



Universidad de la República

Facultad de Psicología

*Análisis del impacto generado por
la utilización de Técnicas de
reproducción Asistida en la
subjetividad de las mujeres
montevideanas*

(Pre proyecto de investigación)

Soledad Pintos

CI. 5.371.153-7

Tutor: Pablo A. López

Montevideo, 11 de febrero de 2015

ÍNDICE

Resumen	2
Fundamentación y Antecedentes.....	3
Técnicas de Reproducción Asistida, Infertilidad y Esterilidad	3
Impacto de las TRA en la subjetividad de las mujeres.....	5
Maternidad y TRA	6
Técnicas de Reproducción Asistida en el contexto Uruguayo	7
Objetivos.....	9
Objetivo general:	9
Objetivos específicos:	9
Justificación	10
Problema de investigación y principales preguntas a responder.....	10
Diseño Metodológico	11
Equipos y Materiales.....	13
Cronograma de ejecución.....	14
Bibliografía.....	15

Resumen

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo analizar el impacto subjetivo que genera la utilización de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) en las mujeres uruguayas.

Se trata de una investigación cualitativa y el método seleccionado es la Teoría Fundamentada, en tanto busca explicar qué relación se establece entre las representaciones de género y la utilización de TRA.

Para llevar adelante los objetivos planteados, se recogerá la información mediante entrevistas en profundidad semiestructuradas, con el fin de conocer la experiencia de las mujeres que hayan transitado por Técnicas de Reproducción Asistida en el marco del SNIS y el posterior impacto subjetivo, así como los motivos que llevaron a tomar tal decisión.

Se espera por medio de este estudio analizar cómo repercute en la subjetividad de las mujeres la utilización de técnicas de reproducción asistida, conocer los motivos que determinan tal decisión y obtener información que permita generar herramientas para abordar estas situaciones, principalmente desde el campo de la psicología y con una perspectiva de género.

Palabras Claves

Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)- Infertilidad/Esterilidad- Impacto en la subjetividad.

Fundamentación y Antecedentes

Técnicas de Reproducción Asistida, Infertilidad y Esterilidad

Las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) conforman un apartado dentro de lo que se considera como Salud Sexual y Reproductiva (Luna, 2008) Durante la última década del siglo XX y a partir de un amplio movimiento de luchas políticas por el reconocimiento de la sexualidad y la reproducción como asuntos de Derechos Humanos, los derechos sexuales y los derechos reproductivos son puestos en la agenda de los diferentes organismos internacionales (López Gómez, 2013)

Mucho se ha estudiado e investigado sobre salud sexual y reproductiva en Uruguay, desde un enfoque de género y derechos humanos, hasta llegar a ser un campo relevante para la formación y la investigación en psicología principalmente en lo concerniente a la interrupción voluntaria del embarazo (López Gómez, 2013). Sin embargo, son pocos los antecedentes académicos en lo que refiere a TRA como parte de los derechos sexuales y reproductivos.

Cardaci & Sanchez (2009) conceptualizan las TRA de la siguiente manera

Se denomina reproducción asistida a cualquier método artificial que se usa para mejorar las probabilidades de lograr un embarazo. Las técnicas empleadas pueden ser de baja o alta complejidad. Entre las primeras se encuentran la inducción de la ovulación por medios farmacológicos; la hiperestimulación ovárica controlada; y la inseminación artificial intrauterina. Dentro de las técnicas de alta complejidad más conocidas y utilizadas se encuentra la fecundación in vitro (FIV) y la inyección intracitoplasmática del espermatozoide. (p.24)

Luna (2008) las define como *“los diferentes procedimientos que, en mayor o menor medida, pueden reemplazar o colaborar en uno o más pasos naturales del proceso de reproducción”* (p. 11) En su estudio sostiene que las TRA implican una irrupción en un acto muy íntimo y privado como la concepción, al estar ligadas a cuestiones personales como la reproducción y la manipulación de los gametos, sobre los cual las posturas son muy diversas. A su vez, involucran técnicas científicas y médicas que pueden llevar a la desnaturalización y medicalización del proceso.

Otra definición al respecto, es la planteada por Tkach (2009), donde plantea que *“La fecundación artificial, procreación asistida o medicalizada son técnicas de manipulación ginecológica que consisten en ayudar, modificar o sustituir procesos*

destinados a ocurrir espontáneamente en el aparato genital femenino...” (p. 6) Esta definición, permite distinguirlas de las técnicas de manipulación genética ya que no se produce manipulación del genoma. En general, este tipo de técnicas se utilizan para dar soluciones a distintos problemas de fertilidad.

Lequerica Fernández (2013) afirma que uno de los principales problemas de la salud reproductiva lo constituyen las dificultades en la fertilidad. A su vez diferencia los conceptos de Infertilidad y esterilidad por considerarlos entidades claramente separadas.

La infertilidad se refiere a la incapacidad de tener un hijo vivo tras mantener 12 meses de relaciones sexuales sin anticonceptivos, y la esterilidad se refiere a la incapacidad para concebir tras un año manteniendo relaciones sexuales sin protección (p.8)

A partir de la existencia o no de embarazos y partos previos se habla de:

Infertilidad primaria: cuando la pareja o la mujer consigue una gestación pero no llega a término con un recién nacido vivo

Infertilidad secundaria: tras un embarazo y parto normal, no consigue una nueva gestación a término con un recién nacido vivo

Esterilidad primaria: tras un año de haber mantenido relaciones sexuales sin protección no consiguen un embarazo

Esterilidad secundaria: tras haber conseguido tener un primer hijo no logra un embarazo.

La forma en que se conceptualiza la infertilidad, más allá de lo meramente teórico, impacta de forma determinante en las prácticas en torno a la misma, por ejemplo, a la hora de elaborar legislaciones al respecto. De este modo, distinguir los conceptos de infertilidad y esterilidad resulta una tarea necesaria. Son muchas las posturas que sostiene que es más adecuado hablar de infertilidad, y no de esterilidad, ya que este último daría cuenta de cierta “cristalización” de una situación que debido a las TRA puede ser modificado. En ciertas ocasiones, suele definirse a la “esterilidad” como el no logro del embarazo y a la “infertilidad” como la imposibilidad de sostener y llevar a término un embarazo. (Luna, 2008)

Impacto de las TRA en la subjetividad de las mujeres

Más allá de las definiciones y clasificaciones médicas, la infertilidad, desde el punto de vista psicológico implicaría la imposibilidad de llevar adelante el proyecto de armar o agrandar una familia. (Chillik, 2000)

Si bien la infertilidad no constituye una patología, el proceso que abarca un diagnóstico de infertilidad, someterse a TRA y los repetidos intentos por conseguir un embarazo, constituye un largo proceso que genera en las parejas, principalmente a las mujeres, riesgos de desarrollar problemas emocionales. La infertilidad afecta de forma diferente a hombres y mujeres, las mujeres encuentran más resistencias a concebir una familia sin hijos y presentan más ideas obsesivas sobre la gestación y la concepción de un hijo, lo que lleva a tener una mayor disposición a la ansiedad y la depresión. (Arranz-Lara, Blum-Grynberg, & Morales-Carmona, 2001)

En un estudio realizado por Lequerica Fernandez (2013) se sostiene que la dificultad de tener hijos, tanto sea por infertilidad o esterilidad, cuando hay un deseo claro de maternidad, genera en las mujeres sentimientos pérdida y frustración, junto con un gran monto de angustia que fluctúan durante todo el proceso de reproducción asistida, el cual se caracteriza por la incertidumbre y la falta de control. En el mismo se expone el abanico de repercusiones psicológicas que generan en las mujeres los problemas de esterilidad e infertilidad. Afirma, que en estos casos, se encuentran expresiones de aislamiento social y personal (que se manifiestan a través de la dificultad de comunicar en el entorno los problemas de fertilidad), sentimiento de culpa, relacionado a privar a la pareja de la posibilidad de tener hijos, ansiedad y depresión generadas por la incertidumbre del proceso, baja autoestima y sentimientos de inferioridad.

Arranz-Lara, Blum-Grynberg, & Ito (2001) afirman que el proceso de fertilización resulta estresante y con períodos de ansiedad y depresión, lo que se conoce como “montaña rusa emocional”. En la investigación se detectó que existen dos factores básicos por los cuales las mujeres se someten a TRA de forma insistente, a los mismos se los denominó “*el imaginario social*” y la “*estructura psíquica*” Dentro del imaginario social, las posibilidades de identificación se ven reducidas cuando el papel de la mujer se centra en la ecuación mujer=madre. A su vez, el género legitima un conjunto de actividades culturales con los que se identifican los miembros de determinado sexos.

Durante el proceso de las TRA, el cuerpo de las mujeres, se convierten en objeto de la mirada y la intervención médica. Esta experiencia impacta de diferentes maneras en la subjetividad de las mujeres, las cuales pueden ser desplazadas de su lugar de sujetos activos. El sometimiento del cuerpo de la mujer se lleva a límites desmedidos, sin tener en cuenta los costos físicos y psíquicos que esto conlleva. Una vez más, se reduce a la mujer en su papel de madre (Viera Cherro, 2012)

Martí Gual (2013) investiga los diferentes factores que generan malestar en las personas usuarias de TRA en España así como el impacto subjetivo de las mismas. En este sentido, afirma que en el discurso de las mujeres entrevistadas, se expresa la complejidad del proceso y los diferentes estados emocionales por los que transitan las mujeres, que van desde la incertidumbre, la ansiedad y la frustración, a la ilusión y las esperanzas de convertirse en madres. Por otra parte, afirma que el impacto subjetivo, depende, en gran medida, de la relación médico paciente y del el grado de sentimiento de alienación durante el mismo.

Thompson (2006) citada en Martí Gual (2011) expone que

Durante los tratamientos de reproducción asistida las mujeres se someten a la mirada médica y pasan por sucesivos “ciclos de objetivación”, es decir, por situaciones en las que la subjetividad y la identidad personal y social de las mujeres queda en suspenso, ya que “ellas” se transforman en las partes de su cuerpo que están siendo objeto del escrutinio o la intervención. (Thompson, 2006 citado en Martí Gual, 2013, p.8)

Maternidad y TRA

Pese al abanico de repercusiones que se han detallado previamente, son muchas las mujeres que recurren a TRA con la finalidad de obtener un hijo biológicamente vinculado. Esto ha llevado a investigar el motivo del sometimiento insistente a TRA aun cuando las posibilidades de éxito son inciertas.

Díaz Bernal & García Jordá (2011) sostienen que lo femenino, asociado a la maternidad y la valoración de las mujeres a partir de las tareas de matreraje, constituye un mandato para un buen número de mujeres. Cuando la ecuación mujer=madre no se puede lograr, daña la autoestima y provoca depresión. Ante la imposibilidad del embarazo, aparece la frustración, por no poder cumplir con un rol fundamental.

Martí Gual (2011) sostiene que si se intenta conocer las vivencias subjetivas de las mujeres que han recurrido a TRA es necesario investigar sobre la vinculación entre maternidad e identidad femenina. Dicha vinculación constituye un aspecto fundamental de las relaciones de género, a la vez que es afectada por estas últimas. Desde esta perspectiva, la reproducción constituye una función social básica para las mujeres, quienes son reducidas al plano biológico vinculado a la reproducción. Citando a Tubert (1996) plantea que

No se trata de una legalidad explícita, sino de un conjunto de estrategias y prácticas discursivas que, al definir la feminidad, la construyen y la limitan, de manera tal que la mujer desaparece tras la función materna, que queda configurada como su ideal (Tubert, 1996, citada en Martí Gual, 2011, p. 7)

En esta línea se puede encontrar el planteo de De Grado González (2011), quien afirma que los cambios sociales que *se han sucedido en las últimas décadas en los países occidentales, no logran superar “las estructuras simbólicas y los imaginarios colectivos en torno a la mujer, y su función social vinculada a la maternidad”* (p, 161). La maternidad continúa siendo un medio de realización de la identidad femenina. *“Lo femenino se ha definido siempre en torno a la maternidad y se ha estigmatizado a aquellas mujeres que no han cumplido con su rol de madre”* (p, 162)

Técnicas de Reproducción Asistida en el contexto Uruguayo

Hace más de tres décadas se llevan adelante procedimientos de TRA en Uruguay y en 1989 se realizó la primer fertilización in vitro (FIV). Estos procedimientos quedaban restringidos a clínicas privadas, y no había una regulación legal explícita sobre las mismas. Viera Cherro (2011)¹ en su estudio sobre TRA en el contexto uruguayo, afirma que *“Las prácticas reproductivas en este ámbito se rigen básicamente por los controles que ejerce la propia comunidad médica que trabaja en el área”* (p.254)

Por otra parte, en Uruguay, no existe un estudio epidemiológico que brinde datos concretos sobre el número de parejas infértiles, la distribución de la infertilidad según el sexo, y el porcentaje de personas que recurren a TRA.

¹ Téngase en consideración que este trabajo es anterior a la aprobación de la Ley 19.167

En el año 2013, luego de una larga y compleja discusión parlamentaria², se aprueba la Ley Nro. 19.167 sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Esto marca un momento fundamental, tanto por la regulación de las prácticas, como por garantizar la equidad de acceso a estos procedimientos de alta complejidad y elevados costos económicos.³

La aprobación de la ley, no estuvo exenta de discusiones acerca de su interpretación, principalmente en referencia al Art. N° 2.

Artículo 2º. (Alcance).- Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida que se trate del procedimiento médico idóneo para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.

Las discrepancias surgen, en tanto se abre la posibilidad del acceso a estas técnicas, por parte de parejas que siendo fértiles, están biológicamente impedidas para concebir, como es el caso de las parejas homosexuales de mujeres. En el Art. 6 se establece: *“A los efectos de la presente ley se define como infertilidad la incapacidad de haber logrado un embarazo por vía natural después de doce meses o más de relaciones sexuales”*.

Por otra parte, se ha cuestionado el límite de edad impuesto de 40 años y el máximo de tres intentos en los tratamientos. Esta limitación estaría regida por principios médicos, a la vez que económicos. Una de las condiciones de aplicación, es que la técnica tenga posibilidades reales de éxito. De acuerdo a experiencias anteriores, se argumenta que luego del tercer intento, las posibilidades de éxito se reducen de forma notoria.

En el Art. 3 de la presente ley, se manifiesta que el Estado garantiza que las técnicas de reproducción humana asistida quedan incluidas dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

² El tema de viene desarrollando en el Parlamento desde 1996, en el año 2003 se presentó la primer iniciativa de regulación de TRA, que fue discutida y aprobada recién en el año 2008, no habiendo obtenido la posterior aprobación en la Cámara de Diputados. Finalmente, en el año 2013, se aprueba y entre en vigor en 2014.

³ El costo en Uruguay, va desde los 8000 a 10.000 pesos para las TRA de baja complejidad, hasta los 7.000 a 8.000 dólares las TRA de alta complejidad.

Las TRA de baja complejidad⁴ quedan comprendidas dentro de los programas de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que integren el SNIS y serán financiadas por éstas, cuando la mujer no tenga más de 40 años. En cuanto a las técnicas de alta complejidad⁵ serán total o parcialmente subsidiados hasta un máximo de tres intentos por el Fondo Nacional de Recursos. Las prestaciones incluyen los estudios necesarios para el diagnóstico, tratamiento, materiales, estudios y la realización de los procedimientos de reproducción humana asistida.

La aprobación de la ley de regulación de TRA, no está exenta de debates en torno a la función del Estado como garante del acceso a las mismas, y seguramente lleve a replantear las formas de reproducción y sus condiciones (por ejemplo referido a la preservación de embriones y úteros subrogados)

En medio de esta serie de transformaciones, investigar sobre TRA en el contexto nacional y analizar el rol de las mujeres y su implicación en estos procesos, desde una perspectiva de género y derechos humanos, resulta una tarea, al menos, necesaria.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar el impacto en la subjetividad de las mujeres que el proceso de implementación de TRA.

Objetivos específicos:

- Explorar las representaciones de género que influyen en la decisión de las mujeres que recurren a TRA.
- Indagar si la adscripción de las mujeres al modelo hegemónico de feminidad imperante genera efectos sobre la vivencia de los procesos de TRA
- Indagar qué tipo de vínculo se establece entre las mujeres usuarias y los médicos/as que intervienen en el proceso y cómo éste influye en la valoración del mismo.

⁴ Art. 5: A los efectos de la presente ley se definen las técnicas o procedimientos de baja complejidad como aquellos procedimientos en función de los cuales la unión entre el óvulo y espermatozoide se realiza dentro del aparato genital femenino.

⁵ Las técnicas o procedimientos de alta complejidad son aquellas en virtud de las cuales la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar fuera del aparato genital femenino, transfiriéndose a este los embriones resultantes, sean estos criopreservados o no.

Justificación

En el marco de la aprobación de la Ley 19.167, esta investigación pretende aportar líneas de análisis sobre la aplicación de TRA en el contexto del SNIS, fundamentalmente vinculado al impacto subjetivo que las mismas tienen en las mujeres que recurren a este tipo de tecnologías. Previo a la aprobación de dicha ley, los gastos de reproducción asistida, eran solventados por las parejas o mujeres usuarias, lo cual restringía su aplicación. Se prevé que con el subsidio previsto por la ley, se ampliará el acceso a estos procedimientos de alto costo económico. Desde el punto de vista social, resulta necesario implementar estudios posteriores a este hecho de notoria relevancia política y social, sobre el cuál, no se han encontrado antecedentes significativos en el contexto nacional.

Tal como afirman Díaz Bernal & García Jordá (2011) es necesario asumir un enfoque de género en el abordaje de la salud y de esta forma visibilizar la manera en que las inequidades entre hombres y mujeres afectan a la misma. En resumen, cada vez más las investigaciones en el campo de la salud requieren de una perspectiva de género.

En lo que refiere a Medicina de Reproducción, los factores psicológico y sociales hacen necesaria una respuesta no solo biológica, sino también a través de la actuación de otros especialistas no médicos (Moreno, Guerra Díaz, Baccio, Giménez Molla, & Dolz Del Castellar, 2009) Congruentemente, pensar las TRA desde el campo de la psicología remite una importancia fundamental, tanto en lo que refiere a la producción de conocimiento académico, como en la posibilidad de generar líneas de análisis en torno a las prácticas profesionales, así como la creación de herramientas que permitan un abordaje integral.

Problema de investigación y principales preguntas a responder

En primer lugar se ubican las TRA en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Ésta, entendida desde un enfoque de género se constituye como un área de creciente desarrollo y justificación académica, social y política (López Gómez, 2013)

Si bien no existe un estudio epidemiológico sobre los problemas de fertilidad en Uruguay se estima que en América Latina entre el 15% y el 20% de las parejas en edad fértil padecen algún problema de fertilidad, lo que equivale a que una de cada cinco parejas tiene problemas para lograr el embarazo (Chillik, 2000) Un 40% de las

causas de infertilidad son de origen femenino, otro 40 % masculino y el 20% restante tiene causas desconocidas. Esto da cuenta de que los problemas de fertilidad no son exclusivos de las mujeres, pero sí son ellas quienes “ponen el cuerpo”, y sufren las repercusiones con mayor intensidad (Luna, 2008)

El problema de investigación del presente proyecto surge como resultado de una búsqueda exhaustiva de antecedentes en torno a la aplicación de TRA en el contexto nacional. A partir de la misma, se detecta una carencia en las investigaciones en torno a las TRA. A su vez, el mismo se constituye a través de dos dimensiones. En primer lugar el interés por conocer qué impacto genera en las mujeres el proceso de TRA. En segundo lugar, se toman en consideración las representaciones de género que influyen en tal decisión

Las preguntas que guían la investigación serán:

¿Qué impacto subjetivo genera en las mujeres el sometimiento a TRA?

¿Por qué muchas mujeres se someten a TRA en ocasiones invasivas y dolorosas con el fin de lograr hijos biológicos? y ¿Cómo influyen las representaciones de género de nuestra sociedad en esta decisión?

¿Qué efectos psicológicos implica para las mujeres transitar por la TRA y la consecuente “objetivación”⁶ de las mismas?

¿Cómo impactan las relaciones de poder que se establecen entre médicos/as prestadores del servicio, y las mujeres usuarias que se someten a TRA?

Diseño Metodológico

Se considera que la metodología que permite abordar estos procesos es la de tipo cualitativa, y el método seleccionado es la Teoría Fundamentada.

La elección del enfoque cualitativo, se fundamenta en que el mismo consiste en un grupo de prácticas que tienen el propósito de interpretar, dar sentido a los fenómenos que se observan (Rodríguez & Valleordiola, 2009) Se orienta hacia la comprensión de las situaciones únicas y particulares, se centra en cómo viven o experimentan ciertos fenómenos o experiencias los individuos o grupos sociales que son investigados. Tal

⁶ Concepto empleado por Charis Thompson, para referirse a las situaciones en las que la subjetividad y la identidad personal y social de las mujeres queda en suspenso, ya que las mismas se transforman en las partes de su cuerpo que están siendo objeto de intervención médica.

como sostienen Danzin & Lincoln (1994, p.2), citado en Vasilachiz, (2006) “la investigación cualitativa es multimetódica, naturalista e interpretativa, es decir, el investigador cualitativo intenta dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas le otorgan”.

Tal como lo exponen Rodriguez & Valleordiola (2009) la teoría fundamentada se define por su interés en generar teorías que expliquen, confirmen y/o desarrollen los fenómenos sociales que son objeto de estudio.

Sandoval (1997) citado en De La Torre (año) define la teoría fundamentada como

Una Metodología General para desarrollar teoría a partir de datos que son sistemáticamente capturados y analizados; es una forma de pensar acerca de los datos y poderlos conceptualizar. Aun cuando son muchos los puntos de afinidad en los que la teoría fundamentada se identifica con otras aproximaciones de investigación cualitativa, se diferencia de aquellas por su énfasis en la construcción de teoría.” (Sandoval, 1997. p, 71).

Para el caso concreto del presente proyecto, la utilización de la teoría fundamentada se justifica en la intención de generar conocimiento en un campo poco estudiado en el contexto nacional como lo es el impacto subjetivo del proceso de TRA.

La recogida de información se llevará adelante mediante entrevistas en profundidad semi estructuradas. A decir de Alonso (2003) esta técnica es especialmente apropiada para “obtener información de carácter pragmático, es decir, de cómo los sujetos diversos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales” (p. 72)... “El yo de la comunicación en la entrevista no es simplemente un yo lingüístico, sino un yo especular o directamente social que aparece como un proceso en el que el individuo se experimenta a sí mismo como tal, no directamente, sino indirectamente en función del otro generalizado.” (p. 68).

El recorte poblacional será realizado en consonancia con los alcances y condiciones de subsidio en TRA de la Ley 19.167, lo que significa, mujeres entre 18 y 40 años que estén en proceso de búsqueda de un embarazo, a los efectos de este proyecto la población se restringirá a mujeres de Montevideo urbano.

En principio se llevarán adelante 20 entrevistas y se continuará hasta que se produzca la saturación teórica, con el objetivo de conocer y analizar el impacto subjetivo del pasaje por dichas técnicas. Dichas entrevistas apuntarán a comprender la relación que se establece entre representaciones de género atribuidas a la mujer, y su posterior deseo de maternidad, que lleva al sometimiento a TRA, muchas veces sin garantía de éxito.

Consideraciones éticas

Para la realización de este estudio, se tomará en consideración lo expuesto por el Decreto CM/515 del Poder Ejecutivo. El mismo recoge los principios de la Declaración de Helsinki, vale decir, principio de beneficencia y no maleficencia, principio de justicia, y principio de respeto por las personas. En consonancia con el mencionado decreto, se pondrá especial cuidado en el denominado principio de autonomía, que es resguardado a través del consentimiento informado. Así mismo, para preservar la intimidad de las participantes se hará un manejo confidencial de los datos obtenidos a través de las entrevistas.

Por tratarse de un proyecto que se desarrolla en el marco de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, es también pertinente a la vez que ineludible remitirse a lo expuesto por el Código de Ética del Psicólogo, principalmente en lo concerniente a investigación en psicología.

Equipos y Materiales

Para la realización del presente proyecto de investigación, se requiere un número básico de materiales, que consiste en: un grabador digital para la realización de las entrevistas, materiales de papelería (hojas, tintas, block de notas). Financiación económica de bajo costo, destinada a gastos de comunicación telefónica y viáticos, para la coordinación y realización de entrevistas respectivamente.

Cronograma de ejecución

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Profundización de la lectura conceptual y marco teórico	X											
Elaboración de Pauta de entrevista y Consentimiento Informado		X										
Coordinación de entrevistas		X	X									
Realización de entrevistas en profundidad semi-estructuradas			X	X	X	X						
Desgrabación de entrevistas			X	X	X	X	X					
Categorización de la información			X	X	X	X	X	X	X	X		
Análisis de los datos								X	X	X		
Elaboración de Informe										X	X	
Difusión de los resultados												X

Bibliografía

- Abraham De Cuneo, L. (2004). La maternidad y la paternidad a la luz de las Técnicas de reproducción Asistida . *Archivos Argentinos de Pediatría*, 102-105.
- Alonso, L. (2003). *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa* . Madrid: Fundamentos .
- Antequera Jurado, R., Moreno Rosset, C., Jenaro Río, C., & Ávila espada, A. (2008). Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad . *Papeles del psicólogo*, 167-175.
- Arranz-Lara, L., Blum-Grynberg, B., & Ito, E. (2001). Estudio de un grupo de mujeres sujetas a tratamientos de reproducción asistida: Un estudio cualitativo . *Salud Mental*, 30-36.
- Arranz-Lara, L., Blum-Grynberg, B., & Morales-Carmona, F. (2001). El deseo de maternidad en pacientes sujetas a tratamientos de reproducción asistida: una propuesta de psicoterapia. *Perinatol Reproducción Humana*, 133-138 .
- Blima Schraiber, L. (2009). Acción técnica y acción moral: el doble carácter de la práctica de los profesionales de la salud. Apuntes para el debate. En R. Castro, & A. López Gómez, *Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina* (págs. 11-27). Montevideo.
- Cardaci, D., & Sánchez, Á. (2009). Hasta que lo alcancemos... Producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas . *Alteridades* , 21-40.
- Chillik, C. (2000). *¿Por qué no podemos tener hijos?* Bs.As: Atlántida.
- De Grado González, M. (2011). Semen, óvulos y úteros nómadas. Representaciones sobre mujer, maternidad y nuevas técnicas de reproducción asistida. *ÍCONO 14*, 161-174.
- Díaz Bernal, Z., & García Jordá, D. (2011). La perspectiva de género y la relación médico.paciente para el problema de la infertilidad. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Gallo, J. L. (15 de Octubre de 2013). Proyecto de Ley de Reproduccion Asistida. (A. Acle, Entrevistador)
- Junquera de Estéfani, R. (1998). *Reproducción asistida, filosofía ética y filosofía jurídica*. Madrid: Tecnos .
- Legislativo, P. (12 de Noviembre de 2013). Ley 19.167. *Reproducción Humana Asistida*. Montevideo, Uruguay.
- Lequerica Fernández, P. (2013). Repercusiones psicológicas de las técnicas de reproducción asistida. Oviedo , España .

- López Gómez, A. (2013). Conferencia inaugural actividades académicas 2013. *Salud sexual y reproductiva en la agenda de investigación y formación en Psicología en Uruguay*. Montevideo.
- Luna, F. (2008). *Reproducción Asistida, Género y Derechos Humanos en América Latina*. San José : Editorama S.A.
- Martí Gual, A. (2011). Maternidad y técnicas de reproducción asistida: un análisis desde la perspectiva de género de los conflictos y experiencias de las mujeres usuarias. España.
- Martí Gual, A. (2013). *Entre reinas, actrices secundarias y puros objetos. Experiencia de mujeres en reproducción asistida*. España .
- Moreno, A., Guerra Díaz, D., Baccio, G., Giménez Molla, V., & Dolz Del Castellar, P. (2009). Guía de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en Reproducción Asistida. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, 1-89.
- Puigpelat Martí, F. (2004). *Feminismo y Técnicas de Reproducción Asistida*. Melilla , España.
- Revilla Gutiérrez, L. (2012). Universidad de Oviedo. *Trastornos sexuales en pacientes de reproducción asistida*. Oviedo, España.
- Rodríguez, G., & Valleordiola, J. (2009). *Metodología de la investigación*. Barcelona : Eureka Nedía SL.
- Sánchez, A. (2005). Las tecnologías de reproducción asistida y sus metáforas . *Arbor*, 523-530.
- Tkach, E. (2009). Las Tesinas de Belgrano. *Deseo de hijo "asistido" y estructuración de una "nueva" familia*. Bs. As, Argentina .
- Vasilachiz, I. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa S.A.
- Viera Cherro, M. (2012). Inequidades múltiples y persistentes en el campo de la reproducción asistida. *Revista de Antropología Social*, 251-271.