



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Licenciatura en Psicología

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Pre proyecto de Investigación

Hasta cuando!?

**Estudio sobre la finalización por abandono de los
tratamientos de reproducción humana asistida.**

Iliana Cruz CI: 5.066.335-3

Tutora: Prof. Adj. Mag. Carolina Farías

Revisora: Prof. Adj. Dra. Marcela Schenck

Instituto de Psicología de la Salud

Febrero, 2024

Índice de contenido

Resumen	1
Abstract	3
Introducción	4
Antecedentes	6
Técnicas de Reproducción Humana Asistida	6
Infertilidad y Mandatos de género	7
Marco conceptual	10
Maternidades, género y feminismos	10
Psicología de la Salud y Salud sexual Reproductiva	12
	13
Delimitación del problema	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Diseño Metodológico	16
Cronograma	18
Consideraciones éticas	19
Resultados Esperados	20
Bibliografía	21

Agradecimientos

A Carolina, por guiarme en cada etapa del trabajo final de grado. Gracias por confiar en mí, por brindarme este espacio de aprendizaje, por calmar mis ansiedades y orientarme cuando lo necesité.

A mi familia, por ser el más hermoso sostén, por estar y apoyarme siempre. A papá, y a ti mamá, por acompañarme incondicionalmente e incentivar me a buscar mi independencia. Gracias por todo el esfuerzo que hiciste estos años para que pudiera estudiar en la capital; lo valoro todos los días.

A mis amigas, fuentes de placer y distracción fundamentales para este proceso tan demandante, estresante y hermoso de atravesar.

A los y las docentes, compañeros y compañeras que me crucé en cada clase de la facultad, quienes hicieron que cada espacio en esos salones fueran de enriquecimiento para el continuo aprendizaje.

Resumen

El presente pre-proyecto de investigación corresponde a la elaboración del Trabajo Final de Grado para obtener el título en la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República. El siguiente trabajo se enfocará en cuando decirle basta a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

Las técnicas de reproducción humana asistida representan para muchas personas ilusiones, nuevos deseos, esperanzas, desafíos y miedos para aquellas que comienzan los tratamientos, si bien iniciar los mismos constituye distintos retos sostenerlos en el tiempo también lo es. A su vez, las mujeres quedan sometidas a un proceso de reproducción dirigido por terceros. Muchas investigaciones y artículos han demostrado el impacto que tienen estos procesos en las mujeres y sus respectivas parejas a nivel psicológico, por otro lado, la infertilidad representa una enfermedad del sistema reproductivo considerándose un problema de salud mundial, si bien la infertilidad la padecen tanto hombres y mujeres, no está estudiada ni se interviene de la misma manera para ambos sexos.

Para el desarrollo del pre-proyecto se realizó una búsqueda y sistematización para el área de antecedentes de las cuales se seleccionaron investigaciones internacionales actuales relacionadas a la temática a investigar.

El objetivo principal es comprender las experiencias subjetivas de las mujeres que se sometieron a reiterados tratamientos de reproducción humana asistida y decidieron no continuar con los mismos. Se propone problematizar la reproducción femenina ligada al rol de género debido a su condición y capacidad biológica con las nuevas tecnologías reproductivas, que siguen desarrollándose y avanzando. Se espera reflexionar y visibilizar sobre estas prácticas y su uso ético desde los profesionales, la demanda reiterativa a estos tratamientos, como se introduce la biopolítica y medicalización en los cuerpos de las mujeres ahora para la procreación de la vida.

Este pre-proyecto está diseñado a partir de la metodología cualitativa de corte exploratorio. La población que se propuso para estudiar son mujeres, que sean residentes en Uruguay y que hayan recibido tratamientos de fertilidad siendo estos de baja o alta complejidad.

Palabras clave: Técnicas de Reproducción humana asistida, género, salud mental.

Abstract

The present research pre-project corresponds to the elaboration of the Final Degree Project to obtain the Bachelor's degree in Psychology from the Universidad de la República (Uruguay). The following work will focus on when to stop with Assisted Human Reproduction Techniques.

Assisted human reproduction techniques represent for many people illusions, new desires, hopes, challenges, and fears for those who start treatments. While initiating them constitutes different challenges, sustaining them over time is also challenging. Moreover, women are subjected to a reproduction process directed by third parties. Many research studies and articles have demonstrated the impact of these processes on women and their respective partners at a psychological level. On the other hand, infertility represents a disease of the reproductive system and is considered a global health problem. While both men and women suffer from infertility, it is not studied or intervened in the same way for both sexes.

For the development of the pre-project, a search and systematization were carried out for the background area, from which current international research related to the topic to be investigated was selected.

The main objective is to understand the subjective experiences of women who have undergone repeated treatments of assisted human reproduction and have decided not to continue with them. It is proposed to problematize female reproduction linked to gender roles due to their biological condition and capacity with new reproductive technologies that continue to develop and advance. It is hoped to reflect on and make visible these practices and their ethical use by professionals, the repeated demand for these treatments, and how biopolitics and medicalization are introduced into women's bodies now for the procreation of life.

This pre-project is designed based on qualitative exploratory methodology. The population proposed for study is women residing in Uruguay who have received fertility treatments, whether of low or high complexity.

Keywords: Assisted Human Reproduction Techniques, gender, mental health.

Introducción

El presente estudio se enmarca en el Trabajo Final de Grado, necesario para la obtención del título de Licenciada en Psicología de la Universidad de la República. Nos proponemos explorar sobre cuándo decirle basta a los tratamientos de reproducción humana asistida.

Desde la Psicología de la Salud se percibe al sujeto desde el modelo bio-psico-social en el cual los procesos de salud y enfermedad son consecuencia de la interrelación de los componentes biológicos, psicológicos sociales y culturales desde donde deben de poder tratarse y estudiarse los factores que influyen una enfermedad (Nieto et al, 2015). Poder concebir al sujeto desde una perspectiva integral de la salud, permite poder aproximarse desde las diferentes disciplinas para una mejor calidad de vida.

Se ha evidenciado la importancia que tiene la salud mental perinatal y materna en el proceso de gestación, parto y postparto, así como también la importancia que tiene el acompañamiento psicológico en el proceso de diagnóstico de infertilidad, dificultades reproductivas y en el comienzo de las técnicas de reproducción humana asistida durante y después de los tratamientos. Aún así la mayoría de las mujeres que inician los mismos no reciben la atención necesaria que requieren por un profesional de la salud mental (Paricio del Castillo, 2022).

Uruguay cuenta desde 2008 con la Ley N° 18.426 en Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva, en la cual el Estado tiene la responsabilidad y el deber de cubrir a toda la población uruguaya garantizando el acceso a la atención integral en calidad de información, confidencialidad en cuestiones de salud sexual y en el ejercicio reproductivo, generando y desarrollando a su vez políticas y programas que integren la perspectiva de género para los mismos, en pos de promoción y prevención. Haber implementado y desarrollado esta ley, favoreció a que en Uruguay se fueran creando e incrementando programas en servicios de salud y comunitarios, así como la Ley de interrupción voluntaria del embarazo (Ley N°18.987), para favorecer y mejorar las condiciones en términos de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En este mismo marco, en 2013 se promulgó la ley de reproducción humana asistida (Ley N° 19.167). La misma, regula las técnicas y otorga el derecho a la maternidad sin importar su orientación sexual o estado civil de las mujeres que por sí mismas no podían concebir de forma natural. Se cubren tanto los tratamientos de baja complejidad, los cuales se efectúan dentro del sistema reproductor femenino siendo la inducción de la ovulación programando

las relaciones sexuales de acuerdo a las fechas de óvulación, la inseminación artificial utilizando semen de la pareja, o utilizando semen del donante (MSP, 2014). Estas técnicas están subvencionadas por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). (Ley N° 19.167, 2013).

Los tratamientos de alta complejidad, referentes a diferentes técnicas fuera del aparato genital femenino, con el fin de producir un embarazo incluyen la técnicas de: “ fertilización in vitro (FIV), inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), transferencia de embriones y criopreservación de los mismos, la donación de ovocitos y embriones, y el tratamiento en útero subrogado” (Bazzano, et al., 2017, p.7). Las mismas se encuentran financiadas por el Fondo Nacional de Recursos.

Dentro de la misma Ley de reproducción humana asistida se requiere poder comprobar previamente que tengan altas probabilidades de éxito, lo cual se hace cuestionable ya que lograr un embarazo de forma natural representa un gran desafío. Para poder suspender los tratamientos la ley caracteriza en el artículo 8, los medios para poder anularlos, si la mujer desea parar los procedimientos deberá hacerlo antes de que se fecunde el óvulo y mediante escrito cumpliendo los mismos requisitos que se utilizaron para solicitar las técnicas (Ley N°19.167, 2013).

Las técnicas de reproducción humana asistida promueven diversas fantasías en muchas mujeres al no imponer los límites a sus propios cuerpos y deseos, minimizando los efectos secundarios sin darle la importancia que requieren. Porque si bien además de brindar nuevas oportunidades y posibilidades a muchas mujeres y hombres, fomentan que si no puedes ser madre a través de relaciones sexuales, puedes hacerlo mediante el uso de las tecnologías sin escapar del mandato establecido.

Uruguay por otro lado, se destaca en grandes avances en cuestiones de derechos reproductivos y sexuales que deben de poder seguir cuestionando y desarrollando para un mejor bienestar social y cultural.

Antecedentes

Se llevó adelante una búsqueda bibliográfica para los antecedentes en los diferentes portales académicos que brindan acceso a publicaciones nacionales e internacionales tales como Redalyc, Timbó, Scielo, entre otras. Las palabras claves sobre la temática a investigar fueron: dificultad o imposibilidad en la gestación, TRHA, infertilidad, tratamientos médicos, reproducción y tecnologías, feminismos, entre otros términos.

Aunque existe una amplia variedad de información e investigación sobre las técnicas de reproducción, muchas refieren a sus avances y desarrollos tecnológicos, así como también en relación a la ausencia y complejidades que se enfrentan las leyes y sus regulaciones, junto a cuestiones éticas en los distintos países en que se van desarrollando las mismas.

En la búsqueda bibliográfica América Latina tiene una fuerte impronta en la temática y en la actualidad de la problemática a abordar. Sin embargo, actualmente no se cuenta con investigaciones previas específicas en la temática de finalización por abandono de los tratamientos de reproducción humana asistida.

Técnicas de Reproducción Humana Asistida

Las técnicas de reproducción humana asistida (de ahora en adelante TRHA) surgen como respuesta de la ciencia al desafío de la infertilidad, en cuanto a que, intentan dar conocimiento y solucionar los problemas de la reproducción humana en principio a parejas heterosexuales para “remendar la unión familiar”, aunque hoy por hoy no se utilicen con el mismo fin (López, Sabourín, et al 2021; Johnson 2020; Álvarez, 2021).

A lo largo de la historia se han desarrollado y aplicado diferentes métodos para regular la reproducción, las diferentes biotecnologías que se han creado para solucionar la infertilidad/esterilidad implican constantemente la manipulación biomédica y psicológica en los cuerpos de las mujeres. Los distintos métodos y técnicas que se han creado para disciplinar y controlar han sido considerablemente mas para el cuerpo femenino que para el cuerpo masculino, el cuerpo de las mujeres cis posee en gran medida la condición biológica y el poder generativo de la reproducción, aunque también de este poder y de esta condición biológica de la cual se ejerce control depende el sistema patriarcal y sus respectivos dispositivos (Stolcke, 2018; Fanlo, 2017).

Las TRHA además de querer solucionar la infertilidad, también siguen una construcción socio-histórica en cuanto al valor que se le ha puesto a la consanguinidad, las relaciones de parentesco y su respectiva descendencia, por lo tanto el componente biológico sigue siendo un gran factor en cuanto al deseo de la maternidad y de relevancia para la institución familiar como el matrimonio dentro de la cultura occidental. Sin embargo, la otra cara de las TRHA abren posibles caminos para que las mujeres puedan reproducirse de otras maneras que no sea mediante una relación heterosexual, rompiendo con la idea de unión familiar heteronormativa, y de descendencia propia (Smietniansky, 2019; Stolcke, 2018).

Aunque si bien las TRHA han podido solventar grandes obstáculos en cuanto a la infertilidad y natalidad, no pueden contrarrestar todos los casos de infertilidad, así como tampoco satisfacer todos los deseos por un nacimiento (Rivas, 2017).

En vista de las autoras Bogino y Fernández-Rasines (2022), es imprescindible tener en cuenta los mecanismos de biopoder del Estado como lo designó Foucault, ya que de esta manera las elecciones de los sujetos en cuestiones reproductivas van a verse afectadas por la legitimación de las políticas públicas que orientan, regulan y guían el ejercicio y comportamiento de los derechos sexuales y reproductivos. Como mencionan las mismas, los métodos anticonceptivos desligaron la sexualidad de la reproducción, permitiendo la vida sexual con la elección de no concebir, aunque también con la llegada de las TRHA abrieron caminos para la procreación aún sin tener de por medio el ejercicio de la sexualidad, introduciendo así una vez más el poder del médico, ahora en la gestación humana, en las mujeres y en la manipulación de sus cuerpos.

Desde la psicología se estudió que poner el cuerpo a múltiples intervenciones de TRHA tiene múltiples consecuencias. Entre ellas podemos encontrar el sufrimiento físico (producto de técnicas invasivas), psíquico/emocional y vincular (Izzedin-Bouquet, 2011). Las sintomatologías principales que pueden aparecer a consecuencia de los tratamientos de fertilidad son la depresión y ansiedad, así como otros sentimientos intensos, afectando de forma negativa la calidad de vida tanto de la mujer que dispone su cuerpo para lograr el embarazo, como a su pareja en el acompañamiento si es el caso. Los sentimientos se agravan tras varios intentos de tratamientos y procedimientos médicos sumado a la incertidumbre de los resultados, generando muchas veces la suspensión de los mismos (Ruiz-Porras et al, 2020). El estrés es consecuencia inevitable en los procedimientos, aunque si este persiste a lo largo del tiempo de forma intensa podría afectar en la red y organización neuronal convirtiéndose en un elemento de riesgo para las personas,

desencadenando diferentes trastornos tales como trastorno de depresión o de ansiedad generalizada, entre otros (Coelho, 2020).

En relación a la experiencia vincular y afectiva de las parejas que están en los tratamientos, el estrés, la frustración como otros sentimientos se pueden ver comprometidos de acuerdo al tiempo que estén dispuestos a someterse a los tratamientos cuando no hay resultados en los primeros intentos, dependiendo de la capacidad de resiliencia que tengan estos frente a las intervenciones (Pérez-Figueroa, et al 2022). Cuando se habla de renunciar al deseo de no poder tener un hijo/a el mismo proceso es semejante al de una muerte psíquica, pero denota en que cuando no se aceptan estos límites puede tener como desenlace una secuencia devastadora (Ormart, 2021).

Infertilidad y mandatos de género

Se entiende por infertilidad la imposibilidad de poder lograr un embarazo después de un año de haber ejercido relaciones sexuales sin protección. Dentro del diagnóstico de infertilidad existen dos categorías, infertilidad primaria en personas que no han tenido hijos e hijas, y por otro lado la infertilidad secundaria que habiendo tenido un embarazo a término no pudieron volver a gestar (Valle-Pimienta, et al ,2020; Téllez-Veranes, et al, 2022). Desde un enfoque psicológico, la infertilidad como tal irrumpe en la vida de las personas desencadenando una crisis vital, ya que si bien esta no limita a la persona a seguir desarrollándose en su cotidianidad ni poniendo en riesgo su vida, contiene una gran carga psicológica y emocional significativa en la vida de las personas (Furman y Charlin, 2017).

La infertilidad no solo es la imposibilidad de concebir sino que refiere también frecuentes pérdidas gestacionales (Carrasco, 2023). Además de denominar la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo que afecta a hombres y mujeres, quienes se perciben bajo esta condición son personas que no logran tener un embarazo sin intervención médica (Rodríguez, et al, 2023).

Los desafíos para concebir y las variaciones de la infertilidad se han convertido en uno de los mayores retos en términos de salud reproductiva. Una de las posibles causas y consecuencias es que en países que se han ido desarrollando, las mujeres han ido postergando la maternidad por diferentes circunstancias, en tanto cuando se hace referencia a la infertilidad femenina, a la hora de planificar o intentar un embarazo los óvulos bajan su calidad debido a la edad. Por otro lado, la alimentación y las contaminaciones que padece el planeta tierra influye directamente en nuestra calidad de vida y en la salud en

diferentes aspectos, una de ellas es la de la reproducción afectando a hombres y mujeres (Fondo Nacional de Recursos, 2015; Bizarro-Nevarés, et al, 2018).

Constituye un desafío que debe de poder ser abordado desde la óptica médica, social y política que afecta cada vez a más parejas en países que se encuentran en desarrollo. Si bien los estudios de infertilidad están más focalizados en la mujer, son cada vez más los varones que padecen de esta enfermedad en países de Occidente (Ruiz-Porras, et al., 2020). Respecto a la salud sexual y reproductiva, las políticas públicas han invertido y han avanzado más en servicios de salud en técnicas y métodos para las mujeres a su vez como el acceso a estas, haciendo un lado la atención a hombres y obstaculizando el involucramiento y necesidades masculinas (Adomaitis, et al,2022). Esto da cuenta, del lugar que ha ocupado la mujer en la sociedad en relación a la maternidad, la reproducción ha quedado ubicada como única y propia de las mujeres dado el estado fisiológico y en relación a esto el desarrollo de la identidad femenina encargada de preservar y conservar la vida. (Rujas , et al 2021).

La infertilidad tiene distintas aristas, en donde se entrecruzan las construcciones sociales y el género en cuanto a esta condición. En tanto, la infertilidad implica el desarrollo de estructuras de instituciones, técnicas y discursos que ocultan la infertilidad masculina por un lado, mientras responsabilizan frecuentemente a las mujeres (Olavarría, 2021).

Según Vaquero y colaboradores (2023) “los datos disponibles indican que entre 48 millones de parejas y 186 millones de personas tienen infertilidad en todo el mundo.” (p.195-196). La Organización Mundial de la Salud informó que 1 de cada 6 personas atraviesan la infertilidad (OMS, 2023).

Desde la antigüedad se discriminaba a la mujer y a su cuerpo estéril ya que se le culpaba de tal condición, quedando impoluto el lugar del varón. No obstante, con los avances científicos y sociopolíticos hoy pasaron a ser discursos sin sustento alguno, no atribuyéndole la “responsabilidad” a la mujer. De tal modo, la preocupación por no poder concebir no es algo actual, remite a la antigüedad de nuestros antepasados, el deseo de la descendencia es algo que trasciende desde el origen de nuestros comienzos como especie humana, así como también junto con ello los conflictos, el sufrimiento y la impotencia cuando no se puede gestar (González et al, 2021).

Una investigación realizada en México (Rojas, et al., 2021) indaga sobre las experiencias de las personas que atravesaban el diagnóstico de infertilidad y cómo esta condición se ve afectada a causa de ciertos pensamientos y dinámicas socio-culturales que influyen en el

malestar corporal y psíquico, y como este está influenciado por la categoría de género. Impactan en el cuerpo ya que no consiguen reproducirse y producir lo que es ya un mandato, siendo esto una práctica y expectativa del deber ser y hacer, reconociendo el cuerpo y su capacidad de agencia desde otro lugar. En consecuencia, estos cuerpos no cumplen las acciones consideradas socialmente apropiadas y aprendidas, dado que no tienen la categoría de fertilidad y esto yace como cuestión e interrogación, desafiando una lógica capitalista, en especial para las mujeres. Se padece infertilidad en gran parte porque, no sólo no se logra aquello que se anhela y desea, sino, que no responde a lo que tenemos construido y naturalizado, se padece, no solo a la interno del propio cuerpo, sino en lo externo, lo que representa al cuerpo social. Es dentro de esta representación que surge la manipulación al cuerpo como necesidad para reproducirse y poder otorgar ese nuevo lugar, ese nuevo rol que se genera de transición, hombre-padre, mujer-madre.

El cuerpo estéril queda ubicado como obstáculo para alcanzar la meta, interfiriendo en la representación que se tenía como algo natural y trascendental para la cultura occidental. De este modo, las autoras toman los aportes de Le Breton (2002) destacando la dificultad que implica la imposibilidad de finalizar o realizar el duelo por lo que no va a ser posible, puesto que las técnicas se renuevan permanentemente brindando nuevas esperanzas y oportunidades (Rojas, et al., 2021).

Atravesar todo este conjunto de procedimientos también es transitar pérdidas y renuncias a proyecciones y sueños en pro de la idea de concebir. A medida que se van tratando y ensayando las diferentes opciones se va también renunciando a obtener un embarazo a través de la filiación, a través de la propia genética, a perder embriones en los diversos intentos, así como también el duelo de renunciar a los embriones que no van a ser utilizados, o cuando se logra la concepción a sufrir abortos espontáneos (Bogliatto,2023).

Desde la categoría de género, uno de los señalamientos desde la perspectiva feministas radicales han sido dar a conocer que muchas veces las TRHA se han implementado y desarrollado en las mujeres incluso cuando la infertilidad parte del lado masculino. Esto demuestra en cierta medida que la tecnología y la ciencia también son cómplices muchas veces de las desigualdades de género. El control reproductivo no sólo opera desde una influencia externa, sino que influye en la subjetividad de las mujeres usuarias de los servicios de salud. La autogestión reproductiva permite que las mujeres puedan decidir y tengan parte de responsabilidad sobre su reproducción, en cuanto a las TRHA estas ofrecen diversas alternativas de las cuales las mujeres pueden hacer uso de las que tengan a su alcance y por otro lado, la presencia de las tecnologías dispone a su vez que las

mujeres decidan no utilizar todas las opciones, por lo tanto también decidan no ser madres por esos medios (Johnson, 2019).

Las TRHA respecto al género reflejan cómo los cuerpos masculinos y femeninos se comportan y participan en estos procesos de diferente manera, considerando que los tratamientos terminan siendo más agresivos para las mujeres que para los hombres (Olavarría, 2021).

Marco conceptual

En este apartado, se desarrollan los diferentes enfoques teóricos que guiarán la investigación. Se incluyen las nociones sobre maternidad, feminismo y género en relación a las biotecnologías reproductivas y psicología de la salud y salud reproductiva.

Maternidades, género y feminismos

Cuando se habla de maternidad como construcción social, la función de la mujer en la vida y en la sociedad ha estado ligado a la idea de la labor del hogar, crianza y reproducción en el ámbito privado y público. Sin embargo hace ya muchos años se puso en cuestión que no hay un instinto materno y que no todas las mujeres desean ni tienen porque ser madres. Entender a la maternidad como un hecho puramente biológico no hace más que reducir a la mujer a su expresión de madre (Sánchez, 2016; Passerino, Trupa 2021).

Se vuelven unívocos y universales determinados discursos sobre la maternidad, en referencia a la romantización en este proceso de la mujer como etapa de estar y sentirse completa estando embarazada (Rujas , et al 2021).

La maternidad se ramifica desde el deseo de ser madre, embarazo, parto, post-parto, puerperio, duelos gestacionales, crianza, hasta la infertilidad. Sus diversas ramas se van componiendo desde diferentes procesos y significados, así como también cargando un gran esfuerzo psíquico (Vivas, 2020).

Para las autoras Alemán y Cherro (2018) la maternidad biológica queda ubicada como mandato, a su vez se adhiere la medicalización para la reproducción humana las cuales son una red que va tejiendo los entramados socioculturales que afectan a las decisiones reproductivas.

Desde el feminismo y los estudios de género, el debate sobre la maternidad, la reproducción y el control del sistema médico hegemónico sobre los cuerpos de las mujeres tiene un amplio recorrido. La primera ola del feminismo comienza en el siglo XIX y primera mitad del siglo XX, este feminismo estuvo ligado a la idea de la mujer y la maternidad como binomio, en tanto se comenzó a reconocer a la mujer como una persona con derecho a la participación y acción social pero sin desligarse de la función materna, en tanto para reclamar los derechos utilizaron la maternidad en relación a la salud materna-infantil como herramienta para transformar la vida pública de las mujeres bajo el dominio de este rol de

género que debían cumplir como condición de ser mujer, pero también de ser madre. El desarrollo de los aportes feministas hicieron que se desplegaran nuevas garantías tales como los derechos de reproducción y autonomía reproductiva, entre otros (Carosio, 2019). Los aportes del feminismo han contribuido a despojar discursos y narrativas referentes al sistema patriarcal, en el que la sexualidad ha quedado relegada y limitada a la reproducción y que ha ubicado a la mujer como cuerpo dependiente de gestar (Veras-Iglesias, 2023).

La autonomía reproductiva empieza desde poder decidir cuántos y cuándo tener hijos, así como también poder decidir los métodos anticonceptivos, la interrupción voluntaria del embarazo, la reproducción, hasta la preservación de donación de óvulos, y la formación de los embriones, todas estas decisiones constituyen y establecen para la misma los derechos reproductivos de las mujeres y sus respectivos cuerpos (Trevizio, 2018).

Por otro lado, cuando tenemos en cuenta la *cultura del género dominante* aún hoy en los diversos ámbitos de la comunidad, se perciben que las mujeres no llegan a tener el control integral de su propio cuerpo, sobre su sexualidad y su posible reproducción, ya que estos aspectos están teñidos de una perspectiva patriarcal-masculina que reproducen ese tipo de dominio y prácticas (Herrera, 2015 en Castro & López, 2015).

La transición a la maternidad hoy por hoy, debe de poder darse desde el deseo de querer serlo. Esto involucra pensarse en términos sexuales, fisiológicos y a su vez en términos psicológicos y emocionales, implica pensarse desde la propia crianza, la historia personal. No obstante, el poder pensarse como madre a través del deseo es algo que podemos empezar a hacer las mujeres en los últimos tiempos, si revisamos la historia esto no fue tan así. A su vez en la sociedad y cultura capitalista ser madres no es el primer deseo que puedan elegir la mayoría de las mujeres, ya que a consecuencia de la industria y el trabajo se va postergando la idea de la maternidad a causa de la precariedad económica y de licencias maternales que se ofrecen en algunos de los países- incluido Uruguay-; la etapa de la cúspide de mayor productividad laboral, muchas veces también es el de la fertilidad (Olza, 2020; López 2019).

Las sociedades van asignando funciones y responsabilidades que van estructurando las identidades de género, estas identidades que se van formando no son propiamente únicas de la biología sino que emergen gran parte de la sociedad y del contexto en que son parte.

Como lo problematiza Viera (2019) el concepto de sexuación de los cuerpos permite reflexionar cómo opera el género en el desarrollo de la reproducción de la biología y las biotecnologías, específicamente cuando se necesita tanto de un óvulo y de un espermatozoide.

La autora plantea que las TRHA se ven directamente relacionadas al término de biopoder que desarrolla Foucault (2002), en cómo a través de la biología se ejerce dominio, sobre todo en la regulación del cuerpo de las personas tanto individual como social. El poder del que se alude, es un poder que produce y reproduce control en especial en el cuerpo femenino, generando así a través de la medicalización diferentes dependencias en relación a las propias capacidades reproductivas. De esta manera, el biopoder es algo que se practica e impone apropiándose de la facultad de reproducción, se van penetrando y configurando procesos en el cuerpo social, de cierta forma el pensamiento del deseo y naturalizando las TRHA en el anhelo de querer tener un hijo. En este sentido, el biopoder ha focalizado su gestión en el cuerpo femenino en tanto el mismo tiene las condiciones para reproducir la especie humana y a su vez ocupa un lugar central en la sociedad de cualquier comunidad humana (Viera, 2015).

Utilizar la influencia hacia el deseo de tener un hijo o hija a través de las TRHA son propias del ejercicio y control que se establece del biopoder.

Las TRHA forman parte de un proceso de medicalización, desde el cual las prácticas, sentidos y decisiones en torno a la maternidad, se convierten en foco y objetivo de un dominio biomédico esgrimido como campo legítimo y válido de intervención. (Passerino & Trupa, 2021, p.7)

Con respecto a esto, las TRHA quedan respaldadas a través del discurso médico a medida de que se forman servicios especializados que brindan posibles respuestas para solventar los tratamientos, siendo estas prácticas socialmente reconocidas y aceptadas, institucionalizando-se la maternidad por medio del dispositivo médico. (Passerino & Trupa, 2021)

La maternidad se configura a diversos procesos de medicalización, convirtiéndose en un objeto de la salud, aunque las maternidades en los procesos de TRHA no queden exclusivamente bajo el diagnóstico de la infertilidad, muchas necesitan de las tecnologías para poder acceder y concretar el deseo mismo, cómo por ejemplo en el caso de mujeres lesbianas o mujeres solas (Passerino & Trupa, 2021).

Psicología de la Salud y Salud sexual Reproductiva

La representación y la concepción de salud-enfermedad ha ido variando de acuerdo a los avances científicos y de la época. La concepción de la salud fue desarrollándose desde la edad antigua hasta la actualidad, basándose desde concepciones mitológicas y religiosas a evidencias científicas, válidas y comprobables. La salud transcurrió desde el paradigma individual - reduccionista con una mirada biomédica, hacia el paradigma social - expansivo, el mismo se basa en que hay que comprender al ser humano en su contexto, social, subjetivo, comportamental y comunitario (Morales, 2015). Aunque en las prácticas se sigan perpetuando discursos y acciones del viejo paradigma, dado que uno no sustrae al otro, sino que muchas veces coexisten.

La coexistencia de ambos paradigmas, comenzó a comprender la idea de que las usuarias en los servicios de salud, pasarán a ser percibidas en calidad de *ciudadanas reproductivas* en la cual las mismas no quedan ubicadas en función de receptoras-pasivas, sino por el contrario a ser partícipes y reclamar su condición en cuestiones de derechos en salud sexual y reproducción (Castro & López, 2015). Luego de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo de 1994, se formó una definición sobre lo que implica la salud reproductiva en relación con la sexualidad y la reproducción como materia de derechos humanos incluyendo de esta forma la salud y el derecho al acceso de la misma de manera innegable (López 2013).

A partir del Sistema Nacional Integrado de Salud, se establece mediante ley 18.211 el derecho a la salud como un derecho humano imprescindible y de fácil acceso para toda la población nacional. En el campo de la salud integral, las personas son las principales protagonistas de su salud, en el cual ésta constituye y afecta su vida en general, en tanto que la salud abarca lo biológico como así también lo psicológico, social-subjetivo. En relación con esto las personas no son meros objetos pasivos sino que por el contrario son agentes activos de su correspondiente salud (Morales, 2015). Al tener la validación de la ley, los derechos otorgan el poder, deber y reconocimiento como persona para determinar sus propias decisiones en cuanto a su sexualidad y reproducción. Así como también el mismo Estado debe de garantizar las condiciones básicas además de necesarias para poder brindar en calidad de información, seguridad en base a las decisiones y acciones que tome la persona sobre su propia vida, es decir sobre su propio cuerpo (López, 2013).

El integrar las sexualidades y la reproducción al terreno de los derechos humanos remonta al siglo XX dado los movimientos sociales y políticos de la década. Los derechos sexuales y

los reproductivos se comprenden como el resultado de procesos y luchas políticas por el reconocimiento de los mismos como un asunto de derechos humanos. (López,2013)

La salud reproductiva, está definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2006). Dentro de lo que refiere la psicología perinatal, no está eximida de abordar los límites de la reproducción, y la caída de los ideales respecto a ella, a pesar de sus avances y resultados (Sardá,2014).

Según los aportes de (Olza,2020) El éxito que ha tenido la biotecnología en los últimos años conlleva a que el modelo biomédico se asentara aún más en las normativas sanitarias, en la investigación y desarrollo tecnológico y en la labor de estos especialistas. Posicionando incluso más en diferentes niveles a los trabajadores y profesionales de la salud, apartando la salud mental y emocional por un lado y lo orgánico por otro. La confianza hacia la medicina ha repercutido a su vez que muchas mujeres pospusieron sus maternidades dejando en manos de los profesionales la salud y la fertilidad. En contra cara a este modelo biomédico, se encuentra el modelo biopsicosocial permitiendo una postura de la salud y la enfermedad más abarcativa en cuanto a su contexto para poder comprender y asistir a la enfermedad y la persona.

En lo que refiere a Uruguay en agendas políticas, se pretende que la salud sexual reproductiva apunte a reconocer y obtener igualdad de género. Garantizando el acceso universal, la autonomía respecto a querer o no formar una familia y las condiciones necesarias para ello (MSP, 2019).

Delimitación del problema

Este pre-proyecto de investigación busca ampliar la comprensión de los aspectos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, centrándose especialmente en la comprensión sobre las mujeres que deciden ponerle un fin a los tratamientos de reproducción humana asistida y entender las complejidades que pueden estar involucradas en esta decisión. Asimismo, se busca conocer el sufrimiento psíquico-emocional por el pasaje de los tratamientos de reproducción asistida, ya que aún teniendo grandes aportes de la psicología y ciencias sociales en estas áreas, las mujeres no reciben atención en salud mental por parte de los servicios de salud.

La renuncia a los tratamientos es un tema circundante en la actualidad, pero del que poco se habla a nivel académico. En internet a través de foros, redes sociales y libros, muchas mujeres hacen red contando sus experiencias de cómo y cuándo decidieron abandonar los tratamientos, ya que también desistir de los mismos es un derecho otorgado.

Para ello, se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles fueron los motivos o razones que incidieron en no continuar con los tratamientos?
- ¿El factor económico influyó a la hora de cesar los tratamientos de reproducción asistida?
- ¿Cuál es la percepción de las mujeres con respecto al impacto en su salud mental después de haber experimentado diversos procesos de reproducción asistida?
- ¿Tuvieron la contención de familia/amigos en el transcurso de los tratamientos?

Y de ellas se desprende cómo objetivo general del estudio: ***Conocer la experiencia subjetiva de las mujeres que se sometieron a reiterados tratamientos de reproducción humana asistida y decidieron no continuar con los mismos.***

Por su parte, los objetivos específicos serán:

- Explorar los motivos o razones que incidieron en finalizar el proceso de TRHA.
- Indagar si el factor económico fue una variable en la toma de decisión de parar los tratamientos.
- Indagar sobre la percepción de las mujeres sobre la afectación en su salud mental luego de haber atravesado diferentes procesos de reproducción asistida.
- Conocer si contaron con una red de apoyo familiar a lo largo de los tratamientos.

Diseño Metodológico

Este proyecto se trata de una investigación cualitativa. Investigar desde esta metodología requiere aproximarse a determinados fenómenos sociales propios de los seres humanos (Vasilachis, 2006). Desde esta metodología el estudio tiene la posibilidad de indagar en las experiencias de las mujeres que habiendo transitado los tratamientos decidieron abandonar los mismos, teniendo la flexibilidad de poder comprender sus percepciones en cuanto a sus vivencias subjetivas. Según Ruiz (2012) “los métodos cualitativos son los que enfatizan conocer la realidad desde una perspectiva de insider, de captar el significado particular que a cada hecho atribuye su propio protagonista, y de contemplar estos elementos como piezas de un conjunto sistemático.” (p.17)

Se optó por un diseño exploratorio, debido a que el mismo se adapta a los objetivos y preguntas planteados ya que no hay estudios previos específicos en la temática la cual va a aportar significativamente a la psicología. La entrevista semi-estructurada como técnica de recolección de datos elegida para el proyecto posibilita el encuentro para poder explorar sobre la temática a investigar. Si bien esta técnica sigue una pauta guía preestablecida, otorga la flexibilidad de indagar en una nueva pregunta que no esté contemplada anteriormente de acuerdo al relato y diálogo que vaya surgiendo de las participantes (Arias, 2012).

La muestra será intencional y no probabilística, conformada por mujeres que hayan transitado por TRHA y hayan decidido no continuar con las mismas en algún momento del proceso.

Los criterios de inclusión requieren que sean mujeres residentes en Uruguay, sin importar su estado civil u orientación sexual, que hayan atravesado tratamientos de TRHA en servicios de salud públicos y privados. Se tomará como criterio de exclusión a toda mujer que anteriormente haya tenido un embarazo a término o que cese el tratamiento por razones médicas.

Para la selección de participantes, se difundirán folletos, afiches y comunicados en medios de comunicación y redes sociales, en los centros de salud públicos-privados y en clínicas de fertilidad que estén habilitadas por el Ministerio de Salud Pública. Al mismo tiempo, se recurrirá a la técnica de bola de nieve, esta estrategia se utiliza con el fin de encontrar personas que una vez conozcan la investigación puedan comentarle la misma a otro sujeto que le interese participar, y así sucesivamente hasta contar con el número de

participantes. Esta técnica facilita y beneficia el acercamiento a personas que puedan estar relacionadas al objetivo de la investigación (Baltar et al, 2012).

Para el análisis de datos se captarán los diversos significados subjetivos de cada participante mediante las narraciones de las entrevistas que ayudarán a comprender aún mejor los significados y componentes bio-psico-socio-ambientales que influyen en la toma de decisiones, mediante el procedimiento discursivo y de codificación que ofrece la percepción de las personas sin dejar por fuera el contexto y cultura en el que se encuentran, permitiendo la interpretación y organización de la información (Vasilachis, 2006). Se procederá a una primera etapa de codificación de las entrevistas para lograr una categorización de áreas o dimensiones, lo que permitirá realizar una análisis transversal de contenido.

Cronograma

Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Presentación al Comité de Ética de la Investigación con seres humanos									
Elaboración de convocatoria para redes sociales y difusión de la convocatoria									
Realización de entrevistas									
Transcripción de las entrevistas									
Análisis de datos									
Elaboración de informe									
Difusión de resultados finales									

Consideraciones éticas

Este pre-proyecto de investigación se ampara en el Código de Ética Profesional del Psicólogo del Uruguay (2001) y el Decreto N°379/008 del Ministerio de Salud Pública sobre los aspectos éticos en investigación con seres humanos. Es necesario que esta investigación sea revisada y aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Psicología para poder luego ser llevada a cabo.

La investigación se orienta desde la protección de los derechos humanos y la protección integral de las participantes.

Se comprende que esta investigación no conlleva riesgos pero en caso de que esto ocurra, se acompañará a la entrevistada en el proceso de solicitar atención en salud mental de sus prestadores de salud.

Previo a la realización de las entrevistas, se les entregará a las participantes una hoja informativa en la cual serán informadas en detalle acerca de cuáles son los objetivos y la metodología de la investigación a desarrollar, explicándoles para que es útil dicha participación, esta misma será anónima y voluntaria e intencional. De tal manera, están en todo su derecho de parar o retirarse en cualquier parte del proceso, así como también de no contestar alguna de las preguntas o ellas mismas preguntar o de interrogar algunos de los aspectos. Una vez que acepte formar parte de la investigación, se le solicitará que firme el consentimiento informado.

La información obtenida también es anónima y se utilizará sólo con fines académicos, así como también los resultados con el fin de fortalecer el avance académico y el conocimiento científico en busca de una mejora de saberes sobre dicha temática.

Resultados Esperados

Dentro de esta investigación se proyecta el desafío a contribuir conocimientos y aportes dentro de lo que son las TRHA en el Uruguay. Se espera poder comprender y generar nuevas perspectivas de análisis y significados en relación a las TRHA y percibir las desde la perspectiva psicológica, teniendo en cuenta la falta de investigaciones en esta área en particular. La intención de investigar, para desarmar viejos discursos, convicciones y dogmas establecidos (Batthyány y Cabrera, 2011), parten de no recaer en generalizaciones y en resultados que tiendan a lo universal, sino de conocer otras decisiones y posiciones que tomen las mujeres respecto a las técnicas de reproducción humana asistida; y que el mismo permite y habilita conocer otras realidades.

Los resultados pueden ser propicios para la psicología y la salud mental de las mujeres que atraviesan las TRHA, considerando la influencia que tienen estos tratamientos a nivel psicológico y emocional como se describió en el diseño de la investigación, dando lugar a reconocer y plasmar el impacto que tienen los procesos de fertilización. Reconocer el lugar de la salud no solo desde una posición biológica y orgánica sino desde una perspectiva interdisciplinaria e integral dado que es indispensable para poder mejorar las condiciones y calidad de vida de las personas.

Bibliografía

- Adomaitis Morales, S., Pinaud Geisse, D., Fuentes Muñoz, D., & Wehbi Vidal, M. I. (2022). Experiencias de varones universitarios sobre prestaciones de salud sexual y reproductiva de la Región Metropolitana al año 2022. *Revista Confluencia*, 5(1), 69-73. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/759>
- Alemán, N. M., & Cherro, M. v. (2018). Aportes Desde Una Ética Feminista para El Abordaje Social Reproducción y Autonomía en Foco. *Fronteras*, (8). <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7252>
- Arroyo Rojas, L., & Castañeda Rentería, LI (2021). Padeciendo los cuerpos: significados de las paternidades, maternidades y la familia en mujeres y hombres infértiles. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 6 (53), 39-73. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88464968002>
- Batthyány, K. y Cabrera, M. (2011). Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. *Apuntes para un curso inicial*. Departamento de Publicaciones de la Unidad de Comunicación de la Universidad de la República, Uruguay. https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2019/05/FCS_Batthianny_2011-07-27-lowres.pdf
- Baltar, F. y Gorjup, M. (2012). Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Capital intangible*, 8 (1), 123-149. <https://doi.org/10.3926/ic.294>
- Bizarro-Nevarés, Patricia, Rojas-Lemus, Marcela, González-Villalva, Adriana, López-Valdez, Nelly, Albarrán-Alonso, Juan Carlos, & Fortoul van der Goes, Teresa I. (2018). Estilo de vida, contaminación atmosférica y problemas que afectan la salud reproductiva en la mujer. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(2), 7-15. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200007&lng=es&tlng=es.

- Bogino Larrambebere M. y Fernández-Rasines P. (2023). Autonomía reproductiva frente a la biopolítica de la maternidad. *Revista de Antropología Social*, 32(1), 13-28. <https://doi.org/10.5209/raso.87296>
- Bogliatto, K (2023). La escucha de los procesos de renuncia y duelo en las configuraciones familiares actuales que son el resultado de la reproducción médicamente asistida. <https://doi.org/10.36496/n136-137.a2>
- Carosio, A. (2019). Sin disociar la investigación de la lucha: feminismos militantes en la academia latinoamericana y caribeña. *Revista CS*, 29, 139-162. <https://doi.org/10.18046/recs.i29.3744>
- Castro, R., & López, A. (2015). *Poder médico y ciudadanía: El conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina. Avances y desafíos en la investigación regional*. La Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Universidad de la República. 978-9974-0-0646-1
- Coordinadora de psicólogos del Uruguay (2001). Código de ética del profesional psicólogo/a. <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica>
- Fanlo Cortés, Isabel (2017). Derechos reproductivos y libertad de las mujeres. Observaciones sobre el debate feminista. *Revista de derecho Privado*. 32 (jul. 2017), 29–52. <https://doi.org/10.18601/01234366.n32.02>.
- Fondo Nacional de Recursos (FNR): Tratamientos mediante Técnicas de Reproducción Asistida de Alta Complejidad – Fondo Nacional de Recursos, Montevideo. Diciembre, 2014.
- González Sánchez, K., Lesteiro González, M., González González, D., & Pérez Rodríguez, M. (2021). Infertilidad, una mirada desde la Atención Primaria de Salud. *Medimay*, 28(2), 191-201. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1475>
- Izzedin-Bouquet de Durán, Romina. (2011). Psicología de la Reproducción: De la Infertilidad a la Reproducción Asistida. *Revista Científica Ciencia Médica*, 14(2), 31-34.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332011000200009&lng=es&tlng=es.

Johnson, M. Cecilia (2020). «Las TRHA y los debates en la academia feminista sobre reproducción: relaciones de poder y tecnología». En *Feminismo/s*, 35 (junio 2020): 263-289. 10.14198/fem.2020.35.10

Johnson, Maria Cecilia (2019). “Poner el cuerpo”: desigualdades de género en la experiencia de usuarias con Técnicas de Reproducción Asistida; Universidad Católica de Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades; Pelicano; 5; 8-2019; 35-55. <http://dx.doi.org/10.22529/p.2019.5.03>

Ley N° 18.426. Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva (10 de diciembre de 2008). <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/18426>

Ley N° 18.987. Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (30 de octubre de 2012). <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/18987>

Ley N° 19.167. Técnicas de reproducción humana asistida (29 de noviembre de 2013). <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/19167>

López, A. (2013). Salud sexual y reproductiva en la agenda de investigación y formación en Psicología en Uruguay. Consideraciones conceptuales, nudos críticos y desafíos. Conferencia inaugural actividades académicas. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/8010>

López-Catá, F., Sabourín-Divé, J., & Aguilar-Iraola, I. (2020). Utilización de las técnicas de reproducción asistida en la prevención de enfermedades mitocondriales. *Universidad Médica Pinareña*, 17(2), e490. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/490>

Morales, F. (2015). La Psicología y el campo de la salud: tensiones, logros y potencialidades de una relación esencial y necesaria. *Psiencia revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 7(1), 120-123. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5114124>

Ministerio de Salud Pública (MSP) (2014). Manual de procedimientos para el manejo sanitario reproducción asistida. Según Ley 19.167/2013, Uruguay.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Manual%20Procedimientos%20Reproduccion%20Humana%20Asistida%20%202014.pdf>

- Nieto-Munuera, J. y cols. (2015). *Psicología para Ciencias de la Salud: Estudio del Comportamiento Humano ante la Enfermedad*. McGraw-Hill/Interamericana de España, S.L. 978-84-486-0616-9
- Olavarría, M. E. (2021). El duelo de la masculinidad: Varones mexicanos ante el diagnóstico de infertilidad. *Revista Encuentros Latinoamericanos*, Segunda época, 5(2), 112-129. <https://doi.org/10.59999/5.2.1431>
- Olza, I., & Fernández, P. (2020). *Psicología del embarazo*. Madrid: Síntesis.
- Ormart, E. B. (2021). La matriz Milgram en el terreno de la reproducción médicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica: La matriz Milgram en el terreno de la reproducción médicamente asistida: la posición de obediencia a la autoridad médica. *Perspectivas En Psicología*, 18(2), 38-49. <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/548>
- Organización Mundial de la Salud (2023, 4 de abril). Comunicado de prensa. Ginebra, Suiza
<https://www.who.int/es/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Salud sexual y reproductiva. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Passerino M. L & Trupa S. N (2021). Maternidad como objeto de “salud”. Discursos, Género y cultura contemporánea respecto al uso de tecnologías de reproducción humana asistida. https://www.en.fg2021.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/fg2020/1630075784_ARQUIVO_4ab27fa142c829900af91cb24a7e51a7.pdf
- Pérez-Figueroa, A., González-Betancourt, L., & Valdés-Arencia, Y. (2022). La resiliencia en la pareja infértil durante el período de inseminación artificial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(1), e5366. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5366>

- Paricio del Castillo, R. (2022). Salud Mental Perinatal y Reproducción Asistida por Ovodonación: un análisis de la situación actual en España. *Revista Iberoamericana De Fertilidad Y Reproducción Humana*, 39(3 Septiembre-Octubre-Noviembre-Diciembre).
<https://revistafertilidad.com/index.php/rif/article/view/77>.
- Rujas, Serrano y Martínez (2021). *Descubrir la infertilidad: la experiencia de mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida*. *Revista Española de Salud Pública* 2021;95(1).
https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202110131.pdf
- Ruiz-Porras, D., Ruiz-Porras, L., & Cruz-Repiso, V. (2020). La depresión en su relación con las técnicas de reproducción asistida y la influencia del asesoramiento profesional durante el proceso. *Psicología y Salud*, 30(1), 15-23.
<https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2614>
- Ruiz Olabuénaga, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sánchez Rivera, M. (2016). Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, Extra 13, 921-953. ISSN 1012-1587. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048483044.pdf>
- Sardá, Ramón (2014). Comunicar en momentos difíciles. La autopsia perinatal. *Revista del Hospital Materno Infantil*, 33 (2), 81-83.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91238562016>
- Smiethniansky, Silvina. (2019). TIEMPO, NATURALEZA Y CULTURA EN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. *Avá*, (35), 213-235.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16942019000200213&lng=es&tlng=es.
- Stolcke, V (2018). Las nuevas tecnologías reproductivas, la vieja paternidad. núm. 2. p. 193. <https://doi.org/10.1387/pceic.20116>

- Téllez-Veranes, T., & Méndez-Benítez, TC (2022). Estados emocionales y estrategias de afrontamiento frecuentes en consulta para parejas infértiles. *Revista Información Científica*, 101 (3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000300006&lng=es&tlng=es.
- Trevizio, A.V. (2018). Autonomía reproductiva y maternidad tardía: una reflexión bioética. *Dilemata*, N°. 28, pp. 51-62.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6694793>
- Vasilachis, I. (2006): *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Editorial Gedisa, Barcelona.
- Vaquero J F, H Marcos· Mena M V, Carreón V (2023). *¿Cómo afrontar la infertilidad de modo médico, respetando a las personas y el amor conyugal? La ayuda de la nanotecnología en estos procesos*. <https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n1.05>
- Valle-Pimienta, T., Lago-Díaz, Y., Rosales-Álvarez, G., Breña-Pérez, Y., Ordaz-Díaz, S., & Pérez-Aguado, A. (2020). Infertilidad e hipotiroidismo subclínico. *Archivo Médico de Camagüey*, 24 (4), 549-559.
<https://www.redalyc.org/journal/2111/211166535008/211166535008.pdf>
- Veras-Iglesias, Gabriela. (2023). Sexualidad y reproducción como terrenos políticos de los maternajes. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*, 8(1), e833. Epub 01 de junio de 2023.
<https://doi.org/10.29112/ruae.v8i1.1833>
- Viera Cherro, M. (2019). Género y biocapitalismo. Economía política de la «donación» de gametos en Uruguay [Tesis de doctorado, Universidad de la República, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación]. Montevideo, Uruguay: Udelar.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/23257>
- Viera Cherro, M (2015). *Lejos de París : tecnologías de reproducción asistida y deseo del hijo en el Río de la Plata [en línea]* Montevideo : Ediciones Universitarias.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/11004>
- Vivas, E. (2020). *Mamá Desobediente. Una mirada feminista a la maternidad*. Ediciones Godot.