii) aún no se logra un resultado exitoso en todos los procedimientos practicados, al contrario, la tasa de resultados es

---

<sup>11</sup> En este supuesto se configura un “servicio gestacional” mediado por un contrato. Una de las partes gesta a la criatura a cambio de una retribución económica bajo determinadas condiciones (*v. gr.* cuidados de salud), mientras la otra parte, es receptora de los derechos cedidos y es quien figurará como madre y/o padre.

<sup>12</sup> Esta técnica posibilita que bajo determinados análisis nazcan niños o niñas sin problemas genéticos. Se suele emplear en parejas con riesgo de enfermedades cromosómicas.

<sup>13</sup> *V.gr.*, inseminar un primate hembra o de cualquier otra especie con semen humano. Este tipo de híbridos, si son viables, pueden acarrear planteamientos de diversa índole (Ej. Ético-jurídicos, religiosos, científicos, etc.).

baja; iii) en ciertos casos se logra la concepción, la implantación, pero no el nacimiento; iv) son procedimientos invasivos y riesgosos para la mujer, e inclusive; v) existe una alta probabilidad de pérdida de embriones (Niederberger et al., 2018).

Sin perjuicio de lo que se viene tratando hasta el momento sobre las TRHA y, particularmente, lo concerniente a la FIV, es pertinente manifestar que para lo que sigue del planteamiento esta se abordará desde una óptica genérica.

## **2. Aspectos ético-jurídicos en la FIV**

Tras desarrollar aspectos desde el punto de vista técnico, es pertinente entrar ahora a examinar componentes que permitan realizar una comprensión de carácter normativo (ético-jurídico).

### **2.1 Criterios valorativos**

#### *2.1.1 Lo ético*

La posibilidad que el ser humano pueda procrearse por FIV ha alejado a unos y ha acercado a otros. Este avance científico ha planteado, tanto para la ética como para el derecho, nuevos cuestionamientos con respecto a diferentes nociones y prerrogativas, como son: el concepto de persona, quién es madre o padre, la dignidad humana, la autonomía, el derecho a la vida, el derecho de filiación, entre otros.

Una de las principales justificaciones éticas de la FIV alude al potencial beneficio que ofrece a las parejas que no logran la procreación de un hijo por medios naturales y que a través de esta técnica puede hacerse realidad. Esto va ligado a compensar el desarrollo biológico que muchas veces se ve afectado por una patología específica.

En este marco, no se puede desconocer que desde el inicio del tratamiento y hasta antes de implantar los embriones en el útero, se exteriorizan una serie de problemáticas como son las de seleccionar los embriones sanos que se necesitan para un ciclo biológico. En puntos como estos,

la intervención de la bioética es indispensable, pues se trata de mirar los pros y contras del fenómeno tecnológico con incidencia en la vida humana.

Bajo esta perspectiva, el empleo de la FIV en tanto autodeterminación personal implica un proceso de reflexión que no solo se agota en una mera expresión de deseo, por el contrario, se debe efectuar un análisis que permita comprender, entre otros, los beneficios y afectaciones a la integridad de la mujer y al producto biológico. La autonomía ejercida por la progenitora con plena conciencia del acto la lleva a salvaguardar su salud físico-psíquica, confidencialidad, economía y las demás consecuencias que devienen de ello (Beauchamp & Childress, 1999; Trevizo, 2014).

A partir de una postura crítica, se ha reprochado fuertemente las TRHA (FIV) por los riesgos inherentes para las mujeres y los fecundados mediante su empleo. Se ha expresado que los individuos se han acostumbrado a las nuevas prácticas de reproducción, afirmando que la bioética se contenta con analizar argumentos morales frente a los nuevos desarrollos tecnológicos que involucran problemas emergentes de política pública, todo esto realizado con la fe ingenua de que los males pueden evitarse mediante la compasión, la regulación y el respeto por la autonomía (Sagols, 2006).

Se ha sostenido, igualmente, que la procreación humana no es una simple actividad de nuestra voluntad racional, es más compleja, pues involucra factores corporales, eróticos, espirituales, etc. Sabiéndolo o no, separar la procreación de la intimidad es deshumanizante. En este sentido, en un mundo donde se juega a ser Dios, debe emerger la bioética para abordar de la mejor manera las problemáticas derivadas de las tecnologías reproductivas, proponiendo responsabilidad y una mirada más equilibrada (Sagols, 2006; Farnós, 2011).

### 2.1.2 Lo jurídico

Hoy por hoy, a nivel jurídico, podría señalarse que la FIV en la mayoría de los países es reconocida. No obstante, ello no quiere decir que hayan sido resueltos todos los interrogantes que la misma comporta, de hecho, son varios los cuestionamientos que la FIV acarrea para el derecho (Camps, 2015), ya que no solo comporta un solo escenario, sino que debe examinarse atendiendo las diversas modalidades en las que socialmente puede llevarse a cabo, como lo son por ejemplo: la maternidad por sustitución, la procreación artificial con donantes y *post mortem*<sup>14</sup>, entre otras.

Los inconvenientes surgen cuando al contrastar la realidad con el ordenamiento jurídico, se pone de presente que se configuran hechos enteramente desconocidos que no tienen previsión normativa. Los efectos legales por ausencia de legislación o jurisprudencia se agudizan al momento de abordar temáticas para las cuales el derecho no tiene una salida previamente establecida, como acontece con asuntos relacionados con el inicio, transcurso y fin de vida (*v. gr.* aborto, TRHA, servicio gestacional, donación de órganos, eutanasia), y en el que la disputa de embriones no queda al margen, ya que también ocupa un lugar preponderante.

Desde luego, las controversias suscitadas en torno al material genético de hombres y mujeres han pasando de las reflexiones morales-éticas a resolverse en los estrados judiciales, pues en la mayoría de los casos los progenitores que se han sometido a la FIV se ven enfrentados a tomar decisiones sobre la disponibilidad de los embriones ante eventuales rupturas. Es así que, en este punto, resulta oportuno traer a colación dos casos que han sido decididos en la jurisdicción británica e israelí por su incidencia en la materia y que sirven de base para lo que se viene estructurando (Rivera, 2012; Farnós, 2014; Alkorta, 2006a).

---

<sup>14</sup> Entiéndase por: *i. maternidad por sustitución o alquiler de vientre* aquella técnica mediante la cual la mujer que gesta y lleva a término el embarazo es diferente a la que asume la maternidad, pues existe un pacto de ceder los derechos sobre el recién nacido; la *ii. procreación artificial con donantes* es aquella técnica en la cual los gametos, ya sean femeninos o masculinos provienen de un tercero o, en su lugar, *post mortem* cuando el semen ha sido congelado por alguien que ya falleció y se emplea en una fecundación futura; entre otras (Corral, 1992).

## 2.2 Casos de relevancia jurisprudencial

### 2.2.1 *El caso Evans*<sup>15</sup>

Fue resuelto el 10 de abril de 2007 por la Corte Europea de Derechos Humanos (CEDH). Una pareja de esposos Natallie Evans y Howard Johnston, quienes llevaban varios años intentado concebir un hijo, decidieron acceder a un tratamiento en una clínica de fecundación medicamente asistida. Al inicio, los esposos fueron informados que Natallie tenía tumores precancerosos en los dos ovarios y los médicos recomendaron que se sometiera a una extirpación, preguntándoles a su vez si ellos estaban de acuerdo en que se extrajeran óvulos para realizar una fertilización *in vitro*.

Un profesional de la salud les explicó que previo a la implantación de los embriones en el útero de la señora, la pareja debía suscribir el consentimiento informado. Ante esto, Natallie preguntó si era posible congelar su material genético, recibiendo como respuesta que ese procedimiento tenía una tasa de éxito muy baja. Luego de que ambos formalizaran los requerimientos exigidos por la “*Human Fertilisation and Embryology Act*”<sup>16</sup>, Johnston expresó su voluntad para que se utilizaran sus espermatozoides con el fin de fertilizar los óvulos de Natallie y contrataron la crioconservación por un término de 10 años, aunque él muriera o se incapacitara durante ese período.

El 12 de noviembre de 2001, a la Sra. Evans le aspiraron once óvulos, de los cuales 6 embriones se crioconservaron, luego que el equipo médico le advirtiera a la pareja que debían esperar 2 años para transferir los embriones a su útero. Para mayo de 2002, la pareja se separó y surgió un interrogante que agudizaría la situación: ¿Cuál destino deberían seguir los embriones crioconservados? El 4 de julio de ese año, Johnston informó a la clínica que la relación había

---

<sup>15</sup> Corte Europea de Derechos Humanos. Caso Evans v. Reino Unido. Solicitud 6339/05. Sentencia del 7 de marzo de 2006. Confirmada el 10 de abril del 2007.

<sup>16</sup> Disposición que regula en el Reino Unido lo relacionado con las TRHA.

terminado revocando su consentimiento y determinando la destrucción de los embriones. Dicha decisión fue comunicada a Natallie, manifestándole que la clínica estaba en la obligación legal de hacerlo.

La señora Evans, inició acciones legales con la pretensión de que se ordenara al Sr. Johnston cambiar su posición y dar uso al material genético crioconservado, pues, en su criterio, el consentimiento informado era irrevocable. Bajo ese entendido, solicitó protección de los embriones, logrando un pronunciamiento favorable en cuanto se ordenó a la clínica abstenerse de destruir dicho material hasta tanto no hubiera sentencia en firme.

#### *2.2.1.1 Decisión de primera instancia*

El *a quo* consideró que el Sr. Johnston no había dado un consentimiento para el uso de los embriones con independencia de algún cambio de circunstancias, bajo el entendido que: i) era inequitativo impedir que cualquiera de las partes pudiera cambiar su posición y retirar su consentimiento respecto de la transferencia; ii) el embrión no es persona y, por ende, no tenía todas las prerrogativas legales a plenitud; y iii) el consentimiento como requerimiento podía afectar tanto al hombre como a la mujer.

Respecto del último supuesto señaló: si el hombre padeciera de un cáncer testicular previo a la cirugía indicada y le sustrajeran los espermatozoides para ser depositados en un banco para, posteriormente, con ellos fecundar los óvulos de su pareja congelando embriones; la mujer estaría en la libertad de retirar su consentimiento en el eventual caso de que exista una separación.

#### *2.2.1.2 Decisión de segunda instancia*

El 25 de junio de 2004, el *ad quem*, en atención a la “*Human Fertilisation and Embryology Act*” sostuvo que se debía asegurar el consentimiento informado de ambas partes, tanto al

comienzo del tratamiento como al momento de la transferencia, convirtiéndose así en un presupuesto que no se podía desconocer bajo el argumento de una presunta violación a la proporcionalidad motivada en la desventaja biológica insuperable de la mujer.

El Tribunal agregó además que los argumentos de la Sra. Evans no fueron suficientes para predicar la desproporcionalidad de la conducta, igualmente, estimó según las disposiciones que nadie puede eliminar la necesidad del consentimiento de un padre genético en la reproducción médicamente asistida, mucho menos cuando hay variación de circunstancias que modifican la voluntad inicial. Esto sin duda hace parte de la autonomía personal y, en esa medida, así como la maternidad no puede ser forzada tampoco puede serlo la paternidad.

### *2.2.1.3 Decisión de la Corte Europea de Derechos Humanos*

Esta corporación divide su fallo en dos partes. En la primera, hace un análisis de la legislación aplicable para ese entonces exponiendo los principios que se encuentran en la “*Human Fertilisation and Embryology Act*” de 1990, en la medida en que se preveía: i) la admisibilidad de la creación, uso de embriones humanos producidos por la FIV y almacenamiento con el lleno de los requisitos legales<sup>17</sup>; ii) la exigencia de la bilateralidad del consentimiento, es decir, que provenga de cada uno de los progenitores y; iii) el derecho de los donantes a mantener o retirar su voluntad en cualquier momento antes de utilizarse el material genético.

En la segunda parte, respecto de los argumentos de la demandante, la Corte refiere que: i) frente al desconocimiento del derecho a la vida el cargo no está llamado a prosperar, por cuanto el embrión no tiene prerrogativas independientes ni absolutas; ii) sobre la afectación del derecho

---

<sup>17</sup> Así mismo, se sostuvo que el consentimiento debía comprender presupuestos tales como: ser escrito; contener propósitos; contener el deseo de crioconservación, especificando el periodo máximo de congelación y las condiciones en que los embriones debían permanecer almacenados. Dicha manifestación podía retirarse o revocarse en cualquier momento, eso sí, debiéndose informar por escrito a la otra parte y a la institución médica. Igualmente, se determinó que el único supuesto en el cual no era factible la revocatoria del mismo se configuraba cuando los embriones fuesen implantados en el útero, evento en el cual el donante de los gametos pierde esa facultad.

a la vida privada, estimó que la posición del Sr. Johnston no fue tomada en cuenta, razón por la que se transgreden sus derechos (personales-patrimoniales).

La Corte concluye que, pese a una falta de consenso internacional en la materia, es legítimo que una de las partes retire su consentimiento informado (libre), lo cual no resulta desproporcionado siempre que la revocatoria se realice conforme a los preceptos contemplados en el ordenamiento jurídico. No observa que las prerrogativas del hombre sean menos dignas de protección que las de la mujer. Así, el fallo fue estimatorio para el Sr. Johnston rechazándose las pretensiones de la Sra. Natallie y negándole la posibilidad de dar a luz a un “hijo biológico”.

Esta providencia tuvo un salvamento de voto, mediante el cual se consideró que negarle la posibilidad a la demandante de transferirle los embriones desconoce su derecho a procrear.

### *2.2.2 El caso Nahmani*<sup>18</sup>

Una pareja de esposos israelíes, Ruth Nahmani y Daniel Nahmani, quienes no podían tener hijos deciden acceder a un tratamiento de FIV, cuyo objetivo era usar los óvulos de la señora y el esperma del señor, para que tiempo después se implantasen en un útero subrogado en el Estado de California (EE.UU.).

Es de anotar que, bajo la ley israelí, la maternidad por subrogación no es permitida y la fertilización es admisible siempre que los embriones se implantasen en la misma mujer de quien son los óvulos. Ante esta situación, la pareja presentó una demanda ante el Tribunal Supremo con el propósito de que la FIV fuera realizada en un hospital local y que el servicio gestacional se desarrolle en un país donde fuera viable. Luego de surtirse el trámite respectivo la Alta Corporación así lo autorizó.

En estas condiciones, cabe indicar que la pareja suscribió previamente un contrato con la mujer que llevaría a cabo el servicio gestacional, en cuyo contenido se incluía una cláusula

---

<sup>18</sup> Corte Suprema de Israel. Caso Nahmani v. Nahmani. Solicitud 50(4) P.D. 661 (Isr). Sentencia de 1996.

relacionada con la disposición de los embriones en caso de separación. Adicionalmente, se formalizó el consentimiento informado con el hospital israelí donde se efectuó el procedimiento de FIV para la creación y utilización de embriones.

Durante el tratamiento, una vez fertilizados los embriones, el matrimonio puso fin a su relación sin estar de acuerdo con la disposición de estos. El Sr. Nahmani estableció una nueva familia con la que esperaba el nacimiento de un hijo; mientras que, la Sra. Nahmani, solicitó al Hospital que se liberara el uso de los embriones a su favor para poder realizar la subrogación en EE.UU. Ante tal solicitud el Sr. Nahmani se opuso, argumentando no querer ser padre y negándose a dar su consentimiento para la implantación de su material genético en el útero subrogado, motivo por el cual el hospital israelí se negó liberar los embriones.

#### *2.2.2.1 Actuación ante el Tribunal del Distrito de Israel*

La Sra. Nahmani presentó una demanda ante el Tribunal del Distrito de Israel buscando la liberación de los embriones, esta solicitud fue concedida por el tribunal tras considerar que el Sr. Nahmani no podía retirar su voluntad a tener un hijo, de la misma forma que un hombre no puede desear no tener un hijo una vez se haya fecundado el óvulo de la mujer a través de una relación sexual.

El fallo fue apelado por el Sr. Nahmani ante el Tribunal Supremo, corporación que, con una votación de siete sobre once, revocó la decisión inicial considerando la primacía de la libertad de no tener hijos cuando no son deseados. En efecto, se expresó que no se puede obligar al Sr. Nahmani a ser padre y en aras de equilibrar el derecho de cada una de las partes se debe tener en cuenta la etapa actual de la FIV, esto de conformidad con las declaraciones realizadas por ambos cónyuges, de allí que antes de la implantación cada uno puede cambiar su decisión de ser padre o madre según corresponda, prevaleciendo el derecho a no procrear.

Al perder el consentimiento su peso originario surgido dentro del matrimonio, es factible que el Sr. Nahmani pueda oponerse a la continuación de la fertilización, máxime cuando los embriones no gozan de derechos a plenitud.

#### *2.2.2.2 Actuación ante la Corte Suprema de Israel*

En conocimiento del recurso interpuesto, la Corte Suprema de Israel resolvió en favor de la Sra. Nahmani, para ello se fundamentó en la siguiente pregunta: ¿es posible forzar la procreación y consecuente paternidad de alguien en contra de su voluntad? Para responder a este interrogante, la Alta Corporación argumentó que un derecho es susceptible de adoptar facetas de “libertad” o “privilegio” y, en ese sentido, tales prerrogativas no pueden ser perturbadas o interferidas de forma impositiva o arbitraria. El derecho a ser padre, por ejemplo, si bien es una facultad natural inherente e innata de los seres humanos también implica reconocer que cada persona puede controlar su vida.

La Corte al considerar que la Sra. Nahmani no contaba con otras alternativas para tener un “hijo biológico”, estimó que ella ostentaba un mayor interés hacia la maternidad, minimizando el interés opuesto de su ex pareja. En dirección de tal motivación, la tarea del juez se orientó a identificar las expectativas legítimas de cada una de las partes. Se expresó que el derecho a no ser padre debe ceder al derecho de la Sra. Nahmani a tener un “hijo biológico” (potencia vital), esto aunado a que el Sr. Nahmani (tendría un menoscabo menor al de aquella y) no podría revocar el consentimiento para el uso de los embriones, del mismo modo que tampoco lo podría hacer un hombre que habría de ser padre por medios naturales (Farnós, 2011).

Aquellos que no estuvieron de acuerdo con el veredicto alegaban que la Sra. Nahmani tenía conocimiento sobre la necesidad de contar con el consentimiento de la pareja en cada etapa de la

FIV y que el hecho de la separación hacía evidente que el Sr. Nahmani ya no lo daría más, esto sumado al vacío normativo que dificultaba imponerle a él el deber de consentir la implantación.

## CAPÍTULO II

### LA ÉTICA CONVERGENTE COMO RUTA INTERPRETATIVA DEL CONFLICTO

*“El tan conocido topos pascaliano según el cual: «[e]l corazón tiene razones que la razón no conoce», podría ampliarse, sin demasiada sutileza, añadiendo: «y la razón tiene pasiones que el corazón no siente» [...] [a]unque la razón sea incapaz de entender «las razones» del corazón, el mismo hecho de que el corazón no se limite a sus pasiones [...]” (Maliandi, 2010, pp. 200-201).*

Luego de ubicar la FIV dentro de las TRHA, contemplar aspectos ético-jurídicos que de ello deviene y revisar dos casos útiles jurisprudenciales en la materia; en este acápite, se pasa a exponer la ética convergente propuesta por Ricardo Maliandi orientada a ofrecer una perspectiva teórico-práctica bajo estructuras conflictivas (cuyos soportes se encuentran en la “ética del discurso” de K. O. Apel y la “ética de los valores” de Hartmann). En ese orden, como primera medida, resulta oportuno esbozar los enfoques de los cuales se sirve el autor argentino para, posteriormente, explicar los criterios básicos en que se fundamenta la ética convergente con su respectiva valoración crítica y, finalmente, realizar un planteamiento reflexivo frente a la disputa de embriones.

#### **1. La ética del discurso de K.O. Apel y la ponderación axiomática de Nicolai Hartmann**

##### **1.1 El aporte de K.O. Apel en relación a la “ética del discurso”**

Es importante mencionar que la obra de este autor se incorpora como parte del renacimiento de la filosofía práctica, su propuesta se enmarca en una base reflexiva de cohorte “pragmático-trascendental” representando un momento decisivo, especialmente al encontrar “recursos éticos” sólidos para afrontar diversas situaciones de abordaje interdisciplinario.

El término “pragmática” debe ser entendido aquí como referido a aquella parte de la semiótica (o teoría de los signos) que estudia la acción comunicativa, es decir, la relación que los signos lingüísticos tienen indefectiblemente con sus usuarios e intérpretes. “Trascendental”, a su vez, conserva parcialmente el sentido kantiano de pregunta por las “condiciones de posibilidad”, aunque ya no de la experiencia, sino de la *argumentación* (Maliandi, 2002, p. 60).

Si bien en sus inicios esta vertiente se conoció como “ética de la comunicación” luego adoptó la denominación de “ética del discurso”, en consonancia con el pensamiento desplegado por Habermas (1991; 2010). La “reflexión pragmático-trascendental” esgrimida por K.O. Apel abandona la noción monológica de la razón y reconoce el carácter dialógico, lo cual posibilita una reconstrucción analítica de un presupuesto implícito en toda argumentación. Tal directriz ético-normativa es discernible a través del “discurso práctico”<sup>19</sup>.

La ética apeliana pretende ser, desde el comienzo, un intento de respuesta a los dos grandes “desafíos” que la ciencia plantea a la razón práctica: el “externo” (representado por las consecuencias tecnológicas de la ciencia, como la crisis ecológica o el armamentismo nuclear), que determina la urgencia de fundamentar una “macroética” de la “responsabilidad solidaria”, y el “interno” (expresamente formulado en el paradigma de la racionalidad

---

<sup>19</sup> Entiéndase por “discurso práctico” aquellos diálogos que cuestionan pretensiones de validez empleando argumentos y contraargumentos de índole racional con propósitos de veracidad y rectitud. Su criterio de solución es el consenso siempre que se tengan presentes los intereses de los participantes y de todos los posibles afectados (Maliandi, 2009).

científica), que niega, desde una perspectiva científicista, la posibilidad de fundamentar racionalmente la ética. Esa conjunción de desafíos determina la particular “paradoja” de que la fundamentación ética se ha hecho, a la vez, necesaria e imposible. (Maliandi, 2002, p. 60)

De esta vertiente se resalta el reconocimiento dialógico que se hace perceptible a través del “discurso práctico”, en el cual juegan un papel relevante los argumentos y contraargumentos en ámbitos de disputa.

## **1.2 El aporte de Hartmann en desarrollo a la “ética de los valores”**

Dentro del juicio de Hartmann es primordial hacer un examen sustancial del contenido de los valores para comprender su materialidad y objetividad en tanto se revelan concretos, materiales y objetivos; aunque no posean una “existencia arquetípica real”, su consideración no se aleja de la pregunta nodal sobre ¿qué se debe hacer? o mejor ¿qué debemos hacer?, esto pone de relieve una funcionalidad nuclear que no se reduce ni agota en formas vacías o abstracciones.

La razón de ser de la ética Hartmanniana en el mundo ambivalente de lo real e ideal se sostiene en las relaciones de concordancia y oposición entre los valores, esto es tan usual hasta el punto que se denotan antinomias insolubles. En efecto, al estar ante “dos proposiciones aparentemente verdaderas [que] se contradicen entre sí, [se trata] de una «antinomia»”, dicho término se emplea al momento de referirse a desacuerdos (lógico-prácticos) que se suscitan entre diferentes aseveraciones sobre un asunto determinado. “En todo caso, se suele decir que la antinomia es una contradicción *necesaria*, a diferencia de las «paradojas», que son contradicciones *aparentes*” (Maliandi, 1969, p. 50).

Lo que se halla en el fondo de esto es una diversidad de valores (v. gr. justicia-libertad, inquietud-serenidad, convicción-responsabilidad, entre otros) (Maliandi, 2009; Salerno, 2016) que entran en choque sin perder su carácter de “deber ser”, y dada esa incompatibilidad por

conflictividad es que se hacen palpables cuestiones que desbordan criterios de validez, estimativos de una conducta, para dar paso a campos relacionales de distinta fuerza, ya no solo de lo correcto contra lo incorrecto, sino de lo correcto contra lo correcto y de lo incorrecto contra lo incorrecto.

En el contexto de la convergencia, armonía y conflicto son axiológicamente antagónicos, frente a la mirada del valor de lo armonioso como representación estática, se encuentra el valor en sí; de allí que lo conflicto se constituya *per se* valioso, en cuanto posibilita el movimiento y avance en el ámbito de lo moral-ético. En ese orden, la exigencia axiológica existe independientemente de su cumplimiento, puesto que la dinámica de los valores coloca constantemente a los seres humanos ante la necesidad de decidir en varias situaciones, afrontando los problemas y no huyendo de ellos (Maliandi, 1969; 2010).

## **2. La ética convergente de Ricardo Maliandi**

### **2.1 Fenomenología de la conflictividad**

Maliandi (2010) parte de evidenciar dos realidades que están siempre presentes, pero no a menudo identificadas y, por lo tanto, no reconocidas en el actuar humano. En primer lugar, afirma que todo lo existente, en particular lo social, está formado por un conjunto de elementos que se relacionan entre sí y, en segundo lugar, que esas relaciones pueden ser de dos tipos: armónicas o conflictivas, en donde lo dinámico es relevante a efectos de entender la conflictividad del conjunto de sistemas o subsistemas.

En otras palabras, la conflictividad está siempre latente, aunque no se esté consciente de ello, máxime si se tiene en cuenta que la característica esencial del ser humano y de las relaciones de este con los demás es de índole conflictiva. Así, para el autor, la dinámica de esta estructura guarda, en general, una proporción directa con el grado de complejidad sobre la base

de que los conflictos no se resuelven del todo, dependiendo de la armonía, su minimización o maximización y es a esto a lo que denomina *convergencia*. De esta manera,

[la] ética convergente procura mostrar la convergencia entre principios éticos como una forma de minimizar la conflictividad entre los mismos [...] aquí [se entiende] lo convergente como lo anti-conflictivo, y parece bastante claro, a la vez, que lo convergente es un modo de relación conjuntiva. La división de los conflictos en disyuntivos, conjuntivos y co-incidentes es, por lo tanto, una clasificación sólo relativa; pero ayuda a entender la complejidad de lo conflictivo. (Maliandi, 2010, pp. 71-72)

## **2.2 Estructuras sincrónica y diacrónica**

Dentro del ámbito conflictivo están los ejes sincrónico y diacrónico. En ese sentido, “[t]odos los conflictos (o, al menos, todos los que pueden interesar a la ética) [...] constituyen formas de opción sincrónica, o diacrónica, o ambas a la vez” (Maliandi, 2010). Luego, lo sincrónico refiere la oposición entre lo universal (U) y lo individual (I), en tanto que lo diacrónico alude a la oposición entre la conservación (C) y realización (R), de ahí que se haga necesario comprender dichas estructuras en los sistemas dinámicos (Salerno, 2016).

Ahora bien, del entrelazamiento de estos cuatro principios cardinales (I-U) y (C-R) surge, de un lado, en lo “sincrónico” la colisión potencial entre lo universal e individual sin involucrar la presencia del tiempo, aunque lo individual se desenvuelve siempre en lapsos y está enfrentado con lo universal en todo momento; de otro lado, la conflictividad es “diacrónica” cuando la referencia temporal es constitutiva, teniendo en cuenta períodos de cambio-transición (Maliandi, 2010).

Lo sincrónico y lo diacrónico, como se dijo, constituyen el doble punto de vista adoptado por la ética convergente, que los entiende como “estructuras”. Tienen relevancia para la

conflictividad (y especialmente para lo ético) cuando se advierte su carácter de *tendencias* y pueden expresarse también como *exigencias* particulares [...] Tanto en lo sincrónico como en lo diacrónico hay aspectos cuantitativos y cualitativos, que forman parte de la complejidad que las caracteriza. (Maliandi, 2010, pp. 149-155)

Las tensiones cambiantes entre universalidad-individualidad y conservación-realización inherentes a la conflictividad hacen que este tipo de ética posibilite vías de convergencia entre diferentes directrices con incidencia en el ámbito ético, analizables en distintos escenarios que ameriten una salida reflexiva.

### 2.3 Bidimensionalidad de la razón

El direccionamiento hacia la disminución del conflicto depende de quién sea el actor que lo despliega, atendiendo a que el ser en sí mismo está dotado de razón y, por ende, es conflictivo; es en esa medida que la razón y la crítica se traducen en una bidimensionalidad que supone *apriorísticamente* la conflictividad, en otras palabras:

Hay que admitir que, sin conflictos, no habría razón, ni, por tanto, fundamentos. La razón es también la única instancia desde la cual esto se comprende y se reconoce. Ella no es sólo fundamentación, sino que es también crítica, es decir, *reconocimiento de la conflictividad*. (Maliandi, 1998, p. 30)

Las dos funciones de la razón en clave bidimensional, aunque tienen vías diferentes son complementarias, pues, mientras la fundamentación busca el equilibrio y salvaguarda de determinada cuestión, el aspecto crítico presenta un carácter desestabilizador, ya que pone en entredicho lo que se estima a primera vista como consolidado. Así, tal bidimensionalidad no se cumple paralelamente, ya que “el cumplimiento óptimo de los principios cardinales es

incomponible”, sin que se desconozca a su vez “que existen “grados” de compatibilidad entre ellos” (Salerno, 2016, p. 80).

De lo anterior se desprende que la ética convergente, está dirigida a encontrar la mayor armonía posible entre las directrices que hacen parte de la bidimensionalidad de la razón fundamentadora y crítica, esto es, la búsqueda de un metaprincipio, el cual sirve de guía, pero no es vinculante para la acción moral. Con ello, no solo se le da un estatus a los principios, sino que también se evita el desconocimiento de estos que ya han sido acepados por los destinatarios según su nivel de gradualidad.

La “convergencia” se entenderá, entonces, como la tematización de la conflictividad (propia de la ética axiológica de Hartmann) en y desde la ética discursiva, es decir, de acuerdo con los instrumentos conceptuales que proporciona la pragmática trascendental (Apel). Se trata de admitir y tematizar las estructuras conflictivas básicas e ineliminables de la realidad, evitando al mismo tiempo la precariedad de la fundamentación intuicionista propia de la ética hartmanniana (Salerno, 2016, p. 81).

En concreto, la convergencia comprende estructuras de conflicto inherentes a la realidad con una predisposición de fundamentación normativa, en donde converge la ética axiológica de Hartmann con la ética discursiva de K.O. Apel, de ahí una de las justificaciones para la denominación adoptada por Maliandi.

#### **2.4 Principios cardinales como expresión bioética**

Otro de los elementos que se destacan a partir de la ética convergente está en consonancia con la contribución al estudio que compete a la bioética respecto de las consecuencias que se derivan de los avances técnico-científicos (dentro de los cuales se ubican los biomédicos). De esta manera, retomando la vertiente principialista proyectada por Beauchamp & Childress (1999),

forjada en criterios de no-maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía, se da cabida a directrices bio-tecno-éticas que, a su vez, tienen equivalencia con los principios cardinales de a ética convergente ya enunciados.

Acorde con lo descrito, en primer lugar, se recuerda que la ética principialista advierte que:

Los cuatro grupos de principios son: a) respeto a la autonomía (norma que establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas autónomas para tomar decisiones); no maleficencia (evitar causar daños y perjuicios); c) beneficencia (grupo de normas sobre la adjudicación de beneficios y el análisis perjuicio-beneficio y coste-beneficio), y d) justicia (grupo de normas que garantizan la distribución justa de beneficios, riesgos y costes) (Beauchamp & Childress, 1999, p. 34).

Consistente con lo expresado, resulta oportuno el aporte efectuado por Diego Gracia (2004), ya que al momento de enjuiciar una jerarquización de los principios referidos no encuentra mayor justificación en torno a la determinación de niveles, de allí que sugiera, en la distinción de lo público y lo privado, garantizar una “ética de mínimos” (no maleficencia-justicia) que posibilite una “ética de máximos” (autonomía-beneficencia).

En segundo lugar, con ocasión de la “transformación biotecnológica”, Maliandi forja la idea de preceptos aplicables a instancias conflictivas que se despliegan en un mundo esperanzador, aunque con facetas algo confusas, por no decir oscuras. En esa medida, pasa a matricular en el eje sincrónico lo que él denomina (precaución – exploración) y en el eje diacrónico (no discriminación – respeto a la diversidad).

Si bien, de una parte, la “precaución” pretende la mejor evaluación sobre los riesgos de una intervención, extremando el uso de recursos, al tiempo que se tomen decisiones acertadas, y la “exploración” defiende de buena manera las nuevas promesas de investigación; por otro lado, la

“no discriminación” aspira a un trato igualitario-equitativo entre las personas y la “diversidad” reclama respeto y admisión de las diferencias (Maliandi, 2009).

En tercer lugar, los principios cardinales no quedan al margen de lo que se viene desarrollando, por lo que es pertinente profundizar en ellos:

Universalidad es cualquier exigencia racional que pretende un alcance y validez general, como sucede con el imperativo categórico kantiano; individualidad refiere la exigencia racional de considerar como parámetro la experiencia única e irrepetible, como ocurre con la persona individual en el caso de Simmel; conservación es la exigencia racional de proteger o resguardar un cierto logro, derecho o estado de cosas, como acontece con la defensa de los derechos humanos; realización remite a la exigencia racional de cambiar o proyectar una situación determinada, tal como manifiestan, por ejemplo, los ideales o las utopías (Salerno, 2017, p. 95).

## **2.5 Disidencia como divergencia programática**

Hay quienes no están muy de acuerdo con la tesis de la ética convergente propuesta por Maliandi, entre ellos se pueden citar a Alberto Damiani y Guillermo Lariguet, los cuales argumentan, entre otros motivos, que la convergencia tendiente a reducir las estructuras conflictivas, no es lo suficientemente efectiva ya que, si bien no delimita la trayectoria de las mismas, tampoco abarca las posibles consecuencias presentes en la cotidianidad.

Esta nueva interpretación de las convergencias difícilmente [es] aceptada por la convergética tal y como ha sido presentada hasta ahora por su fundador. Es por ello que consideramos que este es hoy un sendero divergente dentro de la teoría misma, dado que reinterpretamos de un modo no apriorista una parte nuclear de la ética convergente. Sin embargo, albergamos la esperanza de que en un horizonte futuro la teoría revise las dificultades que

ofrece en sus contextos prácticos o acepte esta sugerencia que podría contribuir a darle prioridad a una dimensión sobre la otra, entendiendo la idea de convergencia no ya de un modo cuasi utilitarista como maximización de convergencia / minimización del conflicto sino como respeto por la diversidad. (Misseri, 2015, p. 214)

En esa medida, el agente moral se vería sometido a un grado de indecisión propio de la ética convergente, en el sentido en que la teoría propuesta por Maliandi pretende aparentemente superar el conflicto latente en los diferentes entrecruzamientos de las dimensiones fundamentadora y crítica. No obstante, los autores consienten la máxima divergente:

Obra de modo tal que tu acción sea razonable en un marco discursivo que incluya a los afectados, prestando especial atención a las particularidades y consecuencias del caso en cuestión y procurando elegir la opción que contribuya a respetar la mayor diversidad de perspectivas. (Misseri, 2015, p. 214)

En este contexto, vale rescatar la teoría convergente de Maliandi<sup>20</sup>, puesto que ofrece insumos teórico-prácticos que a la par resultan importantes al momento de valorar asuntos problemáticos, tal como acontece con las disputas de embriones. Tensiones que, al ser eminentemente conflictivas e inevitables, dados los adelantos biomédicos y su incidencia en la vida humana, hacen necesario maximizar puntos de convergencia de interés bioético, por lo que resulta oportuno establecer a modo de planteamiento programático, si la disputa de embriones deviene en una conflictividad existente que involucre la procreación o no, en perspectiva individual-universal y en la dimensión conservación-realización.

---

<sup>20</sup> En efecto: “[...] la ética convergente adopta [...] un doble punto de vista: el sincrónico y el diacrónico [...] no se trata de un mero recurso metodológico, sino de un intento de reflejar lo que de hecho ocurre en dichas formas [...]” (Maliandi, 2010, pp. 81-82). Así, lo “sincrónico” y “diacrónico” implican combinaciones de directrices tanto positivas como negativas no excluyentes, en favor de un acercamiento por la convergencia. En esa medida son de recibo puntos de vista constructivos a modo de objeción.

**CAPÍTULO III**  
**CONVERGENCIA EN PERSPECTIVA BIOÉTICA.**  
**UNA SALIDA ANTE LA DISPUTA DE EMBRIONES**

*“Lo ético es conflictivo porque lo humano es conflictivo, y lo humano es conflictivo porque la realidad es conflictiva [...]” (Maliandi, 2010, p. 95).*

La evolución y transformación de la realidad producto de los adelantos biomédicos, dentro de los cuales están los que surgen a causa de la FIV, permite vislumbrar la configuración de situaciones humanas que *per se* no son idénticas. De hecho, en múltiples ocasiones hay lugar a episodios eminentemente conflictivos y que no son de fácil resolución pues involucran la esfera vital, de ahí que se haga necesario trazar una mirada alternativa a partir de la bioética. Con ese propósito y de conformidad con lo que se ha venido tratando tanto en el capítulo I como en el capítulo II, a continuación, se delimitan i. asuntos controversiales en la disputa de embriones para, en seguida, ii. dar una aplicación de los postulados convergentes en el marco de una eventual procreación o no.

**1. Tensiones derivadas de disputa de embriones**

**1.1 Embriones como única posibilidad de concebir hijos biológicos (procreación)**

Engendrar descendencia<sup>21</sup>, ya sea asimilada como manifestación de la naturaleza o, en su defecto, como expresión de la intervención científica, constituye una prerrogativa innata que les

---

<sup>21</sup> En la mayoría de ordenamientos que le dan una categoría de derecho no es contemplado taxativamente, existen otras facultades que se protegen jurídicamente (*v. gr.* autonomía, intimidad, a formar una familia; derechos sexuales y reproductivos, entre otros).

asiste tanto a hombres como a mujeres. En la actualidad, gracias a dicha facultad el ser humano puede pasar de facetas individuales a entablar vínculos plurales, esto gracias al ejercicio de su libertad reproductiva y su sentir biológico.

Aunque podría deducirse que las parejas ostentan equivalencia en el ejercicio de sus facultades al momento de decidir sobre el número de hijos y el querer establecer una familia, en el ámbito de la FIV se hace palpable una posición asimétrica de la mujer, en cuanto se considera que ella asume una carga biomédica superior a la del hombre, esta tendencia (de origen feminista) se conoce comúnmente como “*sweat equity*” o como el mejor derecho de la mujer a procrear (Alkorta, 2006b; Farnós, 2011).

Sobre el particular, se pueden identificar dos argumentos centrales que posibilitarían otorgarle a la mujer el control sobre el destino de los embriones; por un lado, el atinente a la mayor contribución en el tratamiento de la FIV, en términos de tiempo invertido y carga psíquico-física; y, por otra parte, desde el punto de vista de la genética, se afirma que la contribución de la mujer a los embriones en forma de ADN mitocondrial es sutilmente superior a la del hombre<sup>22</sup>.

De este modo, se ha sostenido que no es una casualidad que frecuentemente “sean las mujeres las que, en contra de la pretensión de los hombres, soliciten la implantación de los preembriones” después de la separación (como se desprende de los casos Evans y Nahmani) y las que por diversos motivos “se encuentran más condicionadas por estos conflictos”, además, en la mayoría de ocasiones los tribunales deciden en su contra (Farnós, 2011, pp. 188-189).

Este panorama se complejiza cuando a causa de los avances biotecnológicos (FIV), los potenciales progenitores acuden a los estrados judiciales para dirimir sus controversias, sometiéndose incluso a fallos que restringen los derechos alegados y reflejando una serie de prejuicios en contra las mujeres y las personas infértiles (Farnós, 2011).

---

<sup>22</sup> Aspectos que ameritan una reflexión más profunda y que desbordan el propósito de este trabajo.

En contraposición a esta postura, se ha estimado que el daño ocasionado por la necesidad de someterse a un nuevo tratamiento de FIV ante la negativa de uno de los dos miembros de la pareja a que se transfieran los embriones, no puede medirse exclusivamente en función del mayor coste físico y psíquico que supone la obtención de los gametos en el caso de las mujeres. Es así que las decisiones que se deban tomar y, particularmente, las relativas a los embriones no puedan basarse exclusivamente en ello, so pena de resultar arbitrarias (Fuscaldo, 2000).

El esfuerzo que supone para la mujer la obtención de los óvulos, si bien, la dota de derechos sobre el empleo y la transmisión de los mismos o sobre el control de la gestación, no implica de antemano una posición prevalente respecto del hombre en su prerrogativa frente a la disposición de embriones resultante de la FIV (Fuscaldo, 2000).

Ante estas condiciones, lo cierto es que las facultades del hombre y la mujer deben protegerse de interferencias que tergiversen el proceso de reproducción, legitimándose en la búsqueda de proteger garantías fundamentales y respondiendo a una necesidad social justificada. Desde esta óptica, decidir sobre procrear o no emerge como un punto focal en la toma de decisiones y en lo que se ha de deliberar sobre la propia existencia (Alkorta, 2006b).

## **1.2 Negativa al uso de embriones y revocación del consentimiento (paternidad forzada)**

Si se toma como referencia lo jurídico, la paternidad comprende aquella relación legal entre un padre y sus hijos que surge de forma voluntaria (acorde con las previsiones normativas), generando obligaciones tanto personales como patrimoniales, *contrario sensu*, la paternidad forzada o impositiva es aquella que se adquiere de manera no voluntaria, como es el caso de atribuirla mediante una decisión judicial.

Tal como acontece con la procreación, el no forzar la paternidad se desprende de otras prerrogativas (*v. gr.* autonomía, libertad personal, derechos sexuales y reproductivos, *inter alia*)

ya que no es una facultad que esté consagrada de manera específica en la ley. Igualmente, las controversias que han llegado a los tribunales hacen perceptible la tendencia en los fallos a protegerla, algunos de los argumentos que se exponen están centrados en las consecuencias morales, personales-familiares, de carácter económico, entre otros<sup>23</sup>.

En EE.UU., por ejemplo, el fallo *AZ vs BZ* pone de presente la presunta prevalencia de un acuerdo previo en favor de la mujer para la disposición de los embriones. Sin embargo, el Tribunal de la jurisdicción estimó que dicho pacto no vinculaba debido a que “la procreación forzada no puede ser dictada por un juez, sino que es [un] asunto de libertad personal en materia de matrimonio y familia” (Corte Suprema Massachusetts, 2000).

Otro episodio es *J.B. v. M.B.*, se trataba de una mujer que alegaba la destrucción del material genético mientras su esposo pretendía preservarlos para emplearlos con su futura pareja. Para ese entonces, la Corte sostuvo que la falta de acuerdo entre los involucrados debía notificarse a la clínica al tiempo que se debía dar la razón a la parte que no quería tener la calidad de padre/madre (Alkorta, 2006b).

En contraposición a lo anterior, en una providencia argentina, se señaló que la paternidad biológica es aceptada desde el momento en que el esposo accede a realizarse el tratamiento de fertilización asistida, puesto que son de su conocimiento las implicaciones y posibles consecuencias asumidas en el contrato de referencia. Así, y de acuerdo con lo enunciado, la paternidad en la FIV comienza desde el momento en que se suministra el material genético (Cámara Nacional de Apelaciones Civil, 2011).

En ese orden, uno de los cuestionamientos que emerge es el relacionado con: ¿hasta qué punto es aceptable la paternidad forzada?, máxime si se tiene en cuenta que en los escenarios de la FIV

---

<sup>23</sup> Para el caso colombiano resulta oportuno examinar lo atinente a la progenitura responsable que se deriva del artículo 42 de la Constitución Política.

existe una gama de alternativas que comprende embriones crioconservados, implantación uterina, posibles destinaciones, *inter alia*.

### 1.3 Destrucción o no destrucción de los embriones (vida en potencia)

Tanto la vida en sí como el derecho a la vida son aspectos diferenciales que ameritan una reflexión desde distintas disciplinas para adentrarse en su complejidad. La vida humana transcurre en distintas etapas y se manifiesta de varias formas, ámbitos a los que la protección jurídica no es ajena. En la mayoría de las legislaciones se establece que la defensa de la vida inicia con la concepción y al ser una vida en potencia (indisponible) no tiene la calidad de persona (inviolable) y, por ende, no posee obligaciones y derechos a plenitud (García, 2008).

Bajo este entendido, la condición de inviolable no supone una instrumentalización que desconozca una vida en potencia (Habermas, 2002; Bastidas & Rueda, 2019), pues tanto los miembros de la especie humana como el Estado están llamados a salvaguardarla para evitar cualquier tipo de injerencia arbitraria. En ese sentido, los dilemas ético-jurídicos sobre el inicio de la vida (desde la manipulación del material genético) y el significado que esta tiene en la disputa de embriones (hasta fases siguientes del desarrollo) ameritan, además de posibles regulaciones (no restrictivas), acciones coherentes del obrar humano.

Aquí, cabría preguntar: ¿es moral-éticamente aceptable la destrucción de embriones a causa de una separación?, este interrogante seguramente encontraría argumentos contrapuestos en cuanto lo que tiene potencia para ser también lo tiene para no ser; desde luego, cuando se habla de vida potencial o en potencia se debe admitir la posibilidad que el producto genético pueda o no llegar a ser persona. Así, en un caso hipotético, si se tuviera que escoger salvar cierta cantidad de embriones o hacer lo propio con un bebé recién nacido, lo más factible es que se consideraría como correcto socorrer al bebé (Lariguet, 2010; García & Tarasco, 2011).

En este punto, cabe precisar que los embriones no deben quedar proclives a su destrucción ni mucho menos cosificarse ya que es reivindicable una destinación consensuada y legítima.

#### **1.4 El acuerdo de voluntades (consentimiento informado)**

Es bien conocido que la pareja que acude a un tratamiento de FIV (y como se hace perceptible en los casos Evans y Nahmani), generalmente, expresa su voluntad y autoriza a la clínica de fertilidad su realización. Es usual dentro del trámite formalizar un documento que contiene cláusulas contemplativas de diversas situaciones futuras, como lo son, entre otras, el evento de que alguno de los progenitores muera y el consecuente destino de los embriones, sin embargo, como suele acontecer, se torna complejo prever todas las situaciones hipotéticas que pueden darse.

La práctica de manifestar el consentimiento surgió, en un comienzo, como una necesidad que daba respuesta al importante número de parejas que una vez conseguida la descendencia deseada o habiendo renunciado a continuar un tratamiento (FIV), se desentendían de los embriones sobrantes-depositados, dejándolos en manos de centros especializados sin rumbo fijo; más tarde, fue extendiéndose a otros supuestos (altruistas) que rápidamente cambiarían su finalidad (racionalidad económica).

Con el transcurrir del tiempo tales intenciones se han ido desdibujando y aunque existen opciones legalmente admitidas, se ha abierto espacio para que dichas voluntades contentivas de una expresión deseada y plasmadas en documentos se conviertan en instrumentos facilitadores de la gestión de *stocks* de embriones, es decir, ahora se celebran contratos vinculantes entre las parejas y las clínicas estableciendo obligaciones y eximentes de responsabilidad, en detrimento de la autonomía y demás prerrogativas de los usuarios (Igareda, 2011).

Es en este escenario que resulta conducente reivindicar la voluntad primigenia de los progenitores en una dirección que no afecte (en totalidad) las decisiones reproductivas de ambos (autodeterminación), eso sí, siempre que no se omita el lugar que ocupa la vida en formación (vida en potencia), por lo que habrá de motivarse justificaciones sobre la mejor opción de su destinación, que en todo caso no se debe reducir a la mera cosificación (Habermas, 2002; Igareda, 2011; Bastidas & Rueda, 2019).

## **2. Aplicación de la ética convergente**

Tras revisar el impacto que los avances biotecnológicos representan actualmente, especialmente en lo concerniente a la FIV, la ética convergente imprime un modo de pensamiento que permite examinar la viabilidad de alternativas que poseen los seres humanos al momento de planificar su descendencia en la medida en que biológicamente no les es dable hacerlo; máxime si se tiene presente que las decisiones tomadas generan pluralidad de tensiones, que muchas veces se convierten en aporías irresolubles<sup>24</sup> y que ameritan diversos juicios valorativos para obtener la mejor solución frente a la problemática abordada.

Bajo esta mirada, se pasa a considerar las posibles consecuencias derivadas de colisiones persistentes que evitan maximizar la armonía para, finalmente, tomando como referente un supuesto de análisis proponer un metaprincipio fundado en salidas sincrónicas y diacrónicas.

### **2.1 Colisiones persistentes y maximización de la armonía**

Retomando uno de los criterios nodales a partir del cual se edifica la postura de Maliandi, esto es, el reconocimiento *a priori* de una conflictividad latente tanto en el interior del individuo (ámbito moral-ético) como en los diferentes sectores societales (*v. gr.* progenitores, instituciones

---

<sup>24</sup> El carácter aporético se exterioriza en los problemas que son de difícil resolución o en aquellos que no la tienen. Sirva para ilustrar: “[...] [e]l clásico problema del antagonismo entre la Providencia y el libre arbitrio humano, para el cual tantas soluciones intentó la filosofía medieval, [esto constituye] en realidad una auténtica antinomia de la libertad, racionalmente insoluble [...]” (Maliandi, 1969, p. 77).

de fertilidad, sistemas jurídicos, entre otros), es importante señalar que existen choques constantes de diferentes grados axiológicos (en enlace con conservación y realización) que no eliminan el campo interpretativo y práctico de cada directriz, a lo que se agrega lo individual y universal. En palabras de Maliandi (2010):

Aquí [se propone] el problema de la conflictividad como una cuestión de *principios*, pero entendiendo esto en el sentido de que, aunque [se alude] a diversos tipos de conflictos, [se trata] de mostrar que siempre, detrás de ellos, hay principios conflictivamente enfrentados. (p. 194)

De esta manera, existen varias oposiciones cruzadas que comprenden conflictividades intraestructurales (I-R o U-C) e intradimensionales (I-U o C-R), así, cada espacio está delimitado por tensiones básicas dobles y con entrelazamientos simultáneos que desbordan las contraposiciones sincrónicas y diacrónicas, siendo importante orientarse por una racionalidad de conductas que minimicen la conflictividad suscitada en provecho de maximizar la armonía. En efecto, debería entenderse por dichos actos:

[...] aquellos que tienden a *evitar* los conflictos evitables, o resolver los conflictos solubles o, al menos, a *regular* los conflictos insolubles. En suma: acciones orientadas a la *minimización* de la conflictividad. Las acciones racionales se caracterizan por algo más, complemento indispensable de lo anterior, a saber, el *reconocimiento* de que los fenómenos conflictivos son *inevitables* en la interacción social. (Maliandi, 2010, p. 195)

Como se desprende de lo anterior, los desacuerdos ético-sociales se mantienen tanto en la órbita privada como en la pública, con sus respectivas fluctuaciones, por lo que juega un papel relevante las intervenciones de los interlocutores, quienes soportados en argumentos reflexivos, contribuyen a aminorar las consecuencias de los conflictos de valor, los cuales exteriorizan

diferencias irresolubles y desacuerdos razonables según las preferencias e intereses en las distintas estructuras que componen el discurso convergente, y es ese pluralismo de concepciones el que lleva implícito la conflictividad latente en sociedades complejas.

[Esos] conflictos suelen asociarse asimismo a las antinomias, al punto que, con frecuencia, “conflicto” y “antinomia” son considerados como cabales sinónimos. El sentido originario, etimológico, de “antinomia” es el de leyes que se oponen. Y si, [como se ve], los principales conflictos éticos tienen lugar entre principios, entonces a tales conflictos cabe denominar también “antinomias”. Más aún: conviene adelantar [...] que la ética convergente consiste, en definitiva, en una aclaración de lo que ha de llamarse [...] “antinomia ética fundamental”. (Maliandi, 2010, p. 35)

Ahora bien, como se indicó desde un inicio, la reflexión bioética apunta a encontrar la mejor justificación al momento de la disputa de embriones haciendo que tanto la mujer como el hombre y la vida en potencia, salgan menos perjudicados y algo beneficiados frente a sus propias decisiones y destinaciones en términos de humanidad. Con ese propósito se dispone el planteamiento de un ejercicio metodológico en el cual se puedan aplicar los preceptos que se han venido delineando.

### *2.1.1 Supuesto de análisis*

Desde la perspectiva de la ética convergente piénsese, como se desprende de los casos Evans y Nahmani, en la separación de una pareja que tiempo atrás había optado por la técnica de FIV para obtener descendencia, pero esta vez sabiendo que el padecimiento biológico es del hombre (cáncer testicular), lo que les ha impedido engendrar un hijo de forma natural. En desarrollo del procedimiento, la clínica de fertilidad formalizó los consentimientos informados de ambos para, posteriormente, obtener una muestra de semen del hombre afectado con la que se fecundó los

óvulos sustraídos de su pareja generando 8 embriones, los cuales se criopreservaron para ser utilizados en cualquier momento, inclusive en un vientre subrogado.

Conservado el material genético de los futuros progenitores y dadas las intervenciones oncológicas en el hombre, lo que implicó, entre otros tratamientos, cirugía extractiva de los dos testículos (orquiectomía total), conllevó que la mujer decidiera dar fin a la relación ya que encontró otra persona con la que podía engendrar hijos naturalmente, optando por revocar el consentimiento con relación a seguir preservando sus gametos fertilizados (pues no se había llevado a cabo ninguna implantación), privando con ello la oportunidad de ser “padre biológico” a su ex-pareja y el surgimiento de una eventual vida potencial.

### *2.1.2 Salida sincrónica*

Partiendo de la base que en la dimensión sincrónica (DS) se configura la dualidad de los principios de individualidad (PI) – universalidad (PU), es preciso mencionar que mientras el (PU) se orienta a que las conductas se desenvuelvan con pretensión de hacerse valer universalmente, esto es, en la dirección del imperativo categórico de Kant (2006); el (PI) resalta la diferencia, lo situacional, lo único e irrepetible, vale decir, lo original de los propios actos, un “obrar «según los valores de la propia personalidad» (según lo expresa Hartmann), o según deberes exclusivos del agente individual (en el sentido de la «ley individual de Simmel»” (Maliandi, 2009, p. 173).

En esa medida y sin que sea la única variante que pueda someterse a evaluación, en atención al planteamiento expuesto, se tiene que en lo concerniente al (PI), tanto la mujer como el hombre asienten en el disponer de su material genético (óvulo-espermatozoide) para que se lleve a cabo la FIV, existiendo una prerrogativa común, pero a la vez dispar, consistente en la autodeterminación individual para procrear (vida potencial). Ahora bien, debido al episodio

circunstancial de la separación, se revela lo singular en términos de “veto” con la revocación del consentimiento de la mujer y cohibiendo al hombre el poder ostentar una “paternidad biológica” (antinomía 1).

Seguidamente, si el (PU) atiende a que el deber de los agentes se torne en una validez general para todos, en cualquier momento y lugar, se podría sostener que sus actuaciones como deseos de buena voluntad representan máximas indiscutibles para sí en un posible reino de fines, bajo mandatos tales como: “Obra como si la aspiración de paternidad/maternidad por procreación biológica, con mediación artificial, pudiera convertirse por tu querer en ley universal de la naturaleza” u “obra como si la opción de veto para no procrear, con mediación artificial, pudiera convertirse por tu querer en ley universal de la naturaleza” e, incluso, en una tercera fórmula, “obra como si la vida en potencia, con mediación artificial, pudiera destruirse o no y convertirse por tu querer en ley universal de la naturaleza” (antinomía 2).

Como se puede observar en la (DS) se hace notorio no solo un conflicto intradimensional entre (PI) y (PU) constitutivo de las antinomias (1) y (2), sino también una tensión nuclear que se hace perceptible *ex ante* en (PI) y (PU), como colisión persistente e irresoluble que no se debe desconocer en el camino de una (DS) atemporal cuya *flexión ética*<sup>25</sup>, conecta con la bidimensionalidad de la razón, en cuanto “la exigencia de universalidad es propia de la dimensión fundamentadora [y] la de singularidad lo es de la dimensión crítica” (Maliandi, 2009, p. 169).

### **2.1.3 Salida diacrónica**

De forma análoga a la (DS), en la dimensión diacrónica (DD) se conforma la dupla de los principios de conservación (PC) – realización (PR). Así, mientras el (PC) circunscribe

---

<sup>25</sup> Esto adquiere mayor dificultad si el *ethos* se aborda como agente o actor (caso nominativo), del acto o resultado (caso acusativo), del destinatario o paciente (caso dativo), de la pertenencia (caso genitivo) y de la circunstancia en que el acto tiene lugar (caso ablativo) (Maliandi, 2009).

comportamientos que extreman precauciones, evitan peligros, protegen lo frágil, entre otros, preservando de amenazas físicas o sociales; el (PR) comprende algo antagónico, como los son ámbitos de cambio, lucha, valentía o arrojo en las actividades que se apuntalan hacia un devenir distinto para sí mismo y para otros (Maliandi, 2009).

Volviendo al supuesto descrito, esto no solo ilustra que el (PC) puede ligarse a la idea que las TRHA, como lo es la FIV, son opciones novedosas, resultado de un desarrollo que goza hasta cierto punto de aceptabilidad social, aunque al tiempo, no deben desconocerse los riesgos que acarrea, como lo es la pérdida (destrucción) o incertidumbre (crioconservación) en la que quedan expuestos un notable número de embriones humanos, que para el caso *sub examine* son 8 (vida potencial); situación que se agudiza en mayor medida si se tiene en cuenta que actualmente median contratos de servicio gestacional con las implicaciones que ello genera (antinomia 3).

Con respecto al (PR) se entiende que para el hombre su aspiración de ser “padre biológico” pese a su patología, obedece a su máxima, la cual genera conflicto con la optativa de “veto” de la mujer que, igualmente, está acorde con su máxima; de tal manera que, al intentar modificar ese estado general de cosas se debe procurar el equilibrio para no instrumentalizar a los embriones, según su máxima (antinomia 4).

Ahora, se desprende que en la (DD) se exterioriza no solo un conflicto intradimensional entre (PC) y (PR) compuesto por las antinomias (3) y (4), sino también una tensión medular que se hace perceptible *ex ante* en (PC) y (PR), como colisión persistente e irresoluble que no se debe desconocer en el camino de una (DD) temporal cuyos *axiomas deontoaxiológicos*<sup>26</sup>, en retrospectiva y prospectiva conocen el conflicto entre lo “urgente” e “importante” y conectan

---

<sup>26</sup> Esto adquiere mayor dificultad si el *ethos* examina “los siguientes axiomas: 1) Lo bueno, si existe, debe conservarse (Principio C) // 2) Lo bueno, si no existe, debe realizarse (Principio R) // 3) Lo malo, si existe, debe cambiarse (o destruirse) (Principio R) // 4) Lo malo, si no existe, debe omitirse (o evitarse) // (Principio C)” (Maliandi, 2009, p. 174).

con la bidimensionalidad de la razón, en cuanto “la exigencia de conservación es propia de la dimensión fundamentadora [y] la de «realización» lo es de la «crítica»” (Maliandi, 2009, p. 170).

## 2.2 Metaprincipio en proyección

Maliandi (2009; 2011), con el postulado que se ha venido dilucidando y que ha sido objeto de estudio, pretende suministrar una respuesta al cómo se debe manejar racionalmente el deber ser en contextos conflictivos, delimitados *apriorísticamente*, a través de una supranorma que no haga desembocar en unilateralidades, bilateralidades, desequilibrios o decisiones arbitrarias. En sus términos:

El [...] *principio de convergencia* [...] no establece una exigencia acerca de lo que “se debe hacer”, sino una propuesta de cómo manejar razonablemente la complejidad de exigencias contenidas en lo que se debe hacer, suponiendo, claro está, que [se entienda] a su vez tales exigencias como provenientes de la razón y no de una instancia arbitraria. (Maliandi, 2011, p. 221)

Retomando, en el supuesto de análisis tratado, una de las salidas a la cual llevaría la aplicación del metaprincipio convergente (MC) encuentra su maximización de la armonía de los principios (MAP), de un lado, en la relación directamente proporcional existente entre las correspondencias intraestructurales, sincrónica atemporal (PI) – (PU) y diacrónica temporal (PC) – (PR). Y, por otra parte, entre las correspondencias interestructurales, fundamentadora (PU) – (PC) y crítica (PI) – (PR).

Así, MAP frente a procrear o no, envuelve entre otras, una resolución convergente de las antinomias (1), (2), (3) y (4) en donde al encontrarse las cuatro en condiciones de equilibrio-desequilibrio, propendan hacia una generalidad esencial que salvaguarde a la especie humana, convirtiendo la ontogenética en filogenética, o lo que es lo mismo, partir de la idea individual

que cada uno de los partícipes desee hacer realidad (su querer y máximas), hacia la idea sustancial que comprometa a todos los interlocutores (participantes en discursos prácticos) como receptores de dicha resolución justificable frente a cuestiones asociadas con la esfera vital, lo anterior en términos de “fuerza-lo urgente” y “altura-lo importante”.

Finalmente, es importante resaltar que esta estrategia de respuesta no se debe agotar solamente en la reflexión bioética, pues como se ha referenciado, es una temática que implica trámites legales y jurisdiccionales a nivel mundial, de ahí que además de tratar de reivindicar su inherente legitimidad también es imperioso acogerla como un sustrato de interpretación y motivación para decisiones jurídicas que se puedan llegar a adoptar producto de adelantos técnico-científicos, dentro de los cuales se ubican los biomédicos (TRHA-FIV).

## CONCLUSIONES

En primer lugar, se debe señalar que, debido a los avances biotecnológicos, es posible en la actualidad emplear técnicas de reproducción asistida como la FIV para posibilitar la procreación humana (óvulo-espermatozoide) de manera artificial. Esta situación que si bien se ha tornado como favorable para aquellas personas que no pueden tener descendencia de forma natural también ha generado efectos ético-jurídicos, particularmente cuando las parejas deciden separarse y no se tiene una salida concertada. Uno de los asuntos que se destacan en este ámbito es la disputa de embriones, toda vez que exterioriza, como se ha visto, tensiones sobre procrear o no.

Este tipo de intervenciones pone de presente diversos escenarios y como se especificó uno de los más representativos, sin que sea el único, es el de considerar hasta qué punto la mujer puede gestar un “hijo biológico” frente a la posición que asume el hombre para que ello no se lleve a cabo (opción de veto), máxime cuando ambos han aportado material genético. En ese sentido, tanto en la jurisdicción británica (caso Evans: desestimatorio) como en la israelí (caso Nahmani: estimatorio) se ubican dos sucesos resueltos por los tribunales y que se constituyen como referentes a nivel internacional.

En segundo lugar, acudiendo a la propuesta de Maliandi, basada en la ética axiológica Hartmanniana y en la ética discursiva de K.O Apel (pragmática-trascendental), se visualizan realidades armónicas y de choque bajo presupuestos *apriorísticos* que dan cuenta de una conflictividad latente, lo cual hace exigible un grado superior de armonía para encaminarse hacia la *convergencia*. En esta dirección se han ubicado los ejes sincrónico-temporales (Individual-universal) y diacrónico-atemporales (Conservación-Realización).

Según estas estructuras, la bidimensionalidad (fundamentadora y crítica) se orienta *prima facie* hacia la consecución de un metaprincipio (guía). No obstante, dicho punto de vista no ha sido del todo pacífico, pues hay quienes argumentan que tal posición no es del todo efectiva. Así, desde una orilla disidente (no apriorista) se ha sostenido que antes de “maximizar la convergencia” y “minimizar el conflicto” debe respetarse la mayor diversidad de perspectivas (como máxima).

Pese a las objeciones que se puedan entablar, se rescatan las premisas convergentes como herramienta que desborda linderos metodológicos para suministrar insumos teórico-prácticos que son de interés al momento de afrontar asuntos bioéticos en contextos de biomedicina, dentro de los cuales hace presencia las disputas de embriones.

En tercer lugar, tras hacer referencia a algunas tensiones derivadas de la disputa de embriones, a saber: la relativa a considerarlos como única posibilidad de concebir hijos biológicos (procreación), la negativa a su uso y consecuentes presiones (paternidad forzada), la destrucción o no de la vida en potencia y el acuerdo de voluntades (consentimiento informado); se pasa a concretar una aplicación de la ética convergente.

En efecto, en el ámbito de los adelantos biomédicos (TRHA-FIV), se especifican colisiones persistentes que permiten identificar diferencias irresolubles y desacuerdos razonables (aporías) en tramas conflictivas (antinomias), es así que, como recurso metodológico se esquematiza un supuesto de análisis, esto es, un planteamiento indispensable para indicar una salida sincrónica-diacrónica a nivel intra e interestructural en conexión con la bidimensionalidad de la razón.

Finalmente, en lo concerniente al cuestionamiento inicialmente formulado sobre la tensión entre la procreación y la disputa de embriones (que constituyen casos difíciles), se encuentra desde la bioética una resolución convergente en provecho de maximizar la armonía de los

principios (MAP) en condiciones de equilibrio-desequilibrio (en contextos de lo Individual-Universal y Conservación-Realización) cuyo entrelazamiento desemboca en un metaprincipio (pauta) orientado a salvaguardar la especie humana, cuyo núcleo pasa de la ontogenética a la filogenética, esto es, se desbordan intereses fragmentarios para reivindicar los inherentes a la humanidad.

## REFERENCIAS

- Alkorta, I. (2006a). El caso Evans y el derecho a no ser forzado a procrear. *Rev. derecho genoma hum*, (24), 129-153.
- Alkorta, I. (2006b). Nuevos límites del derecho a procrear. *Derecho privado y Constitución*, (20), 9-61.
- Álvarez, J. A. (2007). Historia contemporánea: Las técnicas complejas de reproducción asistida. *Ginecología y Obstetricia de México*, 75(5), 293–302.
- American Society for Reproductive Medicine. (2012a). *"Tecnologías de Reproducción Asistida. Guía para pacientes.* <http://txfertility.com/wp-content/uploads/2013/10/Tecnologias-De-Reproduccion-Asistida.pdf/>.
- American Society for Reproductive Medicine. (2012b). En: <https://www.asrm.org/news-and-publications/practice-committee-documents/>.
- Bastidas, L. G., & Rueda, E. A. (2019). La aceptabilidad de las acciones wrongful birth en el marco de la Teoría Discursiva del Derecho de Jürgen Habermas. *Estudios Socio-Jurídicos*, 22(1), 145-174. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.7633>.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1999). *Principios de ética biomédica* (Masson, S.). Barcelona.
- Bernal, D. R. (2009). Técnicas de Reproducción Humana Asistida, Maternidad Subrogada y Derecho de Familia. *Revista Republicana*, (6), 15–30.
- Blázquez, N. (2004). *La bioética y los hijos del futuro*. Madrid: Visión Net.
- Burstein, M. G. (2013). Los derechos del embrión in vitro frente a la paternidad, ilegitimidad de las técnicas de reproducción asistida extrauterinas. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Cámara Nacional de Apelaciones Civil. (2011). *P.,A c/S., A.C. s/Medidas precautorias*. Fallo: LL 2011-E, 435.
- Camps, V. (2015). Treinta años de técnicas de reproducción asistida. *Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas*.
- Corral, H. (1992). Admisibilidad Jurídica de las Técnicas de Procreación Artificial. *Revista Chilena de Derecho*, 19 No. 3, 439–460.
- Farnós, E. (2011). *Consentimiento a la Reproducción Asistida. Crisis de pareja y disposición de embriones*. Barcelona: Atelier Libros.
- Farnós, E. (2014). ¿A quién pertenecen los embriones? Fecundación humana asistida y crisis de pareja. *Anuario de La Facultad de Derecho de La Universidad Autónoma de Madrid*, 18(18), 331–349.
- Fuscaldo, G. (2000). Gamete donation: when does consent become irrevocable? *Human Reproduction*, 15(3), 515-519.
- García, D., & Tarasco, M. (2011). *Bioética un acercamiento médico y jurídico*. México: Porrúa.
- García, R. (2008). Concepto de derecho a la vida. *Ius et Praxis*, 14(1), 261–300.
- Gómez, E., & Fernández, J. (1990). Fecundación “in vitro” y transferencia de embriones (FIVET). *Cuadernos de Bioética*, 1(1), 25–39. <https://doi.org/10.15581/009.27.1.163-177>
- González, C., Cancino, P., Pérez, A., Vargas, M., Guadalupe, M. S., Pérez, E., & Gutiérrez, A. M. (2010). Inyección intracitoplásmica de espermatozoides morfológicamente seleccionados (IMSI) vs inyección intracitoplásmica de espermatozoides (ICSI) en pacientes con falla repetida a ICSI. *Ginecología y Obstetricia de México*, 78(12), 652–659.
- Gracia, D., & Júdez, J. (Eds.). (2004). *Ética en la práctica clínica*. Triacastela.
- Habermas, J. (1991). *Escritos sobre moralidad y eticidad* (Primera edición). (Trad. M. Jiménez).

- Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Habermas, J. (2002). *El futuro de la naturaleza humana ¿Hacia una eugenesia liberal?* (Trad. R. Carbó). Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Igareda, N. (2011). El hipotético derecho a la reproducción. *Cuadernos electrónicos de Filosofía del Derecho*, (23), 252-271.
- Kant, I. (2006). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* (17ª edición). (Trad. M. García). Madrid: Espasa Calpe S.A.
- Lariguet, G. (2010). Gustavo Ortiz Millán, La moralidad del aborto. *Diánoia*, 55(64), 235-248.
- Maliandi, R. (1969). La estructura antinómica en la Ética de Nicolai Hartmann. *Diánoia*, 15(15), 50-78.
- Maliandi, R. (1998). *La ética cuestionada. Prólogos para una ética convergente*. Buenos Aires: Almagesto.
- Maliandi, R. (2002). Concepto y alcances de la “ética del discurso” en Karl-Otto Apel. *Tópicos. Revista de Filosofía de Santa Fe*, (10), 59–73. <https://doi.org/10.14409/topicos.v0i10.7425>.
- Maliandi, R. (2009). *Ética: conceptos y problemas*. (4ª edición). Biblos.
- Maliandi, R. (2010). *Ética Convergente. Fenomenología de la conflictividad*. (Las Cuarenta, ed.). Buenos Aires.
- Maliandi, R. (2011). *Ética Convergente. Aporética de la conflictividad*. (Las Cuarenta, ed.). Buenos Aires.
- Misseri, L. (2015). Senderos divergentes. Una crítica a la convergética de Maliandi. *Eikasía*, (63), 205-216.
- Niederberger, C., Pellicer, A., Cohen, J., Gardner, D. K., Palermo, G. D., O’Neill, C. L., ... LaBarbera, A. R. (2018). Forty years of IVF. *Fertility and Sterility*, 110(2), 185–324.

<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.06.005>.

- Rivera, J. (2012). *La vida humana in vitro: un espacio constitucional de disponibilidad para la investigación*. Bogotá, D.C: Universidad Externado de Colombia.
- Rodríguez, A. (1999). Implicaciones éticas y jurídicas de la gestación post mortem: el “Cadáver Incubadora”. *Derecho y Opinión*, 257-266.
- Sagols, L. (2006). Florencia Luna y Eduardo Rivera López (comps.), Los desafíos éticos de la genética humana. *Diánoia*, 51(56), 125-129.
- Salerno, G. M. (2016). Panorama de la ética convergente de Ricardo Maliandi. *idos*, (25), 73-94.
- Salerno, G. (2017). La ética convergente como respuesta al unilateralismo de la individualización y la universalización. *Praxis Filosófica*, (44), 81-106.
- Supreme Court of Israel. (1996). *Nahmani v. Nahmani*. 50(4) P.D. 661 (Isr).
- Tarazona, A., López, A., & Olivera, M. (2010). La competencia del ovocito: Qué, cómo y cuándo. *Acta Biológica Colombiana*, 15(3), 3-18.
- The European Court of Human Rights (2006). *Evans v. the United Kingdom*. Application No. 6339/05.
- Trevizo, A. V. (2014). Dilemas bioéticos en torno a la fertilización *in vitro* (FIV) y la mujer gestante: hacia la figura de un consejero reproductivo. *Acta bioethica*, 20(2), 181-187.
- Zegers, F., Schwarze, J., & Galdames, V. (2008). Assisted reproductive technology in Latin America: An example of regional cooperation and development. *ESHRE Monographs*, 1, 42–47. <https://doi.org/10.1093/humrep/den151>.