LITORALPRESS

Fecha: 30-05-2026
Medio: El Mercurio
Supl. : El Mercurio - Sábado
Tipo: Noticia general
Título: LA ÚLTIMA FRONTERA

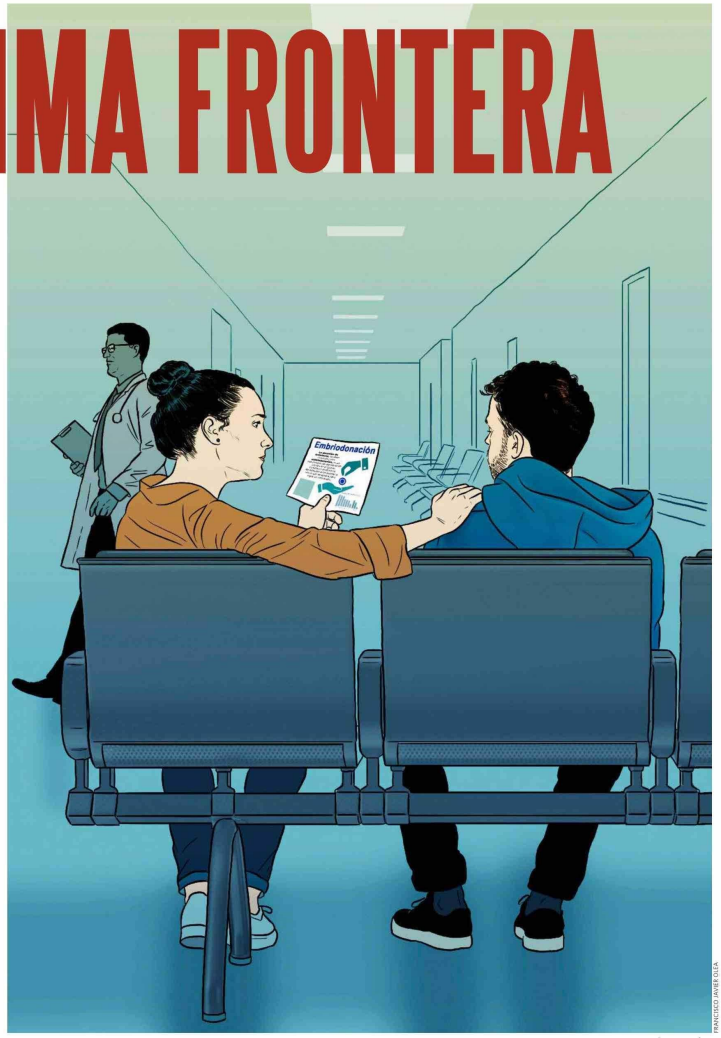
Pág. : 4
Cm2: 377,4
VPE: $ 4.958.129

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: No Definida

LA ÚLTIMA FRONTERA

En los últimos diez años, se calcula que el porcentaje de embriones congelados en Chile aumentó en más del doble, por la creciente demanda de tratamientos de fertilización *in vitro* (FIV) al que recurren parejas o mujeres solas, y que preservan embriones para futuras transferencias. De esa práctica deriva la llamada embriodonación o donación de embriones, que consiste en transferir un embrión congelado a una mujer sola o una pareja, cuando los padres biológicos desisten de intentar un nuevo embarazo. Tan desconocido para muchos, como objetado en algunos círculos científicos por sus dilemas éticos, este método de fertilización asistida extiende la frontera de posibilidades para quienes buscan la maternidad, como la última opción de gestar "un hijo propio". Esta es la historia de una pareja que emprende este camino.

POR **PILAR RODRÍGUEZ B.**



FRANCISCO JAVIER OLEA

Las parejas donantes y receptoras deben firmar documentos de consentimiento informado. La embriodonación es anónima: nunca se encuentran los donantes con los receptores.

Emilia y Antonio querían ser padres, contra viento y marea. Era el sueño de su vida. Durante cuatro años probaron tratamientos de baja complejidad, con un diagnóstico de infertilidad que afectaba a uno de ellos. Todos fueron intentos fallidos. Entonces, decidieron avanzar a la fertilización *in vitro* (FIV). Tras dos procesos que no prosperaron, vino un diagnóstico que fulminó sus esperanzas: ninguno de los dos cumplía con las condiciones mínimas para poder gestar un hijo.

Las puertas se iban cerrando inexorablemente y el fantasma de la infertilidad amenazaba su sueño. Emilia –a quien cambiamos su nombre a petición suya– recuerda con mucho dolor cómo cuestionaban su lucha por ser madre.

—Muchas veces nos decían, ¿para qué siguen en esto? Si uno puede ser mamá de distintas maneras. ¡Es tan fácil decirlo, cuando ya tienes tus hijos! Pero yo quería tener la posibilidad de vivir la experiencia, o al menos, intentarlo...

Entonces, su médico tratante puso sobre la mesa la posibilidad de la embriodonación, que es comúnmente conocida como adopción de embriones. Era la última frontera posible para ellos: transferirle a Emilia un embrión que fue generado por otra pareja a través de la fecundación *in vitro* (FIV); que se encuentra criopreservado o congelado, y que los progenitores deciden donar, porque no están en condiciones de intentar otro embarazo.

Se abría así una puerta para Emilia y su marido. A la vez que un camino pedregoso en que tendrían que vencer miedos, prejuicios y muchas dudas:

—¿Qué pasaría si un día nos encontrábamos en la calle con un niño muy parecido a nuestro hijo, cómo lo íbamos a abordar? También era difícil para nosotros que no tuviera nada de nuestra genética, con todo lo que eso implica; pero quizás lo más complicado era pensar que nuestras familias no lo quisieran igual o lo rechazaran si sabían de su origen.

Dudas que atraviesan casi todas las parejas o mujeres solas que se enfrentan a la posibilidad de recibir un embrión donado por terceros. Durante nuestra investigación, conocimos mujeres que gestaron un hijo por esta vía, pero no accedieron a compartir su historia, porque nadie a su alrededor —ni sus más cercanos— sabe que el hijo que llegó a la familia proviene de este método de fertilización asistida.

Tan desconocido para muchos, como objetado en algunos círculos científicos, que hablan de "cosificar" el embrión. Un pronunciamiento del Comité de Bioética de la UC apunta que "el uso del embrión humano como medio para fines reproductivos de terceros implica una forma de instrumentalización incompatible con su dignidad de ser humano".

El doctor José Antonio Arraztoa, ginecoobstetra de Clínica Universidad de los Andes, complementa el argumento: "El ser humano merece respeto por sí mismo y nunca debe ser instrumentalizado como medio. Ese principio debe ser respetado desde el momento de la concepción hasta la muerte natural".

La embriodonación se practica en Chile hace un promedio de diez años. Los médicos especialistas defienden esta alternativa, como una "salida o rescate" para los embriones congelados. "Es una gran satisfacción poder ayudar a familias que no han podido tener hijos; la gestación es lo más lindo que puede vivir una mujer, y creo que ahí está el valor agregado de esta opción, darles la opción de gestar un hijo propio", sostiene Emilio Fernández, precursor de esta práctica en Clínica Las Condes.

El doctor Arraztoa plantea un contrapunto: "La situación de los embriones congelados, desde el punto de vista ético, no parece tener una solución evidente. La criomantención de ellos almacenados en estanques de nitrógeno líquido no se condice con su dignidad de seres humanos. Por otro lado, el "rescatarlos" a través de la donación es someterlos a riesgos conocidos, y altos, de muerte en el proceso de descongelamiento y posterior transferencia uterina".

Esta técnica de reproducción asistida se practica solo en centros médicos privados, como Clínica Las Condes, IVI, Clínica CER y SG Fertility. Es una práctica muy acotada, explican, porque apenas un 2% de las mujeres que acuden a la fertilización *in vitro* y que aceptan congelar embriones terminan donando para que puedan implantarse en otra mujer. El resto, los preserva para futuros embarazos.

Duelo genético

Emilia y su marido se pusieron en manos del centro SG Fertility, siguiendo al médico que los había acompañado en tratamientos previos. Cuando se abrieron a la opción de recibir un embrión de otra mujer, tuvieron varias conversaciones con la psicóloga del equipo médico.

—Me pregunta: "¿Qué heredaste de tu familia?". Ser una buena persona, ayudar a otros, mirar la vida con optimismo... "¿Y eso se traspasa en un gen?". No, se traspasa en los valores que te traspasan tus padres. Ahí nos abrió la mente. Entendimos que podíamos aportar mucho nuestro, desde el inicio del embarazo, aunque fuéramos diferentes, genéticamente hablando.

Fueron meses de escuchar otras opiniones en foros de mujeres que no han podido ser madres, y se debaten si tomar o no esta opción avanzada. Emilia escuchó por primera vez el concepto de "duelo genético", que implica aceptar formas distintas de ejercer la maternidad, cuando no se puede concebir con los propios gametos.

También emergió otro concepto que cobra fuerza en el mundo científico: la epigenética. "Se ha demostrado que la madre que gesta una guagua es capaz de activar genes a ese embrión durante el embarazo, aun cuando no compartan el material genético. Por lo tanto, le traspasa a ese hijo muchas características y rasgos suyos", sostiene Emilio Fernández.

El "match" con la madre receptora

Emilia y su marido dieron el paso y aceptaron recibir un embrión donado, que sería seleccionado de entre aquellos disponibles en la misma clínica SG Fertility. Una decisión reservada que no compartieron con nadie.

Carolina González, enfermera, es parte del equipo multidisciplinario responsable de la selección y "match" de embriones en SG. "No es que nosotros tengamos un catálogo y ellos elijan, ni siquiera si quieren hombre o mujer, nuestro proceso apunta a múltiples variables y a buscar fenotipos lo más similares posibles a la paciente y su grupo familiar", dice.

En la mayoría de los casos, durante el tratamiento previo de fertilización *in vitro*, se realiza un estudio genético del embrión. Si no, lo usual es que se realice antes de la embriodonación. ¿Y qué pasa si surge una anomalía grave en el resultado?

Las posturas entre un centro y otro confluyen. Si se trata de una anomalía incompatible con la vida, como la trisomía 18, por ejemplo, se elimina el embrión, acogiéndose a una de las tres causales que acepta la Ley de Aborto. "No me parece ético transferir a una mujer un embrión con ese perfil, para que se embarace y lo pierda, con toda la carga que eso implica", afirma convencido el médico Emilio Fernández.

Un caso menos nítido es el diagnóstico de trisomía 21, que puede dar origen a los niños con síndrome de Down. En Clínica Las Condes ofrecen la opción a la pareja o madre receptora. Si opta por no recibirlo, se mantiene criopreservado. En las otras clínicas consultadas, directamente consideran que ese embrión no es sujeto de donación. Pero tampoco se destruye.

—¿Entonces queda congelado en una especie de limbo eterno?

—Así es, nosotros asumimos su almacenamiento. Los vamos a mantener eternamente, no los vamos a descartar—, sostiene Cristian Jesam, director médico de SG Fertility.

—¿Cuánto tiempo se puede tener un embrión congelado sin que sufra alteraciones?

—Si se mantiene preservado en nitrógeno líquido a una temperatura de -196 grados, aseguran que podría mantenerse sin límite de tiempo.

Emilio Fernández explica que "entran en un proceso conocido como vitrificación, en que se establece un metabolismo cero, no hay deterioro de la célula, entonces el embrión puede durar muchísimos años sin alteraciones".

A falta de una ley específica, las clínicas en Chile se rigen por protocolos de autorregulación elaborados por asociaciones científicas extranjeras. Las parejas donantes y receptoras deben firmar extensos documentos de consentimiento informado. La embriodonación es anónima: nunca se encuentran ni se conocen los donantes con los receptores.

En lo práctico, el procedimiento tiene un costo tres o cuatro veces inferior al de una fecundación *in vitro*. El valor promedio es de un millón y medio de pesos, lo que implica la descongelación del embrión y la preparación uterina para la transferencia. Los centros médicos consultados no cobran por el embrión, atendiendo la resolución sanitaria del Ministerio de Salud, de 1985, que determina que la FIV y la transferencia embrionaria "deben tener fines exclusivamente procreativos y prohíbe explícitamente el uso de embriones con fines comerciales o de experimentación".

Tras un largo proceso de reflexión, Emilia y Antonio aceptaron la transferencia embrionaria. Emilia recuerda emocionada el día en que, finalmente, le implantaron el embrión donado:

> "¿Y si un día encontrábamos en la calle con un niño parecido a nuestro hijo, cómo lo íbamos a abordar? También era difícil para nosotros que no tuviera nada de nuestra genética, con todo lo que eso implica. Pero quizás lo más complicado era pensar que nuestras familias no lo quisieran igual o lo rechazaran si sabían de su origen".

LITORALPRESS

Fecha: 30-05-2026
Medio: El Mercurio
Supl. : El Mercurio - Sábado
Tipo: Noticia general
Título: LA ÚLTIMA FRONTERA

Pág. : 5
Cm2: 163,7
VPE: $ 2.149.729

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: No Definida

"Estábamos seguros de que iba a resultar y de que íbamos a quedar embarazados; de camino a la clínica, grabamos videos con toda la ilusión". Siguieron todo el procedimiento a través de una cámara interna que registró cada momento de la transferencia embrionaria.

El embarazo avanzó sin contratiempos. En una de las ecografías se dieron cuenta de que estaban muy ansiosos, escudriñando algún rasgo físico que los identificara con su guagua, aun sabiendo que no compartían información genética. Ahí tomaron conciencia de la enorme presión social que sentían.

—Es típico que cuando nace una guagua todos dicen "Uy, se parece mucho a ti" o "es igual al papá", y ¿qué iba a pasar si no se parecía a ninguno de los dos?

El día del parto llegó. En el instante que recibieron a su hijo —afirman—, se disiparon todos los temores y aprensiones previos. El niño va a cumplir dos años y crece con normalidad.

> En nuestro país, no existe una legislación específica que regule los procedimientos de fertilización *in vitro*, y, por lo tanto, tampoco hay regulación en torno a la embriodonación, que deriva del primero.

De cara al futuro, no descartan ir por un nuevo proceso de embriodonación, idealmente de la misma madre donante. No hay reparos ni dudas esta vez. "Si tú me dijeras que tengo que pasar de nuevo por lo mismo para tener a mi hijo en brazos, lo paso 20 veces, porque lo vale absolutamente todo".

Donar o no donar

El caso de Carmen, a quien también modificamos su nombre, es muy particular. Ella se ubica en las dos puntas del proceso: es receptora y, a la vez, donante de embriones.

¿Cómo puede ser esto?

Hoy tiene 40 años, es soltera y, como define gráficamente, "siempre anduve con el coche en la cartera, no con el vestido de novia. Quería ser mamá desde lo más profundo de mi ser". Tuvo dos embarazos que terminaron en pérdidas y, tras infructuosos intentos, los médicos desecharon su opción de maternidad por su edad y la calidad de sus óvulos. Entonces, optó por la fertilización *in vitro*, con espermios adquiridos en un banco extranjero y óvulos de una donante.

Ella es parte de la embriodonación, porque recibió la transferencia de ese embrión concebido con donantes, sin su material genético. El embarazo fue complicado por contratiempos de salud, pero finalmente llegó su esperado hijo:

—Literalmente, mi vida se tiñó de otro color; él le dio un nuevo sentido, es lo mejor que me ha pasado. Y parece que es cierto lo de la epigenética, porque se parece mucho a mí, todo el mundo me lo dice, físicamente, y de manera de ser...

Producto de la fertilización *in vitro*, le quedaron tres embriones congelados. Pero Carmen resolvió donarlos, porque, según explica, "he desarrollado una enfermedad autoinmune y otras complicaciones que me impiden un segundo embarazo. Sé que otra mujer va a poder vivir esta misma felicidad que yo he tenido, y eso me pone feliz".

Es la otra cara de la medalla en este proceso de embriodonación: mujeres solas o parejas que deciden no seguir adelante con otro embarazo —por múltiples razones— y optan por ceder sus embriones congelados, para que otra familia pueda utilizarlos.

Una decisión que cruza convicciones altruistas, consideraciones éticas o prácticas y profundos dilemas, según sea el caso.

El cuestionamiento más recurrente, sostienen los especialistas, es pensar que vas a donar un embrión que puede ser tu hijo, una vida.

Emilio Fernández refuta este argumento:

—El embrión es un potencial ser humano, no es una vida hasta que no logre implantarse en el útero materno. Y la realidad es que apenas un 30% a un 35% de los embriones prosperan.

El médico Cristian Jazam complementa: "Para mí no es una vida. Es un potencial ser humano, un conjunto de células que no puede tener el mismo estatus que un ser humano que logra salir adelante en un embarazo".

En la vereda del frente, el médico de la Clínica Los Andes, José Antonio Arraztoa sostiene enfático que un embrión —criopreservado o no— "es un viviente humano", cuya condición no puede depender de que se implante en el útero materno.

—Someter el estatuto ontológico del embrión a un proceso fisiológico y sus posibilidades estadísticas de éxito es similar a considerar que un adulto pierde su categoría de ser humano por tener una enfermedad terminal. El que el embrión humano no pueda desarrollar todas sus facultades, o que estas se vean truncadas como en el caso de un niño nacido enfermo o un adulto terminal, no cambia su condición sustantiva que lo hacen merecedor de respeto como ser humano.

A la hora de decidir qué hacer, las convicciones personales se imponen a cualquier debate científico. En la mayoría de los centros, existe un plazo de dos años para resolver el destino del embrión. A partir de entonces, suele cobrarse una mantención que promedia los 30 mil pesos mensuales. La enfermera de SG, Carolina González, conoce de cerca la disyuntiva de los progenitores:

—Hay parejas que deciden seguir pagando eternamente para no tomar una decisión tan difícil; otras no quieren agrandar más la familia, pero tampoco pueden costear eternamente la mantención o no quieren dejar su embrión congelado. Y entonces algunos reflexionan, "si a nosotros nos costó tantos años y somos tan felices, ¿por qué no ayudar a que otra familia pueda vivir lo mismo?".

Existe un segundo límite para implantar un embrión congelado en la madre que tuvo un primer embarazo por fertilización *in vitro* y quiere intentar por segunda vez. "La mortalidad de las mujeres y de los niños aumenta mucho. Entonces, como buena práctica clínica en general, nadie debería transferir a mujeres después de los 50", explica el médico Cristian Jesam, de SG Fertility.

Existe una tercera variante, de personas que no quieren o no pueden afrontar los pagos, y solicitan llevarse su embrión, porque se entiende que son los "dueños" como padres progenitores. Ante los vacíos legales que no regulan estos procedimientos, existe el riesgo de que se traslade el embrión (preservado en un tanque con nitrógeno) a un centro donde se elimine sin más consideraciones, o que ocurran casos más peculiares como han vivido en SG.

—Una pareja nos pidió llevarse su embrión, para hacer una ceremonia o un ritual de despedida en su casa, y darle un final a su proceso. Nosotros no podemos negarnos, aunque es algo muy excepcional —concluye Jesam.

Tierra de nadie

En nuestro país, no existe una legislación específica que regule los procedimientos de fertilización *in vitro*, y, por lo tanto, tampoco hay regulación en torno a la embriodonación, que deriva del primero. Este es un terreno de nadie, que abre interrogantes y reparos.

El médico Andrés Carvajal, de IVI, admite que existen vacíos legales que podrían amparar malas prácticas, manipulaciones o tráfico ilegal de embriones, si los médicos no se rigen por la ética que imponen los protocolos internacionales. IVI es una clínica especialista en reproducción asistida y se rige por los parámetros españoles, de su casa matriz. El doctor Arraztoa precisa que "generar un cuerpo legal que intente regular su creación y posterior donación, es muy probable que fomente una verdadera industria comercial en torno a ellos, agravando aún más la deshumanización con que son tratados esos embriones".

En Chile no existe un catastro centralizado que permita hacer un seguimiento de los embriones criopreservados. Cada centro lleva su propio control.

—Hay muchos pacientes que me preguntan, ¿se puede dotar a la ciencia o a estudios? Actualmente, en Chile no se puede hacer, porque estudiar un embrión implica destruirlo, y eso no está permitido. Es importante, por eso, legislar y regular esta práctica, dice el doctor Carvajal.

Otro de los reparos desde la bioética es que se rompe la cadena de filiación, porque el niño gestado tiene una información genética y luego, la madre que recibe el embrión aporta lo suyo, lo que podría vulnerar sus derechos.

Legalmente, en Chile, se considera madre del niño a quien pare o da a luz en el parto, en este caso, la madre que recibe la embriodonación. No es la madre donante, aun cuando comparta la genética con el niño.

También queda a criterio de la pareja o la madre sola, si contarle o no a su hijo respecto de su origen. A diferencia de la adopción legal, en que se estipula que a los 18 años el niño tiene derecho a conocer la información sobre sus padres biológicos, en este caso no hay ley que regule la trazabilidad de la familia genética de origen y derechos del niño.

Los especialistas que consultamos coinciden en que la embriodonación es un tratamiento relativamente nuevo en Chile, por lo tanto no se les ha presentado esa disyuntiva aún. De todos modos, los equipos de psicólogos de las clínicas exponen los pros y los contras de contar la verdad a los niños, pero son los padres quienes deciden finalmente.

Carmen ha asumido sola la crianza de su hijo y no tiene dudas: "Yo le voy a contar, porque creo que tiene que ver con su identidad, para saber quién es, tiene que saber de dónde viene. Le diré que su mamá lo quería tanto que necesitó de la ayuda de otras personas para que pudiera venir al mundo".

Camila y Antonio, su marido, tomaron una opción diferente: "Nosotros decidimos que no le vamos a contar a nuestro hijo, porque él estuvo conmigo desde el minuto uno; le puedo contar que él se movía dentro de la guata, que le gustaba cuando comía A o B, que se enojaba cuando comía B o C, como ocurre con cualquier otro embarazo. Elegimos ese camino y estamos muy tranquilos". S