



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Medicina  
Escuela de Obstetricia y Puericultura  
Casa Central

**“VIVENCIAS DE MUJERES Y/O HOMBRES DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO  
QUE DECIDEN FORMAR FAMILIA CON AYUDA DE LA MEDICINA  
PROCONCEPTIVA”**

**Tesis para optar al grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura**

**Profesor Guía:** Mariana Arancibia.  
Ana María Silva.

**Estudiantes:** Camila Abarcia Mena.  
Javiera Desimone Astudillo.  
Gabriela Escobar Ríos.  
Derenichs Lira Pedreros.  
Eileen Vargas Plaza.

Valparaíso, 2017

*Dedicado con amor a todas las mujeres y  
hombres, padres y madres, que a pesar de  
verse un tanto limitados no sólo en el  
ámbito biológico, sino que también  
económico, social y donde muchas veces  
son cuestionados por la moral y ética,  
siguen adelante luchando por el noble  
sueño de ser familia*

## INDICE TESIS

RESUMEN EN ESPAÑOL .....	1
I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. MATERIAL Y METODO.....	12
III. RESULTADOS .....	18
IV. DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	36
V. AGRADECIMIENTOS .....	40
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41
VII. DATOS SUPLEMENTARIOS .....	47
GLOSARIO DE TERMINOS, SIGLAS, ABREVIACIONES:.....	47
MARCO TEÓRICO .....	50
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE OBJETIVOS .....	59
METODO .....	64
MATRIZ DE RESULTADOS:.....	68

## RESUMEN EN ESPAÑOL

El presente estudio rescata vivencias de mujeres y/o hombres que deciden formar una familia con ayuda de la medicina proconceptiva, en la Región de Valparaíso. Estos individuos y/o parejas buscaron ayuda en estas técnicas ya que uno o ambos presentaban incompatibilidad sexual de tipo biológico o incompatibilidad/imposibilidad reproductiva. En Chile este tipo de servicios está presente tanto en el sistema público como privado, el tratamiento recibe el nombre de Técnicas de Reproducción Humana ASISTIDA (TRHA) y ellas se dividen en técnicas de baja y alta complejidad, cada una utilizada según corresponda al caso.

A la fecha existe un amplio registro teórico y cuantitativo de las TRHA que engloban los registros nacionales, pero no el detalle de datos locales. Aún así hay un aspecto que se ha omitido: no existe un estudio que pretenda integrar y contemplar la vivencia personal, familiar y social, y no se ha explorado cómo la vivencia/experiencia con la medicina proconceptiva se relaciona con la formación de la familia. Por consiguiente, el propósito es contribuir con información valiosa desde una perspectiva de diálogo con personas involucradas en la situación, desde el interés de recopilar historias que narren el proceso vivido.

El enfoque fue cualitativo y el alcance exploratorio, utilizado la técnica de entrevistas semiestructuradas para recolectar la información. La población seleccionada fueron personas chilenas residentes en la Región de Valparaíso, la unidad de análisis fue la persona que se sometió al tratamiento proconceptivo. La muestra total fue de 10 casos. En dos la persona estuvo acompañada por su pareja, sumando un total de 12 personas.

A pesar de las dificultades para concebir hijos, las parejas estudiadas sometidas a TRHA, luego de superar un proceso de costos, tanto emocionales como económicos, y siendo la fe un punto importante a lo largo de éste, logra su fin último,

que es formar familia. Como resultado de este conjunto de situaciones se logra además, una unión familiar y de la pareja, en el que además según señalan los sujetos, finalmente todo vale la pena para cumplir el sueño de ser padres, lo que es un derecho para todos, indistintamente de su orientación sexual.

**Palabras claves:** *Medicina preconceptiva, familia, técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), vivencia.*

## I. INTRODUCCIÓN

El hombre, en su naturaleza más animal posee dos instintos primordiales, el primero el de autoconservación y acompañado de él, el instinto de conservación de la especie. Ambos comprendidos como la fuerza interna innata que cada humano posee y que lo lleva a hacer todo para preservar la propia vida y la especie. Este último instinto invita al hombre y a la mujer a querer reproducirse para trascender.

La procreación humana es un proceso biológico que abarca la reproducción y multiplicación de la especie que da como resultado la vida de un nuevo organismo. Es la procreación una de las capacidades más distintivas de los organismos vivos que permite producir símiles de quienes los producen.

En lo que le compete a la raza humana, la procreación sexual acontece en organismos complejos y se caracteriza por la participación de gametos, que se originan por meiosis y que se unen en la fecundación. En este contexto los progenitores son dos y transmiten su información genética a los descendientes. La reproducción humana tiene lugar entre dos humanos de sexo opuesto, hombre y mujer, donde sus gametos se unen para dar paso al cigoto y a partir de ese momento una serie de transformaciones que finaliza con la obtención de un embrión (Zegers-Hochschild et al., 2009).

Sin embargo, puede suceder que, considerando a un hombre y a una mujer con deseo de procrear, es decir que mantengan relaciones sexuales sin anticoncepción, no obtengan el resultado esperado, la gestación. La esterilidad ha sido definida como la incapacidad de conseguir un embarazo tras un año de relaciones sexuales sin protección. Se considera esterilidad primaria cuando nunca se ha conseguido embarazo y se habla de esterilidad secundaria si tras una gestación conseguida sin tratamiento, transcurren 12 meses más sin conseguir un nuevo embarazo. La esterilidad puede ser de causa femenina, masculina o mixta, absoluta o relativa pero

no siempre hay una única causa, encontrándose dos o más causas en casi el 30% de los casos (Escribano, 2002).

En cambio, la infertilidad se define como la incapacidad de completar un embarazo, es decir la incapacidad de mantener y finalizar un embarazo una vez producido, produciendo como consecuencia la repetición de abortos o gestaciones no viables (Brugo-Olmedo, S.; Chillik, C. y Kopelman, S.,2003).

La procreación y la descendencia son parte del sistema evolutivo y también parte del sistema cultural, el cual es entendido como conjunto y relación de rasgos característicos, sistemas de significación o sistemas de signos de grupos humanos, con contenidos y expresiones de esos contenidos (Lazcano, 1999). La cultura abarca las diversas dimensiones de la vida de las comunidades, incluyendo la reproducción humana, lo cual se expresa en patrones de conducta sexual, de emparejamiento, familia y relaciones de parentesco, sistemas de propiedad y poder, relaciones sociales y un conjunto de normas culturales asociadas, transmitidas de generación en generación. Estos patrones son a la vez diversos, y cambian según época histórica y lugar geográfico. Sin bien son relativamente estables, sufren a la vez procesos de transformación generados desde el interior de las propias culturas (Harris 2009). Se puede entender así la evolución que ha tenido la aceptación de la diversidad sexual en las últimas décadas (Diario La Tercera, 2013), así como de tipos de familia monoparentales u otros no tradicionales (madre, padre unidos en matrimonio, e hijos), como indican las cifras censales y otras estadísticas (INE, 2015).

En este contexto, otra situación que puede plantearse, es el deseo de procrear de una persona que no tiene pareja; o de una pareja de igual sexo (homosexuales y lesbianas), u otras como las parejas transgéneros/transexuales o cualesquiera perteneciente al grupo de Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales (LGTBI), que limitados por condición biológica/física no logran el

objetivo de concebir. Entre las causas más comunes se encuentran esterilidad e infertilidad, tanto femenina como masculina, la incompatibilidad sexual de tipo biológico o incompatibilidad/imposibilidad reproductiva.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la salud sexual y reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. Lo que implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, que tengan la posibilidad de elegir cómo hacer uso de sus derechos reproductivos. La atención integral incluye el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al prevenir y resolver los problemas relacionados con la sexualidad y la reproducción. Para responder a estas necesidades en cualquier período del ciclo vital, los centros que incluyen la salud sexual y reproductiva debiesen contar con el servicio de prevención, tratamiento y apoyo a las personas con infertilidad y con otras formas de discapacidad reproductiva (Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad, 2015).

Los servicios de prevención, tratamiento y apoyo para quienes se ven afectados por esterilidad, infertilidad o cualquier otra discapacidad/dificultad reproductiva, en Chile, son otorgados por el nivel primario, nivel secundario y nivel terciario. En el nivel primario lo fundamental es promocionar hábitos saludables que proporcionen las condiciones para una futura gestación, en el caso de encontrar dificultades no solucionables con el cambio de hábitos, se pesquisa la enfermedad para luego derivar según normas a un nivel de atención de mayor complejidad, junto con esto y luego de recibir dicha atención, se acompaña y evalúa el impacto de esta situación en la calidad de vida de la pareja. En el nivel secundario se realizará el estudio y tratamiento de la pareja. En este nivel, se debe contar con una/un profesional matrona o matrón con manejo en medicina reproductiva, la atención de este profesional debe ser progresiva, según realidad de cada Servicio de Salud, es decir, según complejidad y según Ahora bien si la dificultad es mayor se realizará una

derivación al nivel terciario, un nivel de Alta Complejidad, donde un médico gineco-obstetra entrenado o con formación en medicina reproductiva proporcionará el tratamiento y evaluará condiciones según sea el caso, para llegar a este nivel de derivación la pareja debe tener más de tres años sin éxito en la búsqueda de una gestación y/o más de 35 años. (Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad, 2015).

El tratamiento para los casos de baja complejidad, recibe el nombre de Reproducción Médicamente Asistida (RMA), definida por la International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la reproducción lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada (EOC), desencadenamiento de la ovulación, inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja o un donante (Zegers-Hochschild et al., 2009).

Dentro de las técnicas de baja complejidad se encuentra la inseminación artificial (IA), que consiste en el depósito instrumental de semen de la pareja, llamada inseminación artificial homóloga (IAH) o de un donante, llamado inseminación artificial de donante (IAD), donde procesan el semen para mejorar su calidad con el fin de conseguir una gestación. La IA puede ser vaginal, cervical o intrauterina, siendo esta última la más utilizada. Junto con esta técnica y con el fin de mejorar las probabilidades de un embarazo, se asocia la IA con la estimulación ovárica controlada (EOC). Como señala el *Glosario de Terminología en Técnicas de Reproducción Asistida*, la IA asociada a EOC aumenta significativamente las tasas de embarazo respecto de la IA en ciclo espontáneo, es decir la técnica IA sin acompañamiento de otra técnica.

El tratamiento de alta complejidad recibe el nombre de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), definidas por ICMART y la OMS como “Todos los tratamientos o procedimientos que incluyen manipulación tanto de ovocitos como de

espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, pero no está limitado sólo a la fecundación in vitro (FIV) y la transferencia embrionaria (TE), la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos o embriones, y el útero subrogado. Las TRA no incluyen la inseminación artificial” (Zegers-Hochschild et al., 2009) Estas técnicas al ser de alta complejidad, requieren de personal especializado, infraestructura y equipamiento apropiado, además de usuarios que ya hayan sido evaluados en las diferentes instancias de la red asistencial. Los procedimientos de alta complejidad señalados en la Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad son: fertilización in vitro (FIV), inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), criopreservación de gametos, vitrificación de embriones en desarrollo y blastocistos, transferencia intratubaria de gametos (GIFT), de óvulos micro-inyectados (SOFT) y de cigotos y embriones. Incluyendo la transferencia intrauterina de embriones en desarrollo y de blastocistos. Estos procedimientos pueden realizarse con gametos que pertenecen a ambos miembros de la pareja (autólogos) o con gametos donados (heterólogos).

Tanto las RMA y las TRA cuentan con indicaciones y protocolos específicos para cada situación, además de que se busca y se utiliza la técnica más recomendada según los antecedentes propios de cada pareja o persona en tratamiento en base a un modelo de resolución de problemas.

Los inicios de éstas técnicas se remontan a Inglaterra, donde Patrick Steptoe y Robert Edwards en conjunto desarrollaron estudios que, el 27 de Julio de 1978 dieron como resultado la primera “bebé probeta” Louise Brown, por medio de lo que hoy se conoce como Fertilización in Vitro (BBC Mundo, 2015), lo que transformaría radicalmente la realidad de millones de parejas con problemas de esterilidad en todo el mundo. En el año 1984 llegaron estos avances a Latinoamérica (Colombia) para que luego en Chile, en el mismo año, nazca el primer recién nacido como resultado de un procedimiento de fecundación in vitro. De ahí en adelante, las técnicas TRA

se expandieron rápidamente, con la formación de nuevos centros y la incorporación de nuevas tecnologías (REDLARA, 2017).

En el año 1990, como iniciativa generada en Chile, se funda el Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (REDLARA) con la finalidad de evaluar los resultados de estos procedimientos, siendo el primer registro multicéntrico y multinacional del mundo. En 1992, las primeras instituciones chilenas en hacerse parte de este registro fueron la Unidad de Medicina Reproductiva de Clínica Las Condes y el Instituto de Investigaciones Materno Infantil de la Universidad de Chile. En el mismo año el Sistema de Salud Pública financia a través de un convenio suscrito entre la Universidad de Chile, el Servicio de Salud Metropolitano Central y el Instituto de Investigaciones Materno Infantil (IDIMI) para tratamientos de alta complejidad (Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad, 2015)

Actualmente, la principal fuente de información de los procesos y técnicas de reproducción asistida en Latinoamérica es REDLARA que se establece en 1990, cuyas funciones son desarrollar una herramienta educativa para servir a los profesionales de la salud y a las parejas infértiles para tomar decisiones informadas; desarrollar una base de datos para apoyar estudios epidemiológicos; promover el desarrollo de registros nacionales de técnicas de reproducción asistida; y monitorizar la eficacia y seguridad de las técnicas de reproducción asistida (REDLARA, 2017)

A contar del año 2004, el Sistema de Salud Pública, se suscribe a convenio con los Servicios de Salud Valparaíso-San Antonio y Viña del Mar, así como también con Concepción y Talcahuano. Convenios que incorporan las técnicas de Fertilización in vitro (FIV), Inyección Intracitoplasmática de Espermios (ICSI) y Criopreservación de pronúcleos (PN) y Embriones (Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad, 2015). En Chile son siete los centros que reportan sus casos a este registro, de los cuales cinco están ubicados en la capital y dos en regiones (uno de

ellos en la región de Valparaíso), cinco pertenecen al sistema privado, y dos al sistema público de salud. Según un estudio realizado por Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG) durante el año 2010, se registraron 1.650 ciclos de reproducción asistida con las distintas técnicas disponibles en nuestro país, a lo que se suman los ciclos para transferir los embriones al útero de la madre, gracias a lo cual nacieron 433 nuevas vidas.

El desarrollo de la ciencia médica ha posibilitado que personas con condición de esterilidad, infertilidad o imposibilidad biológica de tipo sexual, donde se incluye a las parejas LGTBI, puedan procrear por medio de las RMA y TRA. Estudios epidemiológicos demuestran que un 15-20% de las parejas en edad reproductiva tienen problemas de fertilidad (Brugo-Olmedo et al, 2003). En algunos casos esto se resuelve de manera espontánea sin necesidad de intervención médica, mientras que, en otros casos, se hace necesario el uso de las técnicas RMA y TRA para poder lograr un embarazo exitoso. Según Brugo-Olmedo, en aquellos casos en que se hace necesaria la intervención, cerca de un 90% de los casos logran el éxito.

En nuestro país, la mayoría de los casos que requieren RMA o TRA, son financiados de forma particular, por las parejas o por los individuos que las solicitan, existiendo una baja cobertura por parte del Servicio Público de Salud, que cuenta con un número limitado de ciclos por cada caso y con una demanda por estos servicios que crece paulatinamente. Además sólo contempla casos de infertilidad o esterilidad de uno de los miembros de la pareja, o de ambos, pero no considera a las parejas LGTBI, ni a otros fuera del concepto pareja/familia heterosexual, ni individuos que busquen la parentalidad de manera solitaria. Sí bien en el criterio de FONASA esto no es explícito, sus criterios dejan fuera estas otras alternativas. (FONASA, 2017)

Uno de los programas más importantes que cuenta con financiamiento estatal está a cargo del Instituto de Investigación Materno Infantil de la Universidad de Chile (IDIMI) que atiende actualmente a 250 parejas al año, con una lista de espera de

aproximadamente un año. De igual forma, hay centros privados que realizan procedimientos de alta complejidad, con atención FONASA en regiones; uno en Viña y otro en Concepción, con alrededor de 50 cupos cada uno (FONASA, 2017). También existen clínicas privadas que realizan estos procedimientos, pero debido al elevado costo del tratamiento, son muy pocas las parejas que pueden acceder. Los procedimientos requieren de alta tecnología, hormonas específicas y personal calificado. Todo esto tiene un costo que puede llegar a bordear los tres millones quinientos mil pesos por intento de embarazo. (El Mostrador, 2011)

Existe un amplio registro teórico y cuantitativo de las RMA y TRA, aunque este último abarcando números macro, que engloban los registros nacionales pero no en detalle para conocer datos locales. A pesar de contar con esta información, con el detalle de cómo se realiza cada uno de los procedimientos según su complejidad y según el diagnóstico clínico de cada persona que se somete a estas técnicas, no existe hasta el momento un estudio que se interese por cómo vive esta experiencia. No existe hasta el momento un estudio que pretenda integrar y contemplar la vivencia personal, y su interacción con la esfera familiar y social. En esta materia de análisis o estudio de la vivencia/experiencia de la medicina proconceptiva, a la experiencia personal y de pareja, y su relación con la formación de la familia, existe un vacío investigativo. El objetivo de este estudio, por tanto, es conocer las motivaciones, inquietudes, emociones experimentadas por hombres y mujeres que buscan la parentalidad con estos métodos.

Mediante este estudio se pretende contribuir con información desde una perspectiva cualitativa que recopila el dato a partir del diálogo, y la recopilación de historias que narren el proceso vivido por quienes se someten a las técnicas MRA y TRA, visibilizando aspectos no estudiados sistemáticamente, ampliando así el conocimiento actual, focalizado en los aspectos biológicos y estadísticos, acorde a los resultados de la revisión bibliográfica. La utilidad esperada es aportar información a los profesionales que den atención y brinden servicio a personas que

se someten a estas técnicas, con el fin de que no solo manejen los datos teóricos, sino también puedan ser participes activos en el proceso biopsicosocial de los usuarios y usuarias.

## **II. MATERIAL Y METODO**

### **1. Enfoque**

Esta investigación se realizó con un enfoque cualitativo, el cual tiene como función u objetivo la descripción de las cualidades del fenómeno a estudiar. Este enfoque trata de encontrar tantas cualidades del tema a investigar como sea posible y determinar la asociación o correlación entre ellas, bajo una perspectiva holística, es decir, considerando el fenómeno como un todo. Para llevar a cabo un estudio con este enfoque es importante la interacción con los sujetos de investigación como instrumento de recolección de datos, apartando en el proceso los prejuicios o creencias del equipo investigador. Para lograr esta interacción y, a la vez, obtener relatos de puntos relevantes en el tema y conocer la perspectiva de los sujetos de investigación, se realizaron entrevistas semiestructuradas.

### **2. Alcance**

Estudio de alcance exploratorio, dado que busca entregar información general respecto a un fenómeno/problema poco conocido o estudiado como lo son las vivencias de personas que se someten a las TRHA, tanto RMA y TRA, a través de la recolección de historias, testimonios, vivencias y experiencias de vida de determinadas personas, con el fin de describirlas, analizarlas y posteriormente esquematizarlas. Además es un estudio que permite la identificación de posibles variables a estudiar en una población mayor en un futuro.

### **3. Técnicas de recolección de datos**

Para lograr la interacción y, a la vez, obtener relatos de puntos relevantes en el tema y conocer la perspectiva de los sujetos de investigación, se realizaron entrevistas semiestructuradas. Estas fueron grabadas, con la autorización de las personas entrevistadas.

#### **4. Población**

La población son las personas chilenas residentes en la región de Valparaíso, que hayan utilizado TRHA. En Latinoamérica, con el transcurso del tiempo, la cantidad de centros de TRHA ha ido en aumento, llegando de 19 centros reportados, a 138 en el año 2007 (Schwarse, Zegers-Hoschild y Galmes, 2010). Junto con esta situación que se presentó en los centros, se ha visto también un claro incremento en los ciclos realizados de TRA, aumentando más de trece veces desde el primer registro (realizado en 1990), llegando así a 34.102 ciclos en el año 2007 (Schwarse, Zegers-Hoschild y Galmes, 2010). Según expertos (Schwarse y Pommer, 2017), al hablar de avances tecnológicos relacionados con TRA, se puede considerar que Chile se encuentra a la par con países con mayor nivel de desarrollo. Ahora, si se habla de las personas que recurren a estos procesos, en los últimos años ha ocurrido una disminución en el número de éstas, llegando a cifras de un 14,5% de personas que acuden a TRHA entre los años 2009 y 2010, siendo en éste último 1.650 ciclos de casos de personas en este proceso que están registrados. Nuestro país concentra una menor cantidad de casos que en países como Argentina y Uruguay (921,2 y 501,8 por millón de mujeres en edad reproductiva, respectivamente), producto de la escasa cobertura que existe por los Sistemas de Salud tanto público como privado.

#### **5. Unidad de análisis:**

La Unidad de Análisis es la persona que se sometió a tratamiento proconceptivo. Esta fue abordada realizando un total de 10 entrevistas, de las cuales en dos estuvo presente la pareja. Sumando un total de 12 personas.

#### **6. Muestra**

Muestra de personas que buscaron tratamiento: La muestra consistió en un total de 10 casos de individuos que recurrieron a técnicas de reproducción asistida, dispuestas a compartir sus vivencias y experiencias. Algunas de éstas fueron seleccionadas a partir del contacto con profesional de la salud, quien identificó

los casos, y los contactó y solicitó autorización para poder ser a su vez contactados por las investigadoras. Además, se dieron casos en los que al enterarse acerca del estudio, las personas se acercaron espontáneamente al equipo para compartir sus experiencias.

Método de recolección de datos: El método por tanto, fue de muestreo en cadena o efecto bola de nieve, con la finalidad de encontrar un caso perteneciente al grupo objeto de investigación y que éste nos lleve al siguiente y al próximo y así sucesivamente, hasta alcanzar el nivel de información suficiente para dar por terminada la investigación (saturar la muestra), en el contexto de un plazo definido por el Seminario de Tesis.

Criterios de inclusión: Los criterios utilizados fueron considerar a parejas (ya sean heterosexuales, homosexuales o con miembro transexual) e individuos que hayan buscado recurrir a métodos de TRHA, infertilidad primaria tanto como secundaria.

Criterios de exclusión: Personas menores de edad, personas que no residían en la provincia de Valparaíso, personas que no firmaron consentimiento informado.

Informante calificada: Sólo se contó con una informante calificada, una profesional Matrona del Centro de Reproducción Asistida donde se realizan estas técnicas en la Región de Valparaíso. Fue seleccionada por su conocimiento en el tema y por posibilidades de contacto, dada la mayor relación/afinidad profesional con las integrantes de la tesis. La profesional informante fue una fuente de información adicional para triangular datos, pero además su participación fue relevante, en tanto desempeñó un rol trascendental en el proceso, tanto de aplicación de técnicas como de acompañamiento a los sujetos anteriormente mencionados.

## **7. Instrumentos de recolección de información**

A través de entrevistas semiestructuradas, es posible otorgar flexibilidad al diálogo y a la integración de nuevas preguntas que emerjan en el momento, a partir de las previamente formuladas. Existe sin embargo un modelo de preguntas, general para todas las entrevistas, pudiendo así guiar la conversación para la obtención de relatos en torno a los mismos temas de estudio.

El instrumento fue aplicado por las autoras de la tesis en lugar acordado previamente con personas a entrevistar, teniendo en consideración que fuese un espacio en donde se pudiese generar un ambiente de confianza para el desarrollo de la entrevista, dándose así diversos escenarios para la recolección de la información, como por ejemplo, lugares neutros como un café, a través de cámara web y en la mayoría de los casos el lugar de residencia de entrevistados.

Las entrevistas realizadas tuvieron un tiempo de duración de aproximadamente una hora y media a dos horas, y es realizada previa firma de consentimiento informado. La pauta de la entrevista se encuentra adjunta en Datos Suplementarios según índice.

## **8. Procedimiento**

Contacto: Primero se contacta a un informante calificado perteneciente a la clínica que realiza estas técnicas en la región de Valparaíso, específicamente con la matrona de dicho centro. Se contacta vía correo electrónico para una posterior visita y entrevista, la matrona tras la autorización de las usuarias, proporciona contacto de seis mujeres que con sus parejas han acudido a la clínica, previo consentimiento e información de en qué consistía la futura entrevista.

También por medio de redes sociales personales se dió aviso de la búsqueda de personas que han acudido a estas técnicas con el propósito de ser entrevistadas. Por este medio y por medio de conocidos, se obtuvo el contacto con cuatro

personas. Como se mencionó, la informante calificada seleccionada (matrona) fue contactada directamente en la clínica donde se realizan estas técnicas.

La fecha, lugar y horario dependió de la disponibilidad de los participantes. Se optaba por un período de varias semanas en Junio de 2016 aproximadamente para la realización de estas. Para el lugar a realizar la entrevista, se acordaba un lugar tranquilo y en un horario que fuese fuera del período de trabajo de los entrevistados.

Consentimiento informado: Previo al inicio de las preguntas que se desarrollan en la entrevista se leyó y explicó consentimiento informado a participantes, en donde se aclara que la narración entregada será objeto de estudio para la realización de una tesis y donde se protegerá su identidad manteniendo la confidencialidad de los participantes. Este consentimiento debió ser firmado para la realización de la entrevista.

## **9. Análisis de datos**

Para la realización del análisis de datos recogidos a través de las entrevistas, se utilizó el método de Análisis de Contenido, consistente en la codificación de las respuestas transcritas de las entrevistas, vaciadas en una matriz excel de sistematización de información. El proceso consistió en agrupar todas las respuestas de las diferentes entrevistas a una misma pregunta, y buscar conceptos o síntesis en términos de unidad de significado de las respuestas (codificación). A continuación, se ordenaron las respuestas agrupadas por categorías o códigos, describiéndolas en torno a los objetivos específicos y preguntas.

## **10. Consideraciones éticas**

Para la elección de los participantes de este estudio no se violaron ninguno de los cuatro principios de bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y

justicia. Que en la práctica se contemplan con las siguientes consideraciones: acceso a la participación de forma voluntaria, participantes mayores de edad y, además no tenían ningún problema psicológico.

Los participantes, haciendo uso de sus íntegras facultades mentales, pudieron comprender y aceptar la participación en el estudio previa lectura y firma del consentimiento informado entregado y leído antes de comenzar con la entrevista. En éste se especifica el resguardo de la identidad del entrevistado, utilizando como medio de identificación de la entrevista siglas como E1 (correspondiente a cada entrevista) haciendo imposible la individualización del participante. También se les señaló que podían dejar de responder a alguna pregunta y dar por terminada la entrevista en cualquier momento que lo desearan. El consentimiento informado se encuentra adjunto en Datos Suplementarios según índice.

### III. RESULTADOS

Los resultados se presentan a continuación, ordenados en torno a cada objetivo específico abordado en esta tesis. Cada entrevista realizada cuenta con un total de 22 preguntas, las cuales se agruparon según los 6 objetivos específicos anteriormente mencionados. En dichas preguntas se abarcan motivaciones, inquietudes, reacción del entorno, y la experiencia misma de la aplicación de las técnicas. Además, la opinión crítica y posibles mejoras con respecto al proceso de aplicación de éstas, evaluación del equipo profesional que atiende en estos centros de salud, y cómo entienden o creen debe configurarse una familia.

**Objetivo N°1: *Identificar motivaciones de hombres y mujeres al momento de optar por la utilización de técnicas pro-conceptivas de mediana y/o baja complejidad.***

**Pregunta N°1: *¿Cuándo descubre la infertilidad? ¿Cuanto tiempo intentaron tener hijos antes de recurrir a las técnicas de reproducción asistida?***

La búsqueda del embarazo y el descubrimiento de infertilidad oscila en un periodo de 1 a 4 años, periodo en el que las parejas reciben más de una referencia médica. Varias de estas parejas fueron derivadas. Los intentos previos fueron realizados luego de una cantidad importante de exámenes para diagnosticar y proceder a las técnicas. En un caso se menciona el asesoramiento previo que tuvo la pareja, implicando no sólo el costo económico, sino también el emocional.

Se encontraron situaciones que varían desde la condición sexual de base (pareja lesbiana y pareja conformada por una persona transexual) y que por tanto no buscaban una gestación producto de vía coital, un caso de infección por VIH que altera las posibilidades, un caso sin saberse el origen de la infertilidad, y otros

obstáculos generados por enfermedades propias como endometriosis, azoospermia, trompa uterina obstruida, entre otras mencionadas.

- "(...) dos años ya es mucho, algo tiene que estar pasando, y ahí ya nos dijeron que tenía que ser problema de infertilidad." (E2.P2.P1).
- "(...) El doctor S\* nos solicitó una serie de exámenes para determinar el origen del problema" (E3.P1.P2) "y a partir del resultado de éstos, y al ver que ambos teníamos dificultades para concebir de modo natural, nos mostró las diversas alternativas y técnicas de reproducción asistida a las que podíamos acceder y el costo emocional y monetario que esto nos conllevaría." (E3.P1.P3).
- ...."porque en el fondo no era que yo fuese infértil, sino que no era posible la penetración o el contacto directo entre mi pareja y yo en la relación sexual, ya que yo era portadora y el no." (E8.P4.P3).

**Pregunta N°3: ¿Cuánto tiempo después de haberse enterado inicia el tratamiento? ¿Intentaron otros métodos antes?**

El tiempo de reacción previo a iniciar el tratamiento en las parejas consultadas fue, en su mayoría, inmediato. Sin embargo, hay parejas que tardaron más de un año en tomar una decisión y dos de ellas donde el tiempo de reacción no se aplica dada la condición sexual de base. Es en estas parejas en las cuales no se opta por el uso de alternativas como fecundar con una persona externa a la relación, para no dañar a ningún participante del proceso.

Hubo pocos casos en que se consultó por otra opinión médica. En el resto de los casos, al momento de consultar si intentaron otros métodos. El grupo estudiado se divide a la mitad entre quienes sí intentaron con métodos alternativos (como los naturales, que incluyen posiciones sexuales y comidas), y quienes decidieron no

intentar otra alternativa que no fuese una definitiva (ya sea para no perder tiempo, o por motivos económicos). Entre los métodos utilizados se muestran la inseminación, ya sea artificial o casera, y en casos en que ésta no fue efectiva se utilizó la fertilización in vitro, teniendo así resultados positivos.

Destaca, además, un caso en el que no pudo realizarse técnica in vitro por falta de recursos, una clara resignación, y mostrando la creencia de que todo queda en control o en manos de Dios.

- "Lo iniciamos prácticamente de inmediato (supimos en febrero e iniciamos en mayo), una vez que conocimos el programa con la Dra. C\* y el Dr. S\*" (E10.P3.P1).
- "(...) entonces pensamos siempre en que se podía inseminar que esa era la forma de poder tener familia sin hacer daño en ninguna circunstancia" (E1.P2.P5).
- "Lo intentamos todo, posiciones, comía maca en las mañanas, que es un tubérculo que supuestamente ayuda a la fertilidad..." (E4.P3.P1)
- "y luego de cuatro intentos no exitosos partimos con el proceso para la fertilización in vitro". (E3.P3.P3).

#### **Pregunta N°4: ¿Conocía antes de estas técnicas? ¿Cómo se enteró?**

El 90% de las entrevistadas tenía algún grado de conocimiento de las técnicas debido a la influencia de su contexto (incluyendo lectura, testimonios y experiencias ajenas, medios de comunicación, etc.). Para profundizar en el tema o en sus conocimientos vagos respecto del tema, la mayoría fue asesorada por su médico y por los profesionales a cargo del tratamiento, como también la investigación personal.

- "La verdad conocía las técnicas, ya que había leído al respecto." (E.3.P4.P1)

- "Pero en más detalle fue gracias a la asesoría e información entregada por el Doctor S\*" (E3.P4.P2).

**Pregunta N°5: ¿Cuándo decide someterse a tratamiento y/o cuáles fueron las motivaciones para ello?**

Es complejo identificar el momento exacto en el que deciden tomar la decisión e iniciar el tratamiento con las TRA, en algunos casos no responden esa pregunta, y para el resto, la decisión es tomada luego de intentarlo sin éxito con o sin otros tratamientos médicos previos.

Las motivaciones abarcan el deseo de maternidad, parentalidad, vivir el embarazo como tal, llenar un vacío o "algo" faltante, el sentirse al límite de su edad biológica para ser madre, el deseo de hacer familia, y el deseo de expansión familiar. Este deseo de parentalidad surge en un caso al conocer a la pareja, y en otro caso puntual surge el interés al saberse y descubrirse la infertilidad como pareja, pues como en un caso se menciona, se da por hecho y se planifica la tenencia de hijos. Además, en las motivaciones aparecen las creencias, tales como que es el siguiente paso de vida luego de la conformación de la pareja, voluntad de Dios o del destino.

- "y al intentar y no poder es que entonces decidimos que teníamos que ver qué era lo que estaba ocurriendo, sobre todo yo que quería esto de hace mucho." (E4.P5.P3)
- "ya que deseábamos con todo nuestro corazón tener un bebé, sin importar el tiempo que esto llevará." (E3.P5.P2)
- "Antes de saber que teníamos problemas no habíamos intentado tener hijos de forma tan concreta como en ese momento, no le dimos mayor importancia al no embarazarnos."(E10.P1.P2).

**Objetivo N°2: *Identificar inquietudes y emociones experimentadas por las personas sometidas a TRA.***

**Pregunta N° 2: *¿Cómo se sintió cuando supo que no podía gestar?***

Dado que la pregunta apela a la emocionalidad, las respuestas señalan las diversas emociones y sensaciones que experimentan las mujeres en el proceso de aceptación. Sin embargo, esta pregunta no aplica a todas las entrevistadas, ya que para algunas, biológicamente ellas se encontraban "aptas" para concebir, más no es posible dada la orientación/condición sexual. Las emociones más recurrentes son la tristeza, decepción y culpabilidad (de uno o ambos miembros de la pareja), acompañadas de la frustración. Pronto estas emociones mutan a preocupación, temor por consecuencias del proceso o por su resolución, o cuestionamientos.

Sólo en uno de los casos estas emociones optan por una actitud positiva frente a la nueva experiencia, ya sea por iniciativa personal o por el apoyo otorgado por terceros o profesionales. En un caso en particular, inicialmente se genera rechazo a las técnicas por cuestionamientos religiosos. Además, una mujer con VIH menciona que al haberse enterado es el equipo profesional quien la tranquiliza y le anima en lo viable del proceso con las TRHA.

- "La verdad que sí, hubo un principio que... cuando pasó esto, al principio yo me echaba la culpa." (E2.P10.P1)
- "Fue un poco frustrante, me cuestioné, me asusté, me dio lata...pena, fue triste, (...)"(E6.P2.P1)
- "En ese momento estábamos muy preocupados por el origen del problema," (E3.P2.P2)
- "Y al principio un rechazo a cualquier tratamiento por cuestionamientos de índole religioso." (E10.P2.P2).

### **Pregunta N° 10: ¿Cómo vivenció las técnicas a las Cuáles se sometió?**

Cada mujer vivenció de manera única su experiencia. Para algunas la ansiedad, los temores y el nerviosismo estuvieron durante todo el proceso, en otras sólo al inicio hasta ya un poco más avanzado el embarazo. Otras lo vivieron como un proceso sin mayores preocupaciones, e incluso con esperanza según una pareja, pues estaban luchando por un bien mayor, el tener hijo. Una pareja al haber pasado por un aborto previo decidieron no comentar el proceso para evitar influencia y presión del entorno frente a una pérdida nuevamente, pues no le gustó sentir que le tenían lástima por lo sucedido, la noticia entonces fue contada de manera gradual.

Una mujer expresa haber vivido confiada el proceso de las TRHA gracias a la confianza otorgada por los profesionales. Existió también la duda de la eficacia de la TRHA. Además, una de las parejas decidió ir a conocer de esto muy previamente a la decisión de ocupar estas técnicas, eligieron las características del donante, que por cierto trataban de que fuere lo más similar a ellas y a su contexto cultural, en lo físico, y en la cosmovisión de vida; dejaron el transcurso del proceso y lo que pudiera ocurrir a voluntad de Dios.

- "Sólo lo definiría como una tremenda ansiedad," (E5.P9.P1).
- "Con bastante nerviosismo y temor," (E10.P10.P1)
- "(...) con confianza en los profesionales que teníamos al lado."(E10.P10.P2).
- "y se lo dejamos a Dios todo eso, porque Dios la lleva en todos los sentidos y si están acá es porque Dios quiso que estuvieran acá." (E1.P16.P2)

### **Pregunta N° 11: Durante el proceso, ¿Tuvo temores, inquietudes o cuestionamientos? ¿Cuáles?**

Independientemente del contexto de cada caso, todas las mujeres sintieron temor, ansiedad o frustración por sus vivencias propias, cuestionando principalmente el

logro o no del embarazo. En algunos casos las dificultades de acceso de financiamiento al tratamiento, la sensación de injusticia por infertilidad como pareja a pesar de los sacrificios y condiciones que los han hecho de alguna manera aptos para serlo, el si hubieran esperado más tiempo, y el si están yendo en contra del curso natural de la formación de la vida, fueron los otros cuestionamientos vividos según la experiencia propia de pareja.

- "Todo el rato, siempre estaban presentes, Siempre con sentimientos encontrados, miedo de que no resulte, ansiedad, esperanza, con mucha ilusión e incertidumbre..." (E6.P11.P1).
- "Y a mí me daba rabia porque yo trabajo en Valparaíso, en un programa, donde trabajo con gente de extrema pobreza, (...) y yo veo a cada rato llegar a cabras chicas con 3, 4 hijos y no están ni ahí, era como que me refregaban en la cara que tenían (hijos) así como si nada..."(E9.P11.P2).

**Pregunta N° 14: ¿A los cuantos intentos lograron éxito?, y si no fue a la primera ¿Cómo vivió el proceso de no tener resultados de gestación? ¿Cómo actuó el equipo profesional?**

La pregunta apela a la emocionalidad con la que los entrevistados vivieron el proceso de intentar fecundar con las TRHA. Hubo casos de sólo un intento, hasta un máximo de siete intentos para lograr un resultado. En su mayoría cuando no se logra la fecundación, se repiten emociones iniciales tales como frustración, tristeza, ansiedad y nerviosismo. Pero también hay tranquilidad y esperanza inicialmente en la pareja que opta primero por TRHA de baja complejidad y que saben el porcentaje de éxito e intentos que deben lograr.

Además se menciona en algunas entrevistas la adecuada recepción del equipo frente a la situación, se menciona a un equipo profesional comprometido,

persistente, humano e interesado en cada caso de sus pacientes. Surge también el agradecimiento o la confianza en la voluntad divina.

- "Después hicimos tres intentos más sin resultado, la frustración, enojo, pena, estrés, una ensalada de sentimientos, agotadores, muy agotador," (E6.P14.P3).
- "El equipo siempre nos brindó su apoyo y nos motivó a seguir intentándolo, preocupados del estado de ánimo nuestro y de cómo nos sentíamos con lo que estaba pasando." (E3.P14.P4).
- "Me entregue a todos los santos!! (se ríe), y resultó, mi bebe se afirmó y todo salió bien, nació J\* a mis 40 años!!" (E6.P14.P6).

**Pregunta N° 18: ¿Cuáles fueron los temores que enfrentaron durante la gestación?**

Más allá de las diferencias notables de cada entrevistada/o, cabe destacar la significativa similitud en respuestas relacionadas al temor hacia un aborto, óbito, enfermedad y /o muerte del hijo luego de todo el proceso que han enfrentado, o sea la preocupación continua del bienestar fetal. En general las parejas tenían las preocupaciones comunes de la gestación (las mismas que toda pareja con la llegada de un hijo), sin embargo, los miedos afectaron la experiencia del embarazo, con la preocupación y aprensión generada, pero aún así con una experiencia de maternidad grata.

Así mismo, las complicaciones que se produjeron en la gestación o en el puerperio fueron similares a las que en la actualidad se producen en la población general. En el caso de la pareja que tuvo cuatrillizos, durante el embarazo, el médico ecografista intentando averiguar el proceso sugiere posibilidades de fecundar que ofende y obliga a la pareja a explicar cómo se hizo, que fue a través de TRHA, el médico agradece la explicación.

- "Fuimos muy aprensivos, miedo todo el rato, cada mes que pasaba, era un paso más ganado, que todo saliera bien, queríamos que en cada control nos hicieran una eco a cada rato, confirmar que venía sanita, que todo estaba bien, (...)" (E6.P18.P1).
- "Después de eso tuvimos las preocupaciones normales que yo creo que tienen todos en un embarazo, como: ojalá que venga sanito, que tenga los cinco deditos, esas cosas (risas)" (E4.P20.P3).
- "Igual nos preocupamos, porque tuve un par de hemorragias, y pensamos... chuta, después de todo lo que pasamos no podemos perderlo." (E4.P20.P1).

**Objetivo N°3: *Analizar la reacción del entorno extra e intrafamiliar de las personas que han decidido acceder a la medicina proconceptiva.***

**Pregunta N°8: *¿Cómo cree usted que vivió esta situación su pareja? ¿Tuvo repercusiones en la relación de pareja?***

Esta pregunta intenta evaluar el contexto más cercano de la entrevistada, su pareja. En general las parejas de éstas enfrentaron este proceso tomando el rol de contención. Para algunos fue difícil por sentir culpa de no poder fecundar con su pareja, en otros el proceso fue distante de ellos con poca participación sin que afecte la relación de pareja, y para algunos la situación se enfocaba en la ilusión y felicidad de ser padres.

Como pareja la experiencia fue vivida con altibajos pues la mujer que gestaba pasaba por episodios de irritabilidad y cambios de ánimo en su mayoría, otras parejas lo vivieron muy unidos, y prácticamente en todos los casos se da a entender que el proceso de TRHA fue una situación que dió y repercutió dando paso a la unión y fortalecimiento de la relación de pareja. No obstante, una pareja menciona

postergación de la vida íntima en ciertos períodos, y otra el ataque homofóbico que sufrieron con su consecuente afectación emocional.

- "Al descubrir que este era un tema de ambos y que mi esposo también presentaba dificultades para concebir de modo natural, nos dimos cuenta que sería un proceso largo y que requería de nosotros más tranquilos y unidos que nunca."(E3.P8.P2).
- "Pero en vez de separarnos esto nos unió, si hay momentos de harta pena, pero más míos, como que él me apoyaba a mí en esto, me decía "si lo vamos a lograr, lo vamos a lograr", entonces uno de repente pierde la fe, pero nos unió, (...)"(E9.P8.P4).
- "En ese periodo todo fue intenso, porque resulta que allá al frente vivía (eeeh...) una pareja donde el tipo era como homofóbico, entonces yo tenía como 4 meses de embarazo de mi hijo mayor y estábamos en el segundo piso y nos empezó a apedrear la casa nos rompió los dos ventanales de arriba (...)"(E5.P7.P5)

**Pregunta N° 9: ¿Cómo fue la recepción de la familia y amigos ante la noticia de que recurriría a estas técnicas? ¿y cómo fue durante el proceso?**

El factor común mayoritario que tienen las entrevistadas es el apoyo que recibieron de parte de sus familiares y amigos, incluso en algunos casos se ofreció apoyo económico. Existe además un caso en que el apoyo adicional y acompañamiento no fue tanto, pero no por falta de aceptación, sino más bien por opción de la pareja, quienes estaban acostumbrados a apoyarse sólo mutuamente la mayor parte del tiempo. No obstante, hubieron excepciones en los que la noticia no se contó en el inicio del proceso o incluso hasta avanzado este, con los motivos de resguardar la propia intimidad como pareja y familia, y para evitar preguntas y opiniones de terceros que influyan en la experiencia, tales como ansiedad, cuestionamientos, etc.

Se presentó un caso en que la madre de una usuaria de THRA no dió su apoyo hasta después del nacimiento de los niños a causa de la disconformidad del tipo de parentalidad. Como apoyo adicional se menciona hermanas y tías en un caso, y en otro caso se menciona el apoyo de una prima para los quehaceres del hogar.

- "Todos lo tomaron muy bien, y el apoyo de todos fue incondicional." (E4.P9.P1)
- "Al principio no dijimos nada, para que no nos estuvieran preguntando, y generar más estrés, pero nos veían con muchas consultas médicas y cosas rara, y empezaron a preguntar," (E6.P9.P1)
- "En mi familia no tuvimos ningún problema porque ellos son bien light," (E1.P24.P1). "pero en el caso de ella la mamá igual no lo tomó muy bien" (E1.P24.P2)

**Objetivo N°4: Reconocer puntos críticos en los protocolos del sistema de salud que ofrece TRA acorde a la experiencia relatada.**

#### **Pregunta N° 6: ¿Cómo accedió al tratamiento?**

Esta pregunta nos permite hacer una visión global de dónde asisten las personas de la quinta región de Chile que desean someterse a TRHA, siendo la mayoría al Centro de reproducción de la Universidad de Valparaíso. Sin embargo, varias de las parejas pasaron por centros médicos previos, y para una pareja el motivo de cambio fue el trato recibido.

Sólo hubo un caso de atención por acceso al sistema público, todos los restantes por acceso particular, a excepción además de un caso en el que el procedimiento fue casero con donante particular por tanto no a través de un sistema de salud, y fue realizado en casa. En este caso último que fue casero, al donante le explicaron que sólo se utilizaría su esperma pero que no necesitaban de él el rol parental.

- "El trato fue súper diferente, y me recomendó la clínica de reproducción, esa de la Universidad de Valparaíso, porque él trabaja ahí, entonces coordinó con el centro y me incluyeron en el ciclo más cercano." (E4.P6.P5).
- "Mi esposo no es Fonasa, no pudimos acceder al programa, así que nos atendíamos como particular, con el mismo Dr." (E6.P6.P2).

**Pregunta N° 7: ¿Cuál fue el costo económico? ¿De dónde surgen los recursos?**

Con esta pregunta podemos analizar el costo que tiene poder acceder a TRHA en Chile, específicamente de la quinta región y de dónde se obtienen estos recursos, en donde la respuesta de la mayoría de los entrevistados coinciden en que los recursos fueron obtenidos de forma particular, a través de créditos bancarios y/o ahorros propios con los que contaban como pareja. Se observa sólo un caso en el cual los gastos de procedimientos fueron costeados por el sistema público de salud, así como también un caso en el que el sistema público de salud no tuvo cobertura para llevar a cabo TRHA, debido a que la pareja de la persona entrevistada cuenta con la previsión de Fuerzas Armadas (es requisito que ambos miembros pertenezcan a FONASA). Los costos entregados en las respuestas van desde 0 (sólo en un caso), hasta un valor que va alrededor de los 7 millones de pesos, en donde el promedio de los entrevistados entrega una cifra de 3 millones de pesos.

- ..."afortunadamente mi esposo y yo somos súper ordenados en plata y teníamos ahorros y de esos fondos sacamos el dinero." (E6.P7.P3).
- "Los recursos eran personales, entre ahorros y créditos bancarios a los que debimos recurrir." (E3.P7.P2).
- "La verdad ya perdimos la cuenta del costo económico, pero desde un principio y hasta que logramos concebir a nuestra hija fueron alrededor de

seis a siete millones de pesos aproximadamente, entre las inseminaciones y el proceso in vitro."(E3.P7.P1)

**Pregunta N°15: ¿Qué tal le pareció el orden del proceso administrativo que tenías que cumplir o acatar al recurrir a las técnicas?**

Al analizar las respuestas sobre el orden administrativo al que se vieron enfrentados los entrevistados, coinciden la mayoría en que el proceso fue rápido, ordenado y de orden lógico. Cabe destacar que también es percibida una diferencia en los tiempos de espera producidos por sistema público y privado, además de una diferencia en lo engorroso del proceso de trámites.

En un caso, el estado emocional de la paciente afecta la percepción del proceso. Se menciona a la matrona como profesional que orienta en el proceso. Una mujer dice que no sabe respecto a esto porque deja los trámites a cargo de la pareja.

- "Bien, no fue tedioso, bien simple, tuvimos que firmar un consentimiento, un protocolo, nos explicaron en qué consistía, y no había más papeleo."
- "Además que lo nuestro era particular, supongo que si se entraba a través del programa del Hospital Van Buren hubiese sido un poco más engorroso."(E4.P17.2). (E9.P15.P1).
- "Y después buscas particular y el particular es pagando, es súper rápido y te dan casi la misma respuesta que te dan los otros, pero como más rebuscada."(E2.P19.P3).

**Pregunta N° 16: ¿Cómo calificaría el proceso de tratamiento con las técnicas de reproducción asistida? ¿Qué cree se pudiera mejorar?**

Si bien la accesibilidad y disminución de los costos son factores que se ponen en tela de juicio por los entrevistados y que son protagonistas al definir las mejoras que

necesita el sistema, la evaluación general que se tienen al acudir a TRHA es positiva, mencionando profesionales competentes y preocupados, además de la utilización de tecnología innovadora, entre otros aspectos. Cabe destacar, así como se mencionan casos en que los profesionales han sido empáticos y competentes, que existen casos en que se sugiere mejorar la atención por parte de éstos, visibilizando así la diversidad de situaciones que pueden presentarse en los procesos relacionados a estas técnicas. Se rescata la mención de implementación de habitaciones separadas en los establecimientos de salud para los casos de mujeres embarazadas que cursen por la pérdida de un hijo como una sugerencia de mejora.

- "No cambiaría nada, la verdad es que noté que todos sabían muy bien su parte, los bioquímicos, las matronas, la secretaria, los doctores, paramédicos... excelente todo, con súper buena disposición, empatía profesionalismo....un siete!, feliz!. "(E6.P16.P1)
- "¿Calificación? No sé realmente, no le doy ninguna calificación porque no todos los doctores son iguales y yo creo que si a lo mejor, si yo te califico el hospital, el hospital te lo puedo calificar con un 3, y si te califico al doctor particular te lo puedo calificar con un 7. Entonces, son como muy diferentes." (E2.P21.P1).
- "Y sobre qué mejorar, yo creo que el disminuir los costos y hacerlo más accesible, que todos tengan la posibilidad de acceder a estos tratamientos y poder ser padres."

**Objetivo N°5: *Relacionar el acceso a las TRA con el desarrollo y significado del concepto familia, en las personas entrevistadas.***

**Pregunta N° 12: ¿Qué pensaba antes de recurrir a estas técnicas, de la posibilidad de formar una familia a través de estas? ¿Qué piensa ahora?**

Antes de iniciar el tratamiento se posee poca o nula información de las distintas TRHA y, en algunos casos, sí existe algún tipo de información, pero se ven como algo lejano, ya que las personas no imaginan tener que recurrir a ellas para tener hijos. Luego de esto se evalúa como una alternativa y como una oportunidad para el fin de formar familia.

Si bien el acceso es dificultoso (en cuanto a costos económicos y personales) en ciertos casos es el único camino para el fin último de formar familia. Varios entrevistados mencionan, además, que el vivir la experiencia de requerir las TRHA cambia la percepción y claramente el conocimiento que tienen de éstas.

- "Siempre me parecieron una opción válida, pero no sabía que lo serían para mí." (E7.P12.P1).
- "Pienso que son la mejor alternativa para aquellos que como nosotros, no pueden concebir de forma natural." (E3.P12.P6).
- "Las personas que no están de acuerdo con esto, creo que es porque en primer lugar no les afecta de cerca, y no ven lo lindo que es recibir ayuda cuando se está en la situación, y por otro lado creo que es falta de información, porque la medicina está para apoyarte y eso hay que agradecerlo." (E8.P13.P2).

**Pregunta N° 17: ¿Recomendaría estas técnicas para tener hijos a quienes no pudiesen? ¿y a parejas homosexuales? ¿y si es un hombre o mujer sin pareja que también quisiera?**

Todos recomiendan las THRA. La mayoría de las parejas entrevistadas coinciden que no es una limitante ser una pareja homosexual o una persona individual (padre/madre soltera) para optar a TRHA pues consideran el querer ser padres como un derecho a la persona, hay que abrirse a nuevas formas de parentalidad, pero sí condicionan en que sean padres con características aptas para la crianza, tal como la responsabilidad y con una preparación previa. Algunos entrevistados dudan y otros directamente no creen en estas nuevas opciones de parentalidad, consideran limitante y creen que Chile no es un país preparado para enfrentarse a estas situaciones, además de que una de las entrevistadas dice que sólo la madre tiene una conexión única con el hijo que no es reemplazable por la del papá soltero.

- ... "y en realidad todas las personas que puedan y quieran y que sean cuerdas, que sean responsables, y que tengan la necesidad y se sientan preparados." (E5.P15.P4).
- "Hombre solo no sé....porque la conexión de madre e hijos es diferente con el papá cuando es recién nacido, no sé, tengo mis dudas," (E6.P17.P2)
- "Y entre homosexuales también tengo mis dudas, pienso en el niño, creo que chile no está preparado para enfrentar familias de ese tipo, también tienen derecho de ser papás o mamás, pero es raro, no me imagino eso..." (E6.P17.P3)

**Pregunta N° 19: ¿Siente que sus hijos son mirados de forma distinta por quienes saben que fueron concebidos mediante estas técnicas?**

Los niños concebidos a través de TRHA que son percibidos de forma diferente es de una forma especial, con una carga positiva y recibidos con mucho amor, ya que son niños mirados como un gran anhelo, siendo objetos de admiración, catalogados como un logro. El resto de los padres no siente que sus hijos sean mirados ni tratados de forma distinta. En algunos casos esto no es compartido de manera

abierta, y se buscará apoyo profesional para explicar a los niños como se concibieron.

- "La gente que sabe nuestro proceso ven a la J\* como a una niña súper amada y anhelada," (E6.P19.P2).
- "Pero no creo que sea mirada distinta por otros, además que no tendrían por qué saberlo." (E7.P19.P2).
- "Inclusive vamos a preguntar o asesorarnos con psicólogos para poder eh... dar los pasos bien correctamente," (E1.P28.P4)

### **Pregunta N° 20: ¿Cómo se siente actualmente como padre/madre?**

La mayoría de las personas entrevistadas responde a esta pregunta como pareja. Felicidad, agradecimiento, plenitud, son principalmente los sentimientos y emociones que logran poder decir al intentar expresar la sensación que sienten de ser actualmente padres. Prácticamente todos los entrevistados utilizan expresiones para intentar describir, y la mayormente usada es la de "logro de un sueño".

Para algunos ser padres es la motivación de vida, un regalo divino recibido. Concuerdan varios en que el costo, no sólo económico sino emocional del proceso, no es comparable a la importancia del logro último de ser padres. Una pareja menciona el sentirse aprendices de este nuevo proceso.

- "Feliz, completa, satisfecha con mi familia, para mi ellos son todo, mi luz, mi todo (...)" (E5.P18.P1).
- "Felices, es lo que siempre hemos querido, es un sueño hecho realidad." (E9.P20.P1)
- "Si tuviera que pasar por lo mismo una y otra vez para tener a mi J\* y a su hermanito, lo haría a ojos cerrados. Vale la pena todas las ansias, miedos, frustraciones, ilusiones, Vale la pena de todas maneras." (E6.P20.P5)

**Objetivo N°6: *Identificar en los relatos de las personas sometidas a medicina proconceptiva el rol del equipo profesional en las TRA.***

**Pregunta N° 13: *¿El equipo profesional que lo/atendió era adecuado para ser parte de una clínica con estos objetivos?***

La visión mayoritaria que se tiene sobre el personal que trabaja en el área de infertilidad es positiva. Salvo dos excepciones de las diez parejas en que la percepción que se tenía dependía justamente de qué personal individual les atendía. En parte de su experiencia la atención fue no empática, donde mencionaron sentirse "como un número más", o que la atención llegaba a un tope. La mayoría destacaron rasgos del personal que hacían de su percepción positiva, los rasgos mencionados fueron: Empatía y cercanía principalmente, además de familiaridad, "buen" trato, personal que da apoyo, con conocimientos, no discriminadores, que demuestra insistencia para poder dar alternativas y soluciones. Una pareja comenta que al vivir la experiencia en el centro, se dan cuenta que son muchas parejas las que tienen esta situación.

- "Totalmente, súper humanos todos, muy empáticos, nos acompañaban en la emociones, nos daban ánimos."(E6.P13.P1)
- ... "en donde me atendió un doctor que no me gustó, era frío, apenas me vió y ya me estaba ofreciendo la fertilización in vitro, sabiendo que tenía endometriosis y no dijo nada al respecto," (E4.P6.P2), "si la excepción fue el doctor que les había comentado de la otra clínica, en la que era muy frío y nos veía como un número más no más." (E4.P13.P3).
- "Recuerdo que un día nos citaron un domingo a las 8 de la mañana, pensábamos que íbamos a ser la única pareja, pero estaba lleno, lleno, ahí te dai cuenta que somos muchos con este problema, que somos más los que estamos acudiendo, y el equipo súper cercano, desde la secretaria, la matrona, es un amor, el doctor también es muy buena onda."(E9.P13.P2).

#### **IV. DISCUSION Y CONCLUSIONES**

Se observa que las parejas que recurrieron a estas técnicas proconceptivas en general fueron previamente pesquisadas en controles de rutina y en consultas, debido a la propia sospecha ante la falta de éxito para tener hijos/as. Los problemas de infertilidad se encontraban asociados a patologías concomitantes de alguno o de ambos miembros de la pareja, además de aquellas parejas que por ser del mismo sexo biológico no pueden fecundar. Dentro de las motivaciones para recurrir al uso de estas técnicas se encuentran la búsqueda y/o deseo de parentalidad, la sensación de existencia de un vacío, y la creencia de que corresponde comenzar una siguiente etapa.

A las parejas heterosexuales, quienes no esperaban enfrentar dificultades para lograr la fecundación, la noticia les impactó de la forma esperada, es decir, sintiéndose muy tristes y, en varios casos, culpables por no poder llegar al fin deseado, que es procrear. En el caso de las parejas de diferente orientación sexual, la noticia era conocida por su condición sexual base, por lo que uno de los procesos más difíciles puede considerarse el hecho de la decisión de usar estas técnicas, existiendo incluso agresiones de carácter homofóbico a la familia.

Existieron diversas situaciones vividas a lo largo del proceso por las parejas estudiadas, tales como abortos, agresión homofóbica, embarazos de alto riesgo, elección de donante, falta de acceso a causa de ausencia de recursos económicos o no cobertura del sistema de salud, entre otras.

Con respecto a la reacción del entorno, siendo estos amigos y familiares, siempre fue positiva, exceptuando un caso en que existió rechazo por parte de un miembro de la familia de origen de uno de los miembros de la pareja a causa de la condición sexual de ésta. Las familias apoyaron emocionalmente, además de en ocasiones brindar apoyo económico, y con los cuidados hacia quién gestaba o a los hijos posterior al nacimiento de éstos.

Durante el proceso de aplicación de las técnicas, la angustia y preocupación por el éxito del proceso estuvieron presentes permanentemente en la mayoría de las parejas. Se presentaron cuestionamientos de justicia y preguntas como el por qué ellos como pareja tuvieron que ser afectados con esta condición, o si están tergiversando el curso natural de las cosas al recurrir a las técnicas, denotando de este modo que en prácticamente todos ellos, quien tiene control de la vida y de las cosas que les puede suceder a ellos, es un ser divino.

Las parejas no heterosexuales tuvieron procesos diferentes, pues requerían de un donante de espermatozoides, una de ellas eligió donante en un catálogo y la otra pareja tuvo un donante conocido que le dio espermatozoides. En ambos casos antes de llegar a esto se planteó la opción de embarazarse al estar con un tercero no miembro de la pareja (en una pareja la opción fue preguntada por el médico), y de ninguna manera, pues se ve la posibilidad como causante de futuros daños a la relación y a otros. Se valora por sobre todo el compromiso de estar en una relación de pareja.

Una de estas parejas anteriormente mencionadas se preparó con anticipación, tanto como en el hecho de haber ido un año antes de utilizar las técnicas a la clínica a hacer las preguntas pertinentes, como para tener pensado en asesoramiento con profesional previo a la crianza de los hijos, especialmente este asesoramiento para el momento de contarles a los niños y niñas que fueron concebidos por medio de técnicas proconceptivas.

Para las parejas, todo este proceso les significó lograr una mayor unidad, a pesar de momentos en que tuvieron altibajos, pese a ello, los y las fortaleció. Existieron roles, al comienzo cuando se descubrió la infertilidad, uno usualmente se sentía más culpable, y el otro lo contenía, cuando esto ocurría en una pareja en que los dos tenían una condición que afectaba el proceso de fecundación, se revertía alternadamente. Más adelante, cuando quién debía hacerse inducción de la

ovulación era afectado hormonalmente teniendo episodios en los que no se encontraba bien emocionalmente, era el otro que asumía el papel de contención.

Actualmente el sistema de salud en Chile sólo da acceso en el sistema público de salud a esta medicina proconceptiva a través de FONASA, por lo que tiene requerimientos que no todos pueden cumplir, como fue el caso de una pareja entrevistada. Este acceso del sistema público tiene sus limitantes, tiene períodos de espera, y son estas cosas las que principalmente se critican con la esperanza de lograr mejoras.

En lo que respecta al equipo profesional, éste fue bien valorado y reconocido por la empatía, cercanía y el trato amable hacia las personas, características que creen importantes por parte del equipo de salud, específicamente de esta área. Existieron pocas excepciones, en las que lo que se destaca negativamente es la frialdad en el momento de la atención o la sensación de sentirse como “un número más” para los profesionales o instituciones.

En la sociedad actual de nuestro país, se observa aún cierto grado de prejuicio social frente a parejas no convencionales, ya sean parejas con diferente orientación sexual, o familias monoparentales que deseen optar a tener hijos, y esto por la creencia de que estas personas no se encontrarían capacitadas para formar familia.

Sin embargo, en general según los entrevistados la invitación de formación de familia a través de la medicina proconceptiva es extendida a todos y todas quienes necesiten de ésta independientemente de su condición sexual y de su situación conyugal. Para que una pareja o familia pueda recurrir a estas técnicas, los entrevistados condicionan que las personas tengan real deseo de parentalidad, y en que tengan sanidad mental (no impedimentos de índole psicológico).

Las creencias influyen en las formas en las que las personas entienden la vida y las situaciones que les afectan, este fue uno de los temas emergentes en el desarrollo de la tesis. Las parejas en cierto modo asumían que era Dios quien decidía o no si ellos y ellas serían padres, él es quien puede intervenir y cambiar el curso de las situaciones. No se muestra como si él fuera el culpable, más bien aparece como quien puede revertir la situación sólo si es que él quiere, está a su control, a él le piden y agradecen.

Existen casos en que esta creencia en Dios es ejercida mediante la religión, la que influyó y cuestionó si al utilizar las técnicas proconceptivas alteraban o no el curso natural del plan que Dios ya tiene. Finalmente, en el caso estudiado en esta situación, se utilizaron las técnicas, pero reconocen que sus creencias implicaron en que sus respuestas a otros tipos de parentalidad como la homosexual fuera de respuesta negativa. Se esperaba que por las creencias hubieran habido más dilemas religiosos, pero no fue así.

En el mundo actual crecientemente hay personas que no desean tener hijos, y puede deberse a diversos factores, pero también hay casos que al momento de conocer a una persona que posteriormente se convierte en su pareja, cambian de parecer, como ocurrió a una de las entrevistadas, por lo que estar o no con la "persona indicada" pudiese ser uno de estos factores. Además, también se destaca el hecho de que una pareja, al momento de enterarse que no podían fecundar, es cuando entonces sí quisieron tener hijos y le toman importancia a la situación. Sucede que a varias personas les interesa lo que les es quitado, son ahí conscientes de la existencia o el valor que les pudiera significar.

## **V. AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a nuestras familias y parejas por apoyarnos en esta etapa y no soltar nuestra mano en momentos de flaqueza.

Agradecemos de igual modo a nuestras profesoras guías, Mariana Arancibia y Ana María Silva, ambas mujeres inspiradoras, inteligentes, comprometidas y ejemplos a seguir. Sin su apoyo y dedicación esta misión hubiese sido mucho más difícil. Especialmente agradecemos a Mariana Arancibia por incentivar a realizar este estudio, por fomentar el pensamiento crítico, por ayudarnos a cuestionar la sociedad en la que estamos insertas y sobretodo por su constante invitación a comernos el mundo.

Agradecemos a la Matrona Karen Rojas Véliz, Coordinadora del Programa IVF, del Centro de Reproducción Humana Valparaíso, por proporcionar datos y gestionar contactos para nuestra investigación.

Finalmente agradecemos profundamente a cada mujer y pareja que valientemente evocaron sus vivencias y nos entregaron sus experiencias a través de su testimonio para poder realizar este estudio.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Díaz, J. (2014), Aspectos sociales y legales de la fecundación in vitro. *Ética y humanismo en perinatología*, 28 (2), 79-90. Recuperado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip142c.pdf>
- Arcoíris LGBTI. (2017). *L.G.B.T.I.. Arcoiris-lgbti.jimdo.com*. Recuperado en: <https://arcoiris-lgbti.jimdo.com/diccionario-gay/l-g-b-t-i/>
- Ariza, L. (2014), La construcción narrativa de la infertilidad: Mujeres que narran la experiencia de no poder concebir. *Sexualidad, Salud y Sociedad. REVISTA LATINOAMERICANA*, 18, 41-73. Recuperado en: <http://www.scielo.br/pdf/sexs/n18/1984-6487-sexs-18-00041.pdf>
- BBC Mundo. (2015). Los pasos gigantes que ha dado la fertilización in vitro desde el primer bebé probeta - BBC Mundo. BBC Mundo. Recuperado en: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150724\\_ciencia\\_finde\\_fertilizacion\\_in\\_vitro\\_avances\\_wbm](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150724_ciencia_finde_fertilizacion_in_vitro_avances_wbm)
- Brugo-Olmedo, S.; Chillik, C. y Kopelman, S. (2003). Definición y causas de la infertilidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 54(4), 227-248. Recuperado en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342003000400003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342003000400003&lng=en&tlng=es).
- Consultorio Dexeus S.A.P. (2017). *La esterilidad*. Recuperado en: <http://www.dexeus.com/informacion-de-salud/enciclopedia-ginecologica/medicina-de-la-reproduccion/la-esterilidad>

- Cortiñas, P. (2001), Ética y donación del gameto femenino. *ASOCIACIÓN INTERCIENCIA*, 26 (9), 404-411. Recuperado en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-18442001000900007](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442001000900007)
- Diario La Tercera. (2013). Estudio global indica que Chile es el segundo país en Latinoamérica que menos rechaza la homosexualidad. Recuperado en: <http://www.latercera.com/noticia/estudio-global-indica-que-chile-es-el-segundo-pais-en-latinoamerica-que-menos-rechaza-la-homosexualidad/>
- Educar Chile. (2017). Educar Chile - Meiosis y gametogénesis. Educarchile.cl. Recuperado en: <http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?id=137279>
- EduRed. (2017). Gameto - EcuRed. Ecured.cu. Recuperado en: <https://www.ecured.cu/Gameto>
- El Mostrador. (2011). Pacientes infértiles se declaran 'enfermos' y crean agrupación. El Mostrador. Recuperado en: <http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2011/03/05/pacientes-infertiles-se-declaran-'enfermos'-y-crean-agrupacion/?v=desktop>
- FONASA. (2017). Programa de Fertilización Asistida. Fonasa.cl. Recuperado en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/especiales/fertilizacion>
- García-Allen, J. (2017). *Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas*. *Psicologiymente.net*. Recuperado en: <https://psicologiymente.net/psicologia/piramide-de-maslow>

- Gómez de la Torre, M. (2013) Técnicas de Reproducción humana asistida, desafíos del siglo XXI: una mirada transdisciplinaria. *Revista de Derecho Universidad Católica del Norte, Sección: Recensiones*.
- Harris, Marvin (2009). *Introducción a la antropología general*. Editorial Alianza. 1ª edición 1981. España
- Hasbún, J. (2006), El riesgo perinatal y materno del embarazo gemelar. *Revista Chilena Salud Pública; 10, 27-34*.
- INE (2015) Estadísticas vitales, anuario 2013. Santiago de Chile.
- Lazcano, J. (1999), *Cultura y explosión en la obra de Yuri M. Lotman - nº 11 Espéculo*. Recuperado en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/especulo/numero11/lotman2.html>
- Luna, F. (2013). Infertilidad en Latinoamérica. En busca de un nuevo modelo. *Revista de Bioética y Derecho, 28, 33-47*. Recuperado en: <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n28/articulo3.pdf>
- Martínez Salmeán, J., & Escribano Tórtola, J. (2002). *Ginecología y atención primaria*. Madrid: Grupo Aula Médica.
- Modio, I. (2017). *Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto*. *Psicologia-online.com*. Recuperado el 19 de Mayo, 2017. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia.html>
- Real Academia Española. (2017). *Dle.rae.es*. Recuperado en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=progenitor>

- Real Academia Española. Diccionario Usual.. (2017). Lema.rae.es. Recuperado en: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=a9uzMUUE4DXX2UV0jQjz>
- Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. (2017). *REDLARA: Red Latinoamericana de Reprodução Assistida*. Redlara.com. Recuperado en: [http://redlara.com/aa\\_espanhol/registro.asp](http://redlara.com/aa_espanhol/registro.asp)
- Santamaría, L. (1997): *Curso de Educación para la Salud: Técnicas de Reproducción Asistida. Reproducción Sexual*, UNED. Madrid, 2ª Edición.
- Santamaría, L. (2000), Técnicas de reproducción asistida. Aspectos bioéticos. *Aspectos bioéticos de las técnicas de reproducción asistida. Cuadernos de Bioética* 1ª, 41, 37-47. Recuperado en <http://aebioetica.org/revistas/2000/1/41/37.pdf>
- Schwarze, J. (2013). Registro chileno de técnicas de reproducción asistida, 2010: Registro Chileno de Fecundación in vitro, Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(2), 82-87. Recuperado en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262013000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000200003)
- Schwarze, J. y Pommer, R. (2017). Registro Chileno de Técnicas de Reproducción Asistida:. Fudoc.cl. Recuperado en: <http://www.fudoc.cl/index.php/template-info/menu-options-2/180-mer>
- Schwarze, J. ; Zegers-Hoschild, F y .Galdames, V. (2010), Reproducción asistida en Latinoamérica y en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(3), 451 - 456.

- Serrano-Serrano, C. (2012), Pertinencia del tamizaje genético en donantes de gametos. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 63 (3), 272-279. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v63n3/v63n3a10.pdf>
- Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG), (2013) *Estudio sobre reproducción asistida arroja interesantes resultados en Chile*. Recuperado en: [http://http://www.colegiomatronas.cl/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=963:estudio-sobre-reproducci%C3%B3n-asistida-arroja-interesantes-resultados-en-chile&Itemid=168](http://http://www.colegiomatronas.cl/index.php?option=com_k2&view=item&id=963:estudio-sobre-reproducci%C3%B3n-asistida-arroja-interesantes-resultados-en-chile&Itemid=168)
- WordReference.com | Online Language Dictionaries. (2017). anticoncepción - Definición - WordReference.com. Wordreference.com. Recuperado en: <http://www.wordreference.com/definicion/anticoncepción>
- WordReference.com | Online Language Dictionaries. (2017). procrear - Definición - WordReference.com. Wordreference.com. Recuperado en: <http://www.wordreference.com/definicion/procrear>
- WordReference.com | Online Language Dictionaries. (2017). viable - Definición - WordReference.com. Wordreference.com. Recuperado en: <http://www.wordreference.com/definicion/viable>
- Zegers-Hochschild, F. (1998) Dilemas de la reproducción asistida. *Cad Saude Publica*, 14 (1), 7-13. Recuperado en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1336.pdf>
- Zegers-Hochschild, F. (2015), *Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (RLA)*. Recuperado en: [http://redlara.com/aa\\_espanhol/registro.asp](http://redlara.com/aa_espanhol/registro.asp)

- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., & Nygren, K., Sullivan, E., Vanderpoel, S., ICMART y WHO (OMS), (2009). *Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)*. Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud. Recuperado en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art\\_terminology\\_es.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf)

## VII. DATOS SUPLEMENTARIOS

### GLOSARIO DE TERMINOS, SIGLAS, ABREVIACIONES:

**Aborto espontáneo:** pérdida espontánea de un embarazo clínico antes de completadas las 20 semanas de edad gestacional (18 semanas después de la fecundación) o si la edad gestacional es desconocida, la pérdida de un embrión/feto de menos de 400 g. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Anticoncepción:** Acción y efecto de impedir la concepción o fecundación. (WordReference.com | Online Language Dictionaries, 2017)

**Blastocito:** embrión, 5 ó 6 días después de la fecundación, con masa celular interna, capa externa de trofoectodermo y cavidad o blastocele lleno de líquido. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Ciclos:** Serie de fases secuenciales que se repiten periódicamente. En el contexto de la aplicación de las TRA, es el proceso de la serie de fases que una pareja debe seguir para la aplicación controlada de estas técnicas. ("Real Academia Española. Diccionario Usual.", 2017)

**Cigoto:** célula diploide resultante de la fecundación de un ovocito por un espermatozoide, la cual subsecuentemente se divide para formar un embrión. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Criopreservación:** la congelación o la vitrificación y el almacenamiento de gametos, cigotos, embriones o tejido gonadal. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Esterilidad:** Se define la esterilidad como la incapacidad de una pareja para lograr un embarazo luego de un año de búsqueda sin medidas contraceptivas, y la infertilidad como el problema de las parejas que conciben, pero cuyos fetos no alcanzan viabilidad. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Estimulación ovárica controlada (EOC) para TRA:** tratamiento farmacológico en el cual las mujeres son estimuladas para inducir el desarrollo de múltiples folículos ováricos para obtener múltiples ovocitos en la aspiración folicular. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Estimulación ovárica suave para FIV:** procedimiento mediante el cual los ovarios son estimulados con gonadotropinas y/o otros compuestos con la intención de limitar el número de ovocitos obtenidos para FIV a menos de siete. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Fecundación in vitro (FIV):** Técnica de Reproducción Asistida (TRA) que involucra fecundación extracorpórea. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Fecundación:** penetración de un ovocito por un espermatozoide y la combinación de sus materiales genéticos, lo que resulta en la formación de un cigoto. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Gametos:** Corresponde a células sexuales referentes a macho o hembra que son portadoras de información genética de la especie perteneciente, dando la posibilidad de descendencia. (EduRed, 2017)

**Implantación:** La unión y subsecuente penetración del blastocisto libre de zona pelúcida usualmente en el endometrio, que comienza 5 a 7 días después de la fecundación. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Inducción de ovulación (IO):** tratamiento farmacológico de mujeres con anovulación u oligo-ovulación con la intención de inducir ciclos ovulatorios normales. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Infertilidad:** enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**LGBTI:** Sigla correspondiente a Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales.(Arcoíris LGBTI, 2017)

**Meiosis:** Proceso biológico de las células que darán origen a los gametos, los que serían óvulos (hembra) y espermatozoides (macho). (Educar Chile, 2017)

**Procreación:** Acción y efecto de procrear, que sería engendrar un individuo de su misma especie.(WordReference.com | Online Language Dictionaries, 2017)

**Progenitor:** Ser vivo que engendró a otro.(Real Academia Española, 2017)

**Reproducción medicamento asistida (RMA):** reproducción lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación, técnicas de reproducción asistida (TRA), inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja o un donante. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Técnicas de Reproducción Asistida (TRA):** todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de

espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, pero no está limitado sólo a, la fecundación in vitro y la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y el útero subrogado. TRA no incluye inseminación asistida (inseminación artificial) usando espermatozoides ni de la pareja ni de un donante. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Transferencia intratubárica de gametos:** un procedimiento de TRA en el cual ambos gametos (ovocitos y espermatozoides), son transferidos a la trompa de Falopio. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

**Viabilidad:** En biología, que puede vivir, y en este caso que la gestación llegue a término. (WordReference.com | Online Language Dictionaries, 2017)

**Vitrificación:** método ultrarrápido de criopreservación que previene la formación de hielo dentro de una suspensión que se solidifica de manera similar al vidrio. (Zegers-Hochschild et al., 2009).

## **MARCO TEÓRICO**

El hombre se mueve a través de su ciclo vital entre dos grandes fuerzas: una, la del desarrollo evolutivo orgánico-funcional y psicológico y la otra, su relación con el medio ambiente natural y social. Vive en un equilibrio dinámico consigo mismo y con su ambiente. La vida es proceso de aspiración orientada a la búsqueda de un equilibrio estable, es decir, una pauta fija que nos mueve a encontrar los requerimientos necesarios para la conservación y desarrollo, cuando se rompe el equilibrio.

La tarea constante del hombre, entonces, es lograr el equilibrio ante los desajustes a los que se enfrenta. Las necesidades humanas, por una parte ponen al hombre en estado de alerta haciéndolo activo. Es así que la necesidad es algo más que un estado interno de insatisfacción, inquietud, tensión, desequilibrio, sino más bien una energía corporal que es movilizada y dirigida selectivamente hacia partes del ambiente" (Dugas, 1986).

La Reproducción es una necesidad, y está considerada dentro de las necesidades fisiológicas del primer nivel de la pirámide según Maslow, está dentro de las necesidades de supervivencia o llamadas necesidades vitales dentro de las cuales también se encuentran la alimentación, sed, sueño, entre otras. (García-Allen, 2017)

Desde sus comienzos el hombre no ha sido ajeno al deseo y necesidad de engendrar su propia descendencia y de buscar mecanismos para su cuidado, pero existe la posibilidad de que este deseo no pueda ser cumplido y esto puede deberse a la esterilidad, que se define como la dificultad de una pareja para conseguir que la mujer quede gestante y afecta al 10-15% de parejas en edad fértil.

La esterilidad primaria es cuando la pareja nunca ha logrado un embarazo y la esterilidad secundaria cuando la pareja ya tiene antecedentes de uno o varios embarazos. En el ámbito de la salud se habla de esterilidad cuando hay dificultad en lograr el embarazo y de infertilidad ante la imposibilidad de llevar el embarazo a término; es decir, en la pareja infértil la mujer queda embarazada sin problemas pero después aborta. En algunos ámbitos ambos términos se utilizan como sinónimos para definir a aquellas parejas con algún problema para tener un hijo. (Consultorio Dexeus S.A.P., 2017)

La necesidad de la reproducción humana nace, no sólo por la necesidad de engendrar descendencia, sino por el deseo de formar familia, definiéndose esta

como *“la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.”* (Modino, 2017)

En la actualidad, en Chile podemos encontrar diversos tipos de familia, como son las monoparentales, en donde un progenitor (madre o padre) vive con uno o varios hijos (Unicef, 2003), la originada con padres no biológicos, o donde los jefes de hogar son pareja homoparental, según las estadísticas originadas por el censo. (INE 2015)

A pesar del cambio de concepto de familia, y de los diferentes tipos de familia que han surgido en nuestra sociedad, esta sigue siendo vista en el sistema cultural de Chile, como uno de los pilares fundamentales para el correcto desarrollo de un ser humano.

Dentro del concepto de familia nace otro concepto codependiente que refleja un rol, y que se relaciona con el hecho de tener un hijo y de asumir el rol de ser padres, la parentalidad.

La parentalidad hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar, educar, y dar respuestas adecuadas a las necesidades de sus hijos, al tiempo que promover su socialización. Este concepto no tiene relación con el tipo o estructura de familia, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interaccionar en las relaciones paterno/materno-filiales. (Sallés y Ger, 2017)

Ahora bien, tomándose de esta definición, quizás sea propicio comenzar a cuestionar las obviedades: ¿Es lo mismo ser progenitor que ser padre? ¿Es lo mismo que nazca un recién nacido a que nazca un hijo?

Cuando se habla de parentalidad se parte de una idea implícita de que la constitución y las potencialidades biológicas del ser humano no terminan de delimitar su naturaleza y sus posibilidades.

Técnicamente, el embarazo es una realidad biológica que comienza a partir de la implantación del cigoto en el útero y, cuando prospera en un desarrollo saludable, da lugar a la existencia de un nuevo ser humano. (Langman, Molinaro y Stefanini, 1987) Sin embargo, lo que se inicia a partir de una función biológica, se sostiene y es atravesado por las experiencias subjetivas de quien lo lleva adelante. En este sentido la vivencia excede a la biología, la llegada de un ser humano no siempre se condice con la llegada de un hijo.

En esta misma línea, se podría pensar que ser progenitor no es lo mismo que ser padres, y es desde éste concepto correlacionamos otro, la reproducción como necesidad para satisfacer el deseo de formar familia.

Como fue mencionado anteriormente, puede que el deseo de formar familia con hijos no pueda ser resuelto debido a algún problema reproductivo de carácter biológico. Para poder ahondar en este tema es primordial conocer sobre la salud sexual y reproductiva.

La OMS define la salud sexual y reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo, y es un derecho el promover este bienestar, por lo que existe la atención integral de la salud sexual y reproductiva, en donde se incluye la prevención, el tratamiento y apoyo a las personas con infertilidad y con otras formas de discapacidad reproductiva. (Guía para el estudio y tratamiento de la infertilidad, 2015)

## **Infertilidad**

La OMS junto a un conglomerado de organizaciones internacionales en el año 2009, definió a la infertilidad como una enfermedad del Sistema Reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas.

Pero la infertilidad no es sólo un problema físico sino que también mental, ya que estudios psicosociales demuestran que el estrés y la angustia generada por la infertilidad es sólo comparable a vivir con cáncer o SIDA. Para muchos/as, la infertilidad genera un estigma que produce aislamiento, desesperanza y fractura las relaciones de pareja.

En Chile la prevalencia de la infertilidad ha ido en aumento, y entre los factores que destacan en esta prevalencia ha sido la postergación del primer embarazo. Las mujeres chilenas en edad fértil (entre 15 y 44 años) que informa el INE en 2009 (3.957.257), se puede estimar que unas 411.554 mujeres, podrían presentar infertilidad y hasta 158.290 de ellas sufrirían una infertilidad de larga duración en su vida de pareja. Esto las puede llevar a solicitar servicios por infertilidad a lo largo de sus 30 años de vida reproductiva, requiriendo de intervenciones terapéuticas de complejidad variable que deben ser implementadas en cantidad y calidad acorde a la demanda proyectada. (Guía para el estudio y tratamiento de la infertilidad, 2015)

Una de las formas de discapacidad reproductiva que será abarcado en este estudio es el que se origina a partir de parejas homosexuales que desean concebir un hijo, ya que si bien ninguno de los miembros de la pareja es infértil, su condición de pareja como tal les genera infertilidad dada su incompatibilidad sexual al momento de la reproducción, ya que para que exista la reproducción humana debe haber dos progenitores de sexos opuestos, los que aportan un gameto femenino (ovocito) y un gameto masculino (espermatozoide) para la formación del cigoto.

Siguiendo las fórmulas del Informe Kinsey y considerando los resultados del Censo 2012, en Chile habría 810.189 hombres bisexuales o gays y 853.271 mujeres lesbianas o bisexuales. En Censo 2012 arrojó además 20.747 mujeres y 14.229 hombres reconocen convivir con una pareja del mismo sexo en Chile. (MOVILH, 2017)

### **Técnicas para el tratamiento de la Infertilidad y Esterilidad**

Para el tratamiento de la Infertilidad o Esterilidad existen técnicas de reproducción que pueden ser de baja o alta complejidad.

Técnicas de Baja complejidad:

El tratamiento para los casos de baja complejidad, recibe el nombre de Reproducción Médicamente Asistida (RMA), definida por la International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies (ICMART) y Organización Mundial de la Salud (OMS) como la reproducción lograda a través de:

Inducción de ovulación: Administración de una serie de medicamentos que favorecen la maduración de más de un ovocito (que es lo normal) aumentando la probabilidad de que se genere una gestación.

Estimulación ovárica controlada (EOC): Administración del medicamento citrato de clomifeno que estimula la glándula pituitaria para que liberen las hormonas que controlan el ovario, responsable del crecimiento del folículo y ovulación.

Inseminación artificial: Esta puede ser intrauterina intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja, llamada inseminación artificial homóloga (IAH) o con semen de un donante, llamada inseminación artificial de donante (IAD). (Zegers-Hochschild et al., 2009).

De las técnicas de baja complejidad, anteriormente mencionadas, la más importante es la inseminación artificial (IA). Como ya describimos, la IA puede ser realizada utilizando semen de la pareja, inseminación artificial homóloga (IAH) o semen de un donante, inseminación artificial de donante (IAD), puede ser introducido por vía vaginal, cervical o intrauterina, siendo esta la más utilizada por la seguridad que entrega de mayor probabilidad para conseguir la gestación.

Técnicas de Alta complejidad:

Las técnicas de alta complejidad son de tipo más precisas en comparación a las técnicas de baja complejidad, por lo que son utilizadas en última instancia, es decir, una vez que el usuario haya agotado los recursos de las técnicas de baja complejidad. Requiere de un equipo de profesionales especializados, equipo multidisciplinario, infraestructura y equipamiento adecuado. Las técnicas de alta complejidad reciben el nombre de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), definidas por ICMART y la OMS como “Todos los tratamientos o procedimientos que incluyen manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. (Guía para el estudio y tratamiento de la infertilidad, 2015)

Algunas de estas técnicas son:

Fertilización in vitro (FIV): La fecundación in vitro consiste en poner en contacto los gametos masculinos (espermatozoides) y los femeninos (ovocitos) para lograr la fecundación y el desarrollo embrionario inicial fuera del organismo de la mujer.

Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI): Consiste en intervenir aún más activamente sobre el proceso de la fecundación, introduciendo un espermatozoide en el interior de cada ovocito. Cuando se consigue fecundación y

desarrollo in vitro de los embriones obtenidos, se selecciona el número adecuado de éstos para ser transferidos al útero, con el objeto de conseguir una gestación evolutiva.

Criopreservación de gametos, vitrificación de embriones en desarrollo y blastocistos, transferencia intratubaria de gametos (GIFT), de óvulos microinyectados (SOFT) y de cigotos y embriones. Incluyendo la transferencia intrauterina de embriones en desarrollo y de blastocistos. Estos procedimientos pueden realizarse con gametos que pertenecen a ambos miembros de la pareja (autólogos) o con gametos donados (heterólogos).

Donación de ovocitos: Se puede recurrir a la donación de ovocitos en aquellos casos en los que los ovocitos de la mujer no ofrecen la calidad suficiente para conseguir un embarazo, se han agotado o se es portadora de una alteración genética o cromosómica.

En cuanto al segundo aspecto, en 1982, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, creó una comisión de estudio de este asunto que presidió la filósofa moral Mary Warnock; el resultado fueron sesenta y cuatro recomendaciones agrupadas en lo que se conoce como Informe Warnock. Este documento, algunos de cuyos puntos ya son leyes en varios países, destaca las siguientes cuestiones fundamentales:

- La exigencia ética de no comerciar con la producción y la gestación de gametos o embriones.
- La conveniencia de establecer una supervisión pública de la práctica de estas técnicas.
- La posibilidad de conservar y utilizar arbitrariamente preembriones para investigación antes del decimocuarto día después de la fecundación, siempre y cuando se tenga el consentimiento de los donadores de los gametos.

El caso de los embriones congelados: La técnica de criopreservación implica aún hoy un notable riesgo para la integridad y la supervivencia de los embriones, ya que la mayoría de ellos muere o sufre daños irreparables, tanto en la fase de congelación como en la de descongelación. Además de estos efectos inmediatos, recientes estudios sobre modelos animales han mostrado, en adultos provenientes de embriones congelados, diferencias significativas en aspectos morfo-funcionales y del comportamiento. Los defensores de la crioconservación dicen que la congelación salva a los embriones frescos de la destrucción, cuando no se los puede transferir por dificultades surgidas o por exceso de número. Sin embargo, los contrarios a ella señalan que ese salvamento sería auténtico si después se garantizara a cada embrión la posibilidad de reiniciar su camino de diferenciación y perfeccionamiento hacia la madurez y el nacimiento. Desgraciadamente, el limbo de vida en suspenso al cual los sujeta la congelación frecuentemente se transforma en antesala de la muerte. Finalmente, argumentan, que la congelación, prescindiendo de la peligrosidad de la metodología para la integridad y la supervivencia del embrión, constituye en sí misma una lesión de la dignidad de la criatura humana y del derecho del embrión a desarrollarse. La destrucción de criaturas inocentes, no puede ser el precio a pagar para hacer nacer otros, si no es en una óptica teleológico-utilitarista que privilegia sobre todo la obtención de un resultado; y que no atribuye al embrión precoz ningún valor, o un valor inferior al de un feto llegado a término, según la inaceptable idea de una gradualidad en el valor de las vidas humanas.

Con relación a la aceptación legal del proceso de reproducción asistida, ésta varía si se trata de una inseminación homóloga o heteróloga. Si se trata de una inseminación homóloga, es decir, aquella fertilización asistida de una mujer casada con el espermatozoides de su esposo no representa, en realidad, conflicto de orden jurídico. El nacido como resultado de ella, es hijo del matrimonio, su filiación y consecuente situación jurídica está prevista en la mayoría de las legislaciones. Existe una identidad entre la filiación consanguínea y la legal, la condición jurídica del menor

está reconocida y el hijo es aceptado por el padre, la madre y el resto del grupo familiar. Como presupuesto para llevarla a cabo se requiere el consentimiento de la mujer, integrado con el del marido, ya sea, unidos en matrimonio o como parte de una pareja estable.

Sin embargo, la discusión en el plano doctrinal sobre el derecho a la inseminación artificial comienza a partir de la inseminación heteróloga. Las opiniones más radicales incluso han llegado a afirmar que esta inseminación configura un delito de adulterio y que como tal debe de ser tratado.

## **MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE OBJETIVOS**

*Objetivo General:*

*Conocer y analizar la vivencia en torno a la medicina pro-conceptiva y su relación con la formación de la familia.*

*Objetivos específicos:*

- *Identificar motivaciones de hombres y mujeres al momento de optar por la utilización de técnicas pro-conceptivas de mediana y/o baja complejidad.*
- *Identificar inquietudes y emociones experimentadas por las personas sometidas a TRHA.*
- *Analizar el efecto producido en el entorno extra e intrafamiliar de las personas que han decidido acceder a la medicina proconceptiva.*
- *Reconocer puntos críticos en los protocolos del sistema de salud que ofrece TRHA acorde a la experiencia relatada.*
- *Relacionar el acceso a las TRHA con el desarrollo y significado del concepto familia, en las personas entrevistadas.*
- *Identificar en los relatos de las personas sometidas a medicina proconceptiva el rol del matrón/a en las TRHA.*

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Preguntas</b>
<p>1. Identificar <b>motivaciones</b> de hombres y mujeres al momento de optar por la utilización de técnicas pro-conceptivas de mediana y/o baja complejidad.</p>	<p>1 y 2.- Descubrimiento. (subdimensiones:)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">1.-Tiempo</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">3.- Intentos</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">4.- Conocimiento previo</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5.- Razón</div>	<p>1.-¿Cuándo descubre la infertilidad? ¿Cuanto tiempo intentaron tener hijos antes de recurrir a las técnicas de reproducción asistida?</p> <p>3.-¿Cuánto tiempo después de haberse enterado inicia el tratamiento? ¿Intentaron otros métodos antes?</p> <p>4.-¿Conocía antes de estas técnicas? ¿Cómo se enteró?</p> <p>5.-¿Cuándo decide someterse a tratamiento y/o cuáles fueron las motivaciones para ello?</p>
<p>2. Identificar <b>inquietudes y emociones</b> experimentadas por las personas sometidas a TRA.</p>	<p>2.-Emoción al descubrimiento</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">10.- Vivencia de aplicación de técnicas</div>	<p>2.-¿Cómo se sintió cuando supo que no podía gestar?</p> <p>10.-¿Cómo vivenció las técnicas a las cuales se sometió?</p> <p>11.-Durante el proceso, ¿Tuvo temores, inquietudes o cuestionamientos? ¿Cuáles?</p>

	<p>11.- Cuestionamientos</p> <p>14.- Sentimiento de privación o de pérdida</p> <p>18.- Temores en gestación</p>	<p>14.-¿A los cuantos intentos lograron éxito?, y si no fue a la primera ¿Cómo vivió el proceso de no tener resultados de gestación? ¿Cómo actuó el equipo profesional?</p> <p>18.-¿Cuales fueron los temores que enfrentaron durante la gestación?</p>
<p>3.Analizar el efecto producido en el <b>entorno</b> extra e intrafamiliar de las personas que han decidido acceder a la medicina proconceptiva.</p>	<p>8.- Pareja</p> <p>9.- Familia de origen y Amigos</p>	<p>8.-¿Cómo cree usted que vivió esta situación su pareja?¿Tuvo repercusiones en la relación de pareja? 9.-¿Cómo fue la recepción de la familia y amigos ante la noticia de que recurriría a estas técnicas? ¿y cómo fue durante el proceso?</p>
<p>4.Reconocer puntos críticos en los <b>protocolos</b> del sistema de salud que ofrece TRA por medio de la experiencia relatada.</p>	<p>6.- Acceso</p> <p>7.- Financiamiento</p>	<p>6.-¿Cómo accedió a tratamiento?</p> <p>7.-¿Cuál fue el costo económico? ¿de dónde surgen los recursos?</p> <p>15.-¿Qué tal le pareció el orden del proceso administrativo que</p>

	<p>15.- Orden en atención</p> <p>16.- Falencias y Mejoras</p> <p>¿Cómo se siente actualmente como padre/madre?</p>	<p>tenías que cumplir o acatar al recurrir a las técnicas?</p> <p>16.-¿Cómo calificaría el proceso de tratamiento con las técnicas de reproducción asistida? ¿Qué cree se pudiera mejorar?</p>
<p>5.Relacionar el acceso a las TRA con el desarrollo y significado del <b>concepto familia</b>.</p>	<p>12.- Opinión de TRHA</p> <p>17.- Familia no tradicional</p> <p>19.- Inclusión social</p> <p>20.- Logro del rol de padre/madre</p>	<p>12.-¿Qué pensaba antes de recurrir a estas técnicas, de la posibilidad de formar una familia a través de estas? ¿Qué piensa ahora?</p> <p>17.-¿Recomendaría estas técnicas para tener hijos a quienes no pudiesen? ¿y a parejas homosexuales? ¿y si es un hombre o mujer sin pareja que también quisiera?</p> <p>19.-¿Siente que sus hijos son mirados de forma distinta por quienes saben que fueron concebidos mediante estas técnicas?</p>

		20.-		
6. Identificar en los relatos de las personas sometidas a medicina proconceptiva el <b>rol del matró/a</b> en las TRA.	<table border="1"> <tr> <td>13.- Atención equipo profesional</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	13.- Atención equipo profesional		13.- ¿El equipo profesional que lo/atendió era adecuado para ser parte de una clínica con estos objetivos?
13.- Atención equipo profesional				

## **METODO**

### **ENTREVISTA A FAMILIAS QUE HAN RECURRIDO A TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA**

Técnica a la que se sometió:

1. ¿Cuándo descubre la infertilidad? ¿Cuanto tiempo intentaron tener hijos antes de recurrir a las técnicas de reproducción asistida? -
2. ¿Cómo se sintió cuando supo que no podía gestar?
3. ¿Cuánto tiempo después de haberse enterado inicia el tratamiento? ¿Intentaron otros métodos antes?
4. ¿Conocía antes de estas técnicas? ¿Cómo se enteró?
5. ¿Cuándo decide someterse a tratamiento y/o cuáles fueron las motivaciones para ello?
6. ¿Cómo accedió a tratamiento?
7. ¿Cuál fue el costo económico? ¿de dónde surgen los recursos?
8. ¿Cómo cree usted que vivió esta situación su pareja? ¿Tuvo repercusiones en la relación de pareja?
9. ¿Cómo fue la recepción de la familia y amigos ante la noticia de que recurriría a estas técnicas? ¿y cómo fue durante el proceso?
10. ¿Cómo vivenció las técnicas a las cuales se sometió?
11. Durante el proceso, ¿Tuvo temores, inquietudes o cuestionamientos? ¿Cuáles?
12. ¿Qué pensaba antes de recurrir a estas técnicas, de la posibilidad de formar una familia a través de estas? ¿Qué piensa ahora?
13. ¿El equipo profesional que lo/atendió era adecuado para ser parte de una clínica con estos objetivos?
14. ¿A los cuantos intentos lograron éxito?, y si no fue a la primera ¿Cómo vivió el proceso de no tener resultados de gestación? ¿Cómo actuó el equipo profesional?

15. ¿Que tal le pareció el orden del proceso administrativo que tenías que cumplir o acatar al recurrir a las técnicas?
16. ¿Cómo calificaría el proceso de tratamiento con las técnicas de reproducción asistida? ¿Qué cree se pudiera mejorar?
17. ¿Recomendaría estas técnicas para tener hijos a quienes no pudiesen? ¿y a parejas homosexuales? ¿y si es un hombre o mujer sin pareja que también quisiera?
18. ¿Cuales fueron los temores que enfrentaron durante la gestación?
19. ¿Siente que sus hijos son mirados de forma distinta por quienes saben que fueron concebidos mediante estas técnicas?
20. ¿Cómo se siente actualmente como padre/madre?

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

*Tesis: Construcción narrativa de la familia a través de la medicina proconceptiva*

El presente consentimiento va dirigido a personas que hayan recurrido al uso de técnicas de reproducción asistida y que desean participar en el desarrollo del estudio de tesis **“Construcción narrativa de la familia a través de la medicina proconceptiva”**. Cuyo objetivo general es analizar a través del discurso vivencial y emocional como las diferentes experiencias contribuyen en la formación de la familia gestada con ayuda de estas técnicas.

La recolección de datos se realizará por medio de una entrevista semi estructurada, esto quiere decir que son preguntas dirigidas con respuestas abiertas, con el propósito de la expresión de los participantes.

La responsabilidad del participante es brindarle un tiempo pertinente al entrevistador para la ejecución de la entrevista, siendo esta de única oportunidad.

La responsabilidad del entrevistador será salvaguardar la participación, siendo esta **anónima** tanto en sus respuestas como en su identidad. No se le sancionará al participante si no desea participar o desea dejar la entrevista, ya que es de carácter **voluntario**.

Respecto a riesgos o beneficios que pueda causarle este estudio a los participantes, se procura que sirva de uso para mejorar y evaluar la atención en los Centros de reproducción según las necesidades, sugerencias y/o reclamos de quienes acuden a este. A la vez se espera que este material sirva para comprender la narrativa de familia que se gesta cuando se recurre a la medicina proconceptiva desde una mirada más holística y menos biomédica.

Este estudio no está asociado a ningún tipo de remuneración o pago, ya sea de los investigadores a los participantes o de algún establecimiento a los investigadores. El estudio es netamente académico y como material de apoyo para futuro interés del educador y/o educando. El permiso de acceso directo a la información será

otorgado por el entrevistado sin violar la confidencialidad de la persona hasta donde lo permitan las leyes y regulaciones aplicables y que, al firmar el documento de consentimiento escrito, la persona o su representante están autorizando dicho acceso.

En caso de cualquier duda con respecto al estudio, contactar Ana María Silva docente titular a cargo del trabajo de tesis.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma de participante: \_\_\_\_\_

Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_

## MATRIZ DE RESULTADOS:

<p>Objetivo Especifico <b>N°1</b>: Identificar motivaciones de hombres y mujeres al momento de optar por la utilización de técnicas pro-conceptivas de mediana y/o baja complejidad.</p> <p>Pregunta <b>1</b>: ¿Cuándo descubre la infertilidad? ¿Cuánto tiempo intentaron tener hijos antes de recurrir a las técnicas de reproducción asistida?</p>		
N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	<p>"Nosotras llevábamos, a ver... poquito porque ella tenía un matrimonio hetero, ella llevaba 7 años y estaba dispuesta a tener hijos en su familia, en su matrimonio," (E1.P1.P1). "entonces yo estaba sola aquí con mi hija y... nos conocimos jugando fútbol, porque ella jugaba en un club y yo jugaba en ese mismo club (...).(E1.P1.P2). "Nosotras nos conocimos y nos juntamos al tiro, ella decidió quedarse conmigo, fue algo súper fuerte igual para las dos po' pero eh... fue algo como bien especial porque yo estaba sola y tenía sí una bisexualidad yo, no tenía una eh... totalmente definida, entonces cuando yo la conocí a ella eh.. todo me cambió a mí po' toda la vida. (...) (E1.P1.P4)"De ese tiempo a que se hiciera la inseminación pasaron 5 meses, la nada misma." (E1.P1.P3). "y como te digo fueron cinco meses los que decidimos a estar juntas. Yo nunca pensé que ella se iba a quedar conmigo(...)" (E1.P1.P6). "Ella siempre quiso tener hijos po" (E1.P2.P2). "[!: Ya y entonces, ustedes se conocieron, se enamoraron, llevaban casi 4 años y decidieron que querían tener hijos...] Claro, y decidimos formar..."(E1.P4.P6).</p>	<p><b>Origen:</b> No son infértiles, Sin búsqueda de embarazo vía coital. Condición sexual de base. <b>Tiempo de intento antes de TRHA:</b> espera de cuatro años (consolidación de pareja).</p>

<p>2</p>	<p>"Al tener la pérdida de mi segundo bebé..." (E2.P1.P1). "y al saber que mi marido estaba con cáncer testicular," (E2.P1.P2). "estuvimos dos años tratando de tener otro bebé" (E2.P1.P3). "y tuvimos que partir a un médico para saber qué era lo que estaba sucediendo, y ahí el médico nos dijo que existían problemas de fertilidad."(E2.P1.P4). "Si. O sea estábamos los dos... él terminó su tratamiento de cáncer, y el doctor dijo que teníamos que seguir la normalidad sexualmente para ver si existía la posibilidad durante un año. Y ya como me estaba tratando en el consultorio, me derivaron a Viña, y ahí ya el médico dijo: "dos años ya es mucho, algo tiene que estar pasando", y ahí ya nos dijeron que tenía que ser problema de infertilidad." (E2.P2.P1). "como me derivaron a Viña del consultorio, al derivarme a viña, acá me agarró el doctor E*. El doctor E* me mandó a hacer una pila de exámenes: sangre, orina, azúcar, todo." (E2.P5.P2). "Todo salió bien, hasta que llegamos a la histerosalpingografía, ese examen. En ese examen a mí la trompa del lado izquierdo me sale obstruida... o sea semi obstruida, es casi nulo lo que pasa." (E2.P5.P3). "Entonces me dijo que lo más probable es que yo al tener la trompa mal" (E2.P5.P4). "y a él haberle bajado... porque también lo mandó a hacerse un examen de espermograma, bajaron los niveles de espermios." (E2.P5.P5). "Entonces el doctor dice que al tener una trompa obstruida más la baja de espermios de él, entonces ya se juntan las dos cosas y hacen como un "cómplice". Y para tener bebés ya ahí nos complicaba, ya ahí dijo que esto era un problema de fertilidad."(E2.P5.P6).</p>	<p><b>Descubrimiento:</b> 2 años después de intentar tener otro hijo. (control ginecológico de rutina más exámenes).  <b>Origen:</b> Factor masculino (biológico-azoospermia, secundaria a tratamiento de cáncer testicular), Factor femenino (biológico-obstrucción de trompa uterina). <b>Tiempo de intento antes de conocer infertilidad:</b> Rango igual o mayor a 1 año. <b>Derivaciones:</b> Sí, desde consultorio.</p>
<p>3</p>	<p>"Desde que decidimos intentar tener hijos transcurrió un tiempo aproximado de un año y medio. Desde un principio acompañados por el Doctor L*, "(E3.P1.P1), "quien al ver que ya había pasado un año nos recomendó el apoyo y asesoría en este proceso por parte del Doctor S*. El doctor S* nos solicitó una serie de exámenes para determinar el origen del problema" (E3.P1.P2), "y a partir del resultado de éstos, y al ver que ambos teníamos dificultades para concebir de modo natural, nos mostró las diversas alternativas y técnicas de reproducción asistida a las que podíamos acceder y el costo emocional y monetario que esto nos conllevaría." (E3.P1.P3)</p>	<p><b>Descubrimiento:</b> un año después de intentar tener hijos (exámenes). <b>Origen:</b> Factor femenino y masculino.  <b>Tiempo de intento antes de conocer infertilidad:</b> rango igual o mayor a 1 año antes del examen. <b>Derivaciones:</b> Sí, desde médico particular.  <b>Asesoría previa:</b> Sí, le mostraron las diversas alternativas, costo financiero y emocional.</p>

4	<p>"Después de dos años de intentarlo más menos, asistí a control con mi ginecólogo particular y me descubrieron la endometriosis, la cual me trataron pero luego volvió," (E4.P1.P1). "en total como 3 años estuvimos en todo este proceso..." (E4.P1.P2).</p>	<p><b>Descubrimiento:</b> 2 años de intentar tener hijos (Control ginecológico por sospecha)  <b>Origen:</b> Factor femenino (biológico-endometriosis)  <b>Tiempo de intento antes de conocer infertilidad:</b> 3 años.</p>
5	<p>"[!: ¿Cuánto tiempo después de haberse enterado inicia el tratamiento? *¿Cuanto tiempo tardaron en decidir tener un hijo?] Nosotros ya llevábamos tanto tiempo que pensamos ¿y por qué no tenemos ahora un bebé? y fue como mmm...no sé, dos meses...y lo decidimos rápido," (E5.P1.P1). "nosotros siempre pensamos en ser papás y en que yo me iba a inseminar, el plan siempre estuvo en nuestras mentes," (E5.P1.P2).</p>	<p><b>Descubrimiento:</b> Sin búsqueda de embarazo vía coital. <b>Origen:</b> Condición sexual de base (anatómico)  <b>Tiempo de intento antes de TRHA:</b> 2 meses.</p>
6	<p>"Nunca sospeché de mi infertilidad porque desde que empecé mi vida sexual, me cuide con anticonceptivos hasta que conocí a mi esposo en el 2008, yo ya tenía 34 años, pololeamos un año y quisimos hacer familia, ni él ni yo teníamos hijos," (E6.P1.P1). "lo intentamos por dos años sin resultados, acudimos a mi ginecólogo de siempre, el cual nos hizo 3 seguimientos foliculares, para calcular la ovulación sin medicamentos de ningún tipo, no resultó, y tampoco nos daba respuestas concretas." (E6.P1.P2). "Ya en el 2011 nos pusimos un poco ansiosos y fue en eso que nos recomendaron al Dr. S* ahí ya tenía 38 años cuando ingresé a su consulta!! (se ríe). Nos hizo una serie de exámenes y ahí descubrió que tenía una trompa doblada o algo así, entonces él corrigió el defecto y luego empezamos con tratamiento de hormonas, mi reserva ovárica estaba baja, y por mi edad, me costaría quedar embarazada por si sola." (E6.P1.P3).</p>	<p><b>Descubrimiento:</b> 2 años de intentos sin resultados (Control ginecológico por sospecha) <b>Origen:</b> Factor femenino (biológico- problema tubárico, baja reserva ovárica)  <b>Intento:</b> No mencionado</p>
7	<p>"En el año 2010 la descubrí. Intentábamos tener hijos de forma biológica durante un año y en un control de rutina nos dijeron que debíamos asistir a un especialista, porque ya el tiempo que lo intentábamos sin lograr resultado era mucho." (E7.P1.P1).</p>	<p><b>Descubrimiento:</b> un año después de intentar tener hijos, en control de rutina. Derivación a especialista.  <b>Origen:</b> no especificado.  <b>Intento de tener hijos antes de conocer la infertilidad:</b> rango igual o mayor a un año.  <b>Derivaciones:</b> Sí.</p>

8	<p>"No, yo nunca acudí por infertilidad, me derivaron por ser portadora VIH, y ahí me explicaron que había una hipótesis médica que aún estaba en estudio que relacionaba mi enfermedad con una dificultad en el crecimiento de los huevitos (folículos)." (E8.P1.P1). "porque en el fondo no era que yo fuese infértil, sino que no era posible la penetración o el contacto directo entre mi pareja y yo en la relación sexual, ya que yo era portadora y el no." (E8.P4.P3). "Primer monitoreo folicular: 2011 y demoró más menos 1 año el tratamiento, al Quinto intento funcionó, pero demoró más porque yo lo prolongué, no lo hice consecutivo, sino hubiese sido quizás en ese mismo año en solo 5 meses." (E8.P6.P3). "Porque yo le comenté a mi infectólogo que estaba buscando la maternidad y el me derivó." (E8.P7,P1)</p>	<p><b>Descubrimiento:</b> Sin problemas de fertilidad, deseos de maternidad con enfermedad viral de base que impide el acto coital directo la llevaron al uso de las TRHA (hipótesis médica en estudio relaciona lento crecimiento folicular con VIH). <b>Origen:</b> Factor femenino por presencia de enfermedad viral de base. <b>Intento:</b> Demoró aproximadamente 1 año el tratamiento, al quinto intento funcionó. <b>Derivaciones:</b> Sí, desde especialista.</p>
9	<p>"Esto fue en enero del 2014, y fue a raíz de que estábamos tratando de tener guagua, y no pasaba nada, esperamos como 7 meses porque siempre mis reglas eran muy dolorosas," (E9.P1.P1). "entonces yo presentía que tenía endometriosis, pero yo en realidad porque leía, nadie me lo dijo, entonces eran como los mismos síntomas, entonces cuando intentábamos no pasaba nada, y además fui al médico, me hicieron una eco y me diagnosticaron la endometriosis, ese era el motivo por el cual yo no quedaba embarazada." (E9.P1.P2). "Me operaron en julio del 2014 por la endometriosis, se supone que después de la operación podía quedar embarazada, esperamos hasta diciembre, no quedaba embarazada," (E9.P1.P3). "..En enero fui de nuevo al médico y el doctor ahí empezó a probar técnicas, por ejemplo me inyectaron un lupron para congelar la endometriosis, después del lupron había que esperar como 6 meses, y ahí íbamos a hacer la primero in vitro, y lo hicimos en julio del 2015, hicimos la in vitro, resulte embarazada pero no progresó el embarazo, fue un aborto espontáneo, y después probamos nuevamente una segunda in vitro." (E9.P1.P4). "Después que me operé el doctor me dijo "ya, esperemos 6 meses", después de esperar esos 6 meses descubrimos que mi marido también tenía un factor negativo en sus espermios, entonces el con problemas, yo, era como súper poco probable que se diera el embarazo natural." (E9.P3.P3). "Él tenía azoospermia, es poco porcentaje de espermios bueno, sí porque es como un 4% lo que se considera fértil y él tenía un 2%, entonces no era imposible porque al final se necesita un espermio, pero bajaba las probabilidades." (E9.P3.P4).</p>	<p><b>Descubrimiento:</b> Primera instancia: intento de siete meses, presunción y posterior confirmación de endometriosis. Segunda instancia: después de seis meses de intento. <b>Origen:</b> Biológico, por factor femenino (Endometriosis) y masculino (Azoospermia). <b>Intento de tener hijos antes de conocer la infertilidad:</b> rango menor a 1 año.</p>

10	"Durante el año 2014 me cambié de ginecólogo a la Dra. V* quien hizo exámenes de rutina frente a nuestras intenciones de ser padres y fue después de esos exámenes que supimos que teníamos problemas de fertilidad (factor masculino)" (E10.P1.P1). "Antes de saber que teníamos problemas no habíamos intentado tener hijos de forma tan concreta como en ese momento, no le dimos mayor importancia al no embarazarnos."(E10.P1.P2).	<b>Descubrimiento:</b> Con resultados de exámenes. No había sospecha previa. <b>Origen:</b> Biológico, factor masculino.
----	---	---

**Síntesis:** Descubrimiento y búsqueda del embarazo oscila en un periodo de 1 a 4 años, periodo en el que las parejas reciben más de una referencia médica, varios de estas parejas fueron derivadas. Los intentos previos fueron realizados luego de una cantidad importante de exámenes para diagnosticar y proceder a las técnicas. En un caso se menciona el asesoramiento previo que tuvo la pareja implicando no sólo lo económico, sino el costo emocional. Se encontraron situaciones que varían desde la condición sexual de base (pareja lesbiana y pareja conformada por una persona transexual) y que por tanto no buscaban una gestación producto de vía coital, un caso de infección por VIH que altera las posibilidades, un caso sin saberse el origen de la infertilidad, y otros obstáculos generados por enfermedades propias como endometriosis, azoospermia, trompa uterina obstruida, entre otras mencionadas.

Objetivo Específico N°1: Identificar motivaciones de hombres y mujeres al momento de optar por la utilización de técnicas pro-conceptivas de mediana y/o baja complejidad.

Pregunta 3: ¿Cuánto tiempo después de haberse enterado inicia el tratamiento? ¿Intentaron otros métodos antes?

N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	<p>"de hecho cuando ella se vino a vivir conmigo pensó tener hijos con él, o sea embarazarse porque ella iba a tener una familia con él po'(...)" (E1.P2.P3). "Pensaba eso y... y ahí fue cuando lo conversamos y yo le dije que no podía ser porque si ella se iba a separar entonces era... era como ilógico que ella tuviera un hijo con él y después le dijera chao me voy, si... no era como justo para él ni para ella ni para la relación que se supone que íbamos a formar nosotras y... entonces decidimos y dijimos..." (E1.P2.P4). "y si tienes razón me dijo y mejor hagámoslo de esta otra manera, entonces pensamos siempre en que se podía inseminar que esa era la forma de poder tener familia sin hacer daño en ninguna circunstancia" (E1.P2.P5).</p>	<p><b>Tiempo de reacción:</b> No aplica, condición sexual de base. <b>Alternativas:</b> Mujer que dejaba relación heterosexual para formar actual relación lésbica, pensó posibilidad de fecundar con ex pareja para lograr gestación. Como pareja decidieron que no. <b>Motivo:</b> para no dañar a ningún participante del proceso, pues no era justo para ninguno. <b>Método utilizado:</b> Inseminación artificial.</p>
2	<p>"No, al tiro. O sea, al momento en que el doctor nos dijo, ya teníamos los exámenes en mano. Empezamos con él mismo a buscar tratamiento de fertilidad. En el momento que él me mandó a hacerme los exámenes, me hice todos los exámenes, mi marido se hizo todos los exámenes y hasta que llegamos a la salpingografía,"(E2.P6.P1)."Buscamos médico particular para pedir otra opinión, y el médico particular que es el doctor H* "algo", también nos mandó a hacer exámenes a ambos: espermiograma a él, la histerosalpingografía que me pidió la misma del hospital porque no tenía casi nada... o sea no era mucha la diferencia que iba a pasar de un mes a otro que seguíamos pidiendo opinión, y eso. Llegamos a la misma conclusión, que tenía que ser una in vitro y si no hay plata no se puede."(E2.P6.P7). "Igual, o sea, todo lo natural lo hemos hecho. Si me dicen "ponte así", haz esto, come esto, o dale esto a tu marido, la famosa maca. No... hemos tratado de todo" (E2.P7.P1).</p>	<p><b>Tiempo de reacción:</b> inmediato. <b>Alternativas:</b> Otra opinión médica. Naturales (en general). Posiciones sexuales. Comidas y Alimentos (maca). <b>Método utilizado:</b> Sin acceso. <b>Motivo del no acceso:</b> Económico, falta de dinero.</p>

3	<p>"Iniciamos el proceso luego de transcurrido un año y medio y teniendo todos los antecedentes y exámenes necesarios." (E3.P3.P1). "Inicialmente partimos con las inseminaciones artificiales" (E3.P3.P2). "y luego de cuatro intentos no exitosos partimos con el proceso para la fertilización in vitro". (E3.P3.P3).</p>	<p><b>Tiempo de reacción:</b> un año y medio.  <b>Alternativas:</b> ninguna.  <b>Método utilizado:</b>  Primero inseminación artificial, sin resultado. Finalmente Fertilización in vitro.</p>
4	<p>"Lo intentamos todo, posiciones, comía maca en las mañanas, que es un tubérculo que supuestamente ayuda a la fertilidad... "(E4.P3.P1). "Todo eso como por un año," (E4.P3.P2). "después de eso ya no hice nada más, me aburrí porque nunca resultaba... y menos mal porque la maca no es tan rica tampoco (risas)." (E4.P3.P3).</p>	<p><b>Tiempo de reacción:</b> un año. <b>Alternativas:</b>  Naturales (en general). Posiciones sexuales. Comidas y Alimentos (maca). <b>Motivo de cambio entre Alternativas:</b>  Aburrimiento a la espera de éxito.</p>
5	<p>"[: ¿Intentaron otros métodos antes?] "No, solo eso, inseminarse." (E5.P2.P1). "Jamás quisimos hacer que yo me involucrara con alguien, con algún hombre, porque se daña mucho la relación." (E5.P2.P2). "Fuimos a consultar a otros lugares, a la clínica de la mujer y uno en Santiago, nos fue mal porque igual era mucha plata, y mi problema no era de fertilidad en sí," (E5.P2.P3). "sino que por nuestra condición no podíamos embarazarnos (risas), entonces ahí fue cuando hablamos con nuestro amigo... "(E5.P2.P4).</p>	<p><b>Tiempo de reacción:</b> no aplica, condición sexual de base. <b>Alternativas:</b>  Como pareja decidieron que no. <b>Motivo:</b> para no dañar a ningún participante del proceso. <b>Método utilizado:</b>  Inseminación casera (Donación de un amigo)</p>
6	<p>"Nos enteramos y de inmediato sin pensar empezamos hacer todo lo que nos decía el doctor, hormonas, vitaminas, etc." (E6.P3.P1). "no queríamos perder tiempo, antes del Dr. S* solo hicimos tres seguimientos nada más." (E6.P3.P2).</p>	<p><b>Tiempo de reacción:</b> inmediato. <b>Alternativas:</b>  ninguna. <b>Motivo:</b> No perder tiempo.</p>

7	<p>"Nos sometimos a una FIV después de cinco años de haber conocido nuestro tratamiento." (E7.P3.P1). "En un comienzo fuimos a un doctor que no era especialista y estuvimos cerca de dos años con él sometiéndonos a seguimiento folicular, pero no logramos resultados, entonces luego de eso asistimos a especialistas en el tema y nos sometimos a tres fertilizaciones asistidas de baja complejidad, y posteriormente dejamos un tiempo para iniciar los tratamientos de fertilización in vitro." (E7.P3.P2).</p>	<p><b>Tiempo de reacción:</b> dos años. <b>Alternativas:</b> seguimiento folicular. <b>Motivo:</b> No resultados con alternativas. <b>Método utilizado:</b> Primero inseminación artificial, sin resultados. Finalmente fertilización</p>
8	<p>"De inmediato, es que a mi me derivó mi médico infectólogo (Dr. B*) por interno en el mismo Hospital, el mismo me hizo la interconsulta para fertilidad y no pasaron más de 10 días en llamarme para darme una hora." (E8.P3.P1). "Fue así como la primera vez que fui me examinaron y luego me indicaron hormonas, pero no por tener VIH como dije anteriormente, sino porque en uno de los procedimientos observaron que mi huevito crecía más lento de lo normal, y ahí me contaron de la hipótesis que aún no estaba comprobada, pero que en el fondo dice que todas las mujeres con VIH tienen un crecimiento de los huevitos mucho más lento de lo normal, crecen pero no como debiesen. Bueno, realmente la inyección de hormonas más que para ayudar al crecimiento (porque según lo que me decían los doctores estos crecían) era más bien para reventarlos y así éstos pudiesen juntarse con el espermio. Porque al último, después de todo el monitoreo folicular, me decían que mi huevito media 20 y luego de esto venía la inyección, y después me daban cuatro días para intentar embarazo mediante el ingreso del semen de O* por una jeringa. (se ríe)" (E8.P3.P2). "Es que este método de la fecundación casera fue el único que hice porque favorablemente funcionó al Quinto intento, y de no funcionar el protocolo era pasar a Reñaca a técnicas más avanzadas, pero por el mismo hospital se hacía la derivación y según lo que me informaron sólo se pagaban los insumos utilizados en cada intento, que eran alrededor de \$90.000 mensuales." (E8.P4.P1). "No pasé a técnicas más avanzadas" (E8.P4.P2). "porque en el fondo no era que yo fuese infértil, sino que no era posible la penetración o el contacto directo entre mi pareja y yo en la relación sexual, ya que yo era portadora y el no." (E8.P4.P3).</p>	<p><b>Tiempo de reacción:</b> inmediato. <b>Alternativas:</b> Tratamiento hormonal (preparación de crecimiento folicular) <b>Método utilizado:</b> Inseminación Casera.</p>

9	<p>"No, porque cuando descubrimos la endometriosis, sabíamos que lo primero era operar, porque no había forma, el doctor me dijo, ese es el problema, y son súper bajas las tasas de embarazo que son con endometriosis." (E9.P3.P1). "Sabíamos que primero era operar, luego de eso podría darse, igual no perdíamos la ilusión."(E9.P3.P2). "Después que me operé el doctor me dijo "ya, esperemos 6 meses", después de esperar esos 6 meses descubrimos que mi marido también tenía un factor negativo en sus espermios, entonces el con problemas, yo, era como súper poco probable que se diera el embarazo natural."(E9.P3.P3).  "Él tenía azoospermia, es poco porcentaje de espermios bueno, sí porque es como un 4% lo que se considera fértil y él tenía un 2%, entonces no era imposible porque al final se necesita un espermio, pero bajaba las probabilidades."(E9.P3.P4).</p>	<p><b>Tiempo de reacción:</b> inmediato, después de descubrir patología.  <b>Alternativas:</b> ninguna.  <b>Motivo:</b> Disminución de probabilidades por patologías de base en ambos.</p>
10	<p>"Lo iniciamos prácticamente de inmediato (supimos en febrero e iniciamos en mayo), una vez que conocimos el programa con la Dra. C* y el Dr. S*" (E10.P3.P1). "Si hubo intento anterior, pero sólo a través de estimulación de la ovulación, sin mayores exámenes ni tratamientos."(E10.P3.P2).</p>	<p><b>Tiempo de reacción:</b> inmediato, 3 meses.  <b>Alternativas:</b> Ninguna.</p>

**Síntesis:** El tiempo de reacción previo a iniciar el tratamiento en las parejas consultadas fue, en su mayoría, inmediato. Sin embargo, hay parejas que tardaron más de un año en tomar una decisión y dos de ellas donde el tiempo de reacción no se aplica dada la condición sexual de base. Es en estas parejas en las Cuáles no se opta por el uso de alternativas como fecundar con una persona externa a la relación, para no dañar a ningún participante del proceso. Hubieron pocos casos en que se consultó por otra opinión médica. En el resto de los casos, al momento de consultar si intentaron otros métodos, el grupo estudiado se divide a la mitad entre quienes si intentaron con métodos alternativos (como los naturales, que incluyen posiciones sexuales y comidas), y quienes decidieron no intentar otra alternativa que no fuese una definitiva (ya sea para no perder tiempo, o por motivos económicos). Entre los métodos utilizados se muestran la inseminación, ya sea artificial o casera, y en casos en que ésta no fue efectiva se utilizó la fertilización in vitro, teniendo así resultados positivos. Destaca, además, un caso en el que no pudo realizarse técnica in vitro por falta de recursos, una clara resignación, y mostrando la creencia de que todo queda en control o en manos de Dios.

Objetivo Específico N°1: Identificar motivaciones de hombres y mujeres al momento de optar por la utilización de técnicas pro-conceptivas de mediana y/o baja complejidad.

Pregunta 4: ¿Conocía antes de estas técnicas? ¿Cómo se enteró?

N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	"y si tienes razón me dijo y mejor hagámoslo de esta otra manera, entonces pensamos siempre en que se podía inseminar que esa era la forma de poder tener familia sin hacer daño en ninguna circunstancia (E1.P2.P5). "así que fuimos a la Clínica R* a la de reproducción y fuimos a conversar con una matrona, me acuerdo que se llama (hijos la vuelven a interrumpir, nosotras nos sonreímos y ella dice "no si estos niñitos son complicados") entonces... fuimos a hablar, pero nosotras primero fuimos a hablar y después a los dos años fuimos, primero fuimos a conocer a tantear cómo era la cosa y cuando llegamos allá al tiro nos trataron súper bien" (E1.P5.P2).	<b>Conocimiento previo:</b> sí. <b>Cómo:</b> No menciona. <b>Profundización:</b> asesoramiento médico (matrona).
2	"Lo había escuchado con compañeras de trabajo que les había pasado. Tengo compañeras de trabajo en el Jumbo, que le han hecho dos y no ha quedado embarazada, que ella me aconsejó ver al doctor y pedir opiniones, y no quedarme con una opinión. Y más que nada eso. "(E2.P8.P1).	<b>Conocimiento previo:</b> sí. <b>Cómo:</b> compañeras de trabajo-Testimonial <b>Profundización:</b> No menciona.
3	"La verdad conocía las técnicas, ya que había leído al respecto." (E.3.P4.P1) "Pero en más detalle fue gracias a la asesoría e información entregada por el Doctor S*" (E3.P4.P2).	<b>Conocimiento previo:</b> sí. <b>Cómo:</b> lectura. <b>Profundización:</b> asesoramiento médico.
4	"Si las conocía, porque tengo varias compañeras de trabajo que estaban en las mismas que yo," (E4.P4.P1). "una de ellas se hizo una inseminación, otra hizo varios intentos hasta que por fin pudo. Había otra que estaba junto conmigo en esta etapa, nos preguntábamos: ¿y?,¿ todavía no?, al final ella no va a poder tener hijos, después de tanto intentarlo, descubrieron que su pareja no podía tener hijos." (E4.P4.P2).	<b>Conocimiento previo:</b> sí. <b>Cómo:</b> compañeras de trabajo-Testimonial. <b>Profundización:</b> No menciona.
5	"No tan así como técnicas," (E5.P3.P1). "pero pensamos si con la penetración y el semen se conseguía con el embarazo, porque no intentarlo con una jeringa de la misma manera...eso pensamos en ese momento." (E5.P3.P2). "Fue muy instintivo y lo que aprendimos de técnicas como el in-vitro fue cuando fuimos a preguntar a la clínica de la mujer." (E5.P3.P3).	<b>Conocimiento previo:</b> Existen conocimientos, no profundos. <b>Cómo:</b> No menciona. <b>Profundización:</b> asesoramiento médico.

6	"Solo sabíamos por casos de algunos conocidos, pero el procedimiento propiamente tal no sabíamos cómo era, hasta que el Dr. S* nos explicó." (E6.P4.P1)	<b>Conocimiento previo:</b> sí. <b>Cómo:</b> Testimonial. <b>Profundización:</b> asesoramiento médico.
7	"Sí, sabía de las técnicas de fertilización in vitro por los relatos que me toca escuchar dentro de mi profesión." (E7.P4.P1)	<b>Conocimiento previo:</b> sí <b>Cómo:</b> Testimonial, en el área de trabajo. <b>Profundización:</b> No menciona.
8	""No, no las conocía. De hecho jamás me hubiese imaginado que me embarazaría con una jeringa (se ríe) yo me reía con el doctor y le decía: -"¿Cómo me voy a embarazarse con una jeringa Doctor? No me moleste;" y el me respondía :- "Con una jeringa te vas a embarazarse, ya vas a ver"."" (E8.P5.P1)	<b>Conocimiento previo:</b> sí. <b>Cómo:</b> Testimonial, por conocidos. <b>Profundización:</b> asesoramiento médico.
9	"Poco, del in vitro poco, como lo que uno escucha desde la tele, de algún caso, pero no sabía en detalle en qué consistía,"(E9.P4.P1) "a medida que fue pasando el tiempo y viendo que mi caso era de endometriosis, investigué y vi que muchas mujeres acudían al in vitro."(E9.P4.P2)	<b>Conocimiento previo:</b> sí. <b>Cómo:</b> televisión. <b>Profundización:</b> investigación personal.
10	"No conocía mayores datos. Nos enteramos por la Dra. V*" (E10.P4.P1)	<b>Conocimiento previo:</b> sí. <b>Cómo:</b> No menciona. <b>Profundización:</b> asesoramiento médico.

**Síntesis:** El 90% de las entrevistadas tenía algún grado de conocimiento de las técnicas debido a la influencia de su contexto (incluyendo lectura, testimonios y experiencias ajenas, medios de comunicación, etc.). Para profundizar en el tema o en sus conocimientos vagos respecto del tema, la mayoría fue asesorada por su médico y por los profesionales a cargo del tratamiento, como también la investigación personal.

Objetivo Especifico N°1: Identificar motivaciones de hombres y mujeres al momento de optar por la utilización de técnicas pro-conceptivas de mediana y/o baja complejidad.

Pregunta 5: ¿Cuándo decide someterse a tratamiento y/o cuáles fueron las motivaciones para ello?

N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	<p>"Ella siempre quiso tener hijos po (E1.P2.P2). Claro, y decidimos formar..."(E1.P4.P6). "En este caso decidimos como obvio porque ella no tenía hijos po entonces en este caso la que tenía que embarazarse era ella po' porque tenía (uno de sus hijos interrumpe pidiendo galletas) deseos de ser mamá y yo también quería..."(E1.P5.P1).</p>	<p><b>Toma de decisión/Inicio de tratamiento:</b> No menciona.  <b>Motivaciones:</b> Deseo de maternidad.</p>
2	<p>"Pero ya con la última opinión como que ya tu piensas filo, si ya tienes un hijo, ya igual piensas en la gente que no tiene hijos. (E2.P7.P2) Pero el deseo hubiese sido tener otro, pero si no se puede ya está en las manos de Dios," (E2.P7.P3). "porque ayuda ya no podemos tener, porque ¿de dónde sacas 6 millones de pesos?" (E2.P7.P4). "Es que, uno tiene que estar en el caso yo creo." (E2.P9.P1). "Cuando uno pierde un hijo es complicado, es súper complicado (Lora, se tapa la cara con las manos). Aunque pase el tiempo... yo creo que si hubiese sido chiquito, sería diferente, pero ya estaba a más de la mitad el proceso. Más encima me hicieron verlo, entonces como que todo se te (gesto con las manos frente a sus ojos), se te viene de vuelta." (E2.P9.P2). "Está bien, yo tengo mi otro hijo pero te quedas con eso, como que eso te hace falta en realidad." (E2.P9.P3). "Igual uno se siente culpable de repente, por lo mismo (No puede explayarse, accede a pasar a la siguiente pregunta)." (E2.P9.P4).</p>	<p><b>Toma de decisión/Inicio de tratamiento:</b> No menciona.  <b>Motivaciones:</b> Frustración. Llenar un vacío por pérdida de hijo.  <b>Creencias:</b> Es justo que al menos ya tengan un hijo, al no poderse un segundo hijo queda a voluntad divina.</p>
3	<p>"La decisión estuvo tomada desde un inicio," (E3.P5.P1). "ya que deseábamos con todo nuestro corazón tener un bebé, sin importar el tiempo que esto llevará." (E3.P5.P2). "Creo que lo más difícil fue decidir ir de menos a más, sabiendo que una in vitro era la alternativa con mayor porcentaje de éxito, igual partimos con los otros procedimientos antes." (E3.P5.P3).</p>	<p><b>Toma de decisión/Inicio de tratamiento:</b> Desde un inicio. <b>Motivaciones:</b> Deseo de parentalidad. Tratamiento secuencial.</p>

4	<p>"Más que nada lo que les había dicho, ambos queríamos cumplir este deseo de ser padres," (E4.P5.P1). "nos conocemos hace tiempo y nos casamos, era lo que venía por consiguiente el tener hijos," (E4.P5.P2). "y al intentar y no poder es que entonces decidimos que teníamos que ver qué era lo que estaba ocurriendo, sobre todo yo que quería esto de hace mucho." (E4.P5.P3). "De todas maneras, cuando iniciamos todo este proceso en la clínica, supimos que era un 45% de probabilidades de éxito," (E4.P5.P4). "y queríamos intentarlo una vez no más, porque por lo menos a mí personalmente me estaba haciendo mal, me generaba mucha angustia," (E4.P5.P5). "y habíamos conversado con mi esposo que si no teníamos éxito, entenderíamos que la vida no quería que fuésemos padres y veríamos que otra cosa hacer." (E4.P5.P6). "[I: si no funcionaba, ¿veían como opción la adopción?] No, nunca." (E4.P16.P1). "No es que estemos en contra ni nada... de hecho pienso que está bien que algunas parejas opten por esto." (E4.P16.P2). "Pero en nuestro caso particular, yo quería vivir el proceso completo, sentirlo en la guatita, que se moviera y todo." (E4.P16.P3). "El contacto con niños lo tengo siempre, porque soy psicóloga infantil, así que viéndolo por ese lado, aunque recibiera cariño de un niño no sería lo mismo que vivir el proceso completo." (E4.P16.P4).</p>	<p><b>Toma de decisión/Inicio de tratamiento:</b> Al intentar y no poder. Inmediato.  <b>Motivaciones:</b> Deseo de parentalidad. Angustia. Deseo de vivir un embarazo. Vivir proceso completo. <b>Opciones:</b> No consideran adopción (quieren vivir gestación).  <b>Creencias:</b> Al casarse lo que sigue es tener hijos. En ausencia de éxito se acepta destino.</p>
5	<p>"nosotros siempre pensamos en ser papás y en que yo me iba a inseminar, el plan siempre estuvo en nuestras mentes," (E5.P1.P2). "La motivación fue agrandar la familia (risas), sentíamos que algo nos faltaba," (E5.P4.P1). "porque nosotros carreteamos todo lo que quisimos, emm nosotros antes de vivir acá vivimos en dos casas, compramos nuestras cosas...antes de planificar nosotros preparamos el lugar físico...se me olvido contarte al principio que nosotros teníamos una moto, entonces la vendimos para agrandar esta casa y hacer el segundo piso y nosotros por ejemplo le hicimos el dormitorio a nuestro hijo mayor, la decoramos con cosas de bebes, le compramos todas las cosas..." (E5.P4.P2). "yo no estaba ni embarazada (risas) y ya comprábamos ropa de bebé...entonces nosotros nos planificamos mucho más de los dos meses que te dije antes," (E5.P4.P3). "bueno viéndolo de ese punto de planificar nuestro hogar, proyectándonos con ampliar la casa, con hacer todas esas cosas antes. También tuvimos un autito que también vendimos y compramos uno más barato." (E5.P4.P4).</p>	<p><b>Toma de decisión/Inicio de tratamiento:</b> No menciona.  <b>Motivaciones:</b> Expansión familiar. Siempre estuvo en los planes. Deseo de parentalidad. Sensación de algo faltante.</p>
6	<p>"El Dr. Nos da los pasos a seguir y nos indica que primero había que intentar por la inseminación asistida, y en último caso la in vitro." (E6.P5.P1). "Nos concentramos en la asistida, las ganas de tener un bebé eran inmensas, así que a ojos cerrados empezamos con todo." (E6.P5.P2). "(...) pololeamos un año y quisimos hacer familia, ni él ni yo teníamos hijos." (E6.P1.P1).</p>	<p><b>Toma de decisión/Inicio de tratamiento:</b> No menciona.  <b>Motivaciones:</b> Deseo de parentalidad. Deseo de hacer familia.</p>

7	<p>"En el año 2013 fue que decidí iniciar el tratamiento luego de comprobar que no tuvimos resultados con las fertilizaciones asistidas," (E7.P5.P1). "y bueno, es porque queríamos lo que muchos quieren, ser padres." (E7.P5.P2).</p>	<p><b>Toma de decisión/Inicio de tratamiento:</b> Año 2013, post-fertilización asistida inefectiva.  <b>Motivaciones:</b> Deseo de parentalidad.</p>
8	<p>"  Mi mayor motivación fue obviamente ser madre", (E8.P6.P1). "Y si me preguntas si hay un contraste entre la antigua yo a la que soy ahora, claramente que si, pues antes yo nunca pasó por mi mente el ser madre, nunca lo tuve como opción, de hecho era súper negada a la maternidad porque mi vida giraba en torno al disfrutar el momento, al salir con amigas y pasarla bien, jamás se me paso por la mente querer saber sobre este tipo de técnicas, pero ya cuando conocí a O* nació todo." (E8.P13.P3). "y además comencé a pensar de que ya estaba en el límite del reloj biológico en cuanto a edad, pues de aquí a que resultara el embarazo igual podía pasar tiempo. Y así fue como fui mama a los 36 años, una súper buena edad," (E8.P6.P2). "de hecho la última vez que vi al Dr. el año pasado, me preguntaba "- ¿Yapo, y el hermanito de V*?" pero, yo del solo hecho de pensar pasar todo ese proceso de nuevo, me hace optar por solo quedarme con V*, y ya es una decisión tomada." (E8.P6.P3). "Aún así realmente me encanta la maternidad (emocionada), y si fuese por mi y la situación económica fuese mejor, y tuviese menos edad (pues ya estoy a poco de cumplir 40 años) tendría tres hijos más, pero pasa netamente por algo externo." (E8.P6.P4). "Mi primer monitoreo folicular fue el 2011 y demoró más menos 1 año el tratamiento, al Quinto intento funcionó, pero demoró más porque yo lo prolongué, no lo hice consecutivo, sino hubiese sido quizás en ese mismo año en solo 5 meses." (E.8.P6.P5).</p>	<p><b>Toma de decisión/Inicio de tratamiento:</b> Post-monitoreo folicular (año 2011). Límite del reloj biológico. <b>Motivaciones:</b> Deseo de maternidad. Surge al conocer a pareja.</p>
9	<p>"...Al ver que no había otra posibilidad, porque a ver el doctor nos dijo que la técnica de baja complejidad era la reproducción asistida, y lo otro era pasar a la in vitro, (E9.P5.P1). "pero ya habíamos esperado, era la ansiedad de que pase luego, porque como ya me había operado, un año en esto... el ir a la reproducción asistida y que no pasara, entonces nosotros optamos por ir al in vitro altiro." (E9.P5.P2).</p>	<p><b>Toma de decisión/Inicio de tratamiento:</b> Única posibilidad.  <b>Motivaciones:</b> Deseo de parentalidad.</p>

10	<p>"Decidimos someternos a tratamiento porque se nos explicó que era la única opción (E10.P5.P1) "y queríamos intentar tener hijos a pesar de las dificultades." (E10.P5.P2). "Antes de saber que teníamos problemas no habíamos intentado tener hijos de forma tan concreta como en ese momento, no le dimos mayor importancia al no embarazarnos."(E10.P1.P2).</p>	<p><b>Toma de decisión/Inicio de tratamiento:</b>  Conocimiento de opción única. <b>Motivaciones:</b>  Deseo de parentalidad. Previamente de descubrimiento de infertilidad no había interés de gestación, después se incrementa.</p>
----	--	---

**Síntesis:** Es complejo identificar el momento exacto en el que deciden tomar la decisión e iniciar el tratamiento con las TRHA, en algunos casos no responden esa pregunta, y para el resto, la decisión es tomada luego de intentarlo sin éxito con o sin otros tratamientos médicos previos. Las motivaciones abarcan el deseo de maternidad, parentalidad, vivir el embarazo como tal, llenar un vacío o "algo" faltante, el sentirse al límite de su edad biológica para ser madre, el deseo de hacer familia, y el deseo de expansión familiar. Este deseo de parentalidad surge en un caso al conocer a la pareja, y en otro caso puntual surge el interés al saberse y descubrirse la infertilidad como pareja, pues como en un caso se menciona, se da por hecho y se planifica la tenencia de hijos. Además, en las motivaciones aparecen las creencias, tales como que es el siguiente paso de vida luego de la conformación de la pareja, voluntad de Dios o del destino.

Objetivo Específico N°2: Identificar inquietudes y emociones experimentadas por las personas sometidas a TRA

Pregunta 2: ¿Cómo se sintió cuando supo que no podía gestar?

N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	NO APLICA	NO APLICA.
2	"(ojos brillantes, sonriendo, expresión de nostalgia) ¿La verdad? Mal. Mal (...)" (E2.P3.P1). "Pero emocionalmente una se siente así como que, pucha... ves la gente en la calle, las niñas que están embarazadas y como que todo te afecta." (E2.P3.P4). "Por parte de mi marido, yo creo que él también al haber tenido cáncer testicular, por la participación de psiquiatras y psicólogos para salir adelante, ya que a él igual le dijeron que podíamos tener hijos ya que no tuvo ni quimio ni radioterapia, con un testículo él podía seguir su vida sexual normal y volver a tener hijos, lo cual no hemos podido. Y él como que igual se echa la culpa, o sea más que nada él, yo de repente igual lo siento que él se puede echar la culpa de que no..."(E2.P3.P5). "La verdad que sí, hubo un principio que... cuando pasó esto, al principio yo me echaba la culpa." (E2.P10.P1).	<b>Emociones:</b> Malestar emocional. Culpabilidad de ambos como pareja. Tristeza. Sensibilidad al ver a gestantes.
3	"La verdad nosotros sospechábamos que no sería fácil desde un inicio, pero nunca sentimos que no podríamos gestar, tampoco fue nunca planteado de esa forma, siempre fue en una actitud positiva y sabiendo que solamente nos demoraríamos más que otras personas, pero que sí tendríamos un bebé." (E3.P2.P1). "En ese momento estábamos muy preocupados por el origen del problema," (E3.P2.P2). "ya que teníamos temor de saber si podríamos o no recurrir a alguna técnica de reproducción asistida, porque sabemos que hay factores que son determinantes para intentarlo." (E3.P2.P3). "Al darnos cuenta que cumplíamos con las condiciones y que lo podríamos intentar nos quedamos más tranquilos." (E3.P2.P4).	<b>Emociones: Actitud Positiva. Saben que serán padres, aunque tarden más Preocupación y temor por origen y solución al problema.</b>
4	"Mal, porque de repente me sentía incompleta al no poder cumplir con mi deseo de ser madre, que más que ser profesional, lo que quería en la vida era eso." (E4.P2.P1).	<b>Emociones: Malestar emocional. Frustración por incumplimiento de su proyecto vital materno.</b>
5	NO APLICA	NO APLICA.
6	"Fue un poco frustrante, me cuestioné, me asusté, me dio lata...pena, fue triste, muy triste recibir la noticia..."(E6.P2.P1).	<b>Emociones:</b> Frustración. Cuestionamientos. Temor. Tristeza
7	"(Hace una pausa)...Me sentí muy triste, no me imaginaba que tendríamos problemas para tener hijos." (E7.P2.P1).	<b>Emociones:</b> Tristeza.

8	"Siempre supe que podía gestar, "(E8.P2.P1). "y por otro lado estaba el miedo de poder traspasarle mi enfermedad a mi bebé en el embarazo, miedo por los riesgos que se corrían. Pero los doctores me tranquilizaron diciendo que no era la primera mujer portadora que quería y había intentado ser madre, que no era un experimento, que ya estaba hecho y estaba probado, que era posible." (E8.P2.P3).	<b>Emociones:</b> Sabía que podía gestar. Temor por traspaso del virus al hijo y riesgos. Tranquilizada por profesionales sobre proceso (posible y probado).
9	"Triste po`," (E9.P2.P1). "Entonces cuando sentimos que ya estábamos listos, empezamos con la ilusión (...) y no venían los hijos," (E9.P2.P3). "Entonces sí... fue triste, súper triste , porque después cuando descubrimos lo de la endometriosis, sentir que no se iba solucionar tan rápido, como un camino largo." (E9.P2.P4).	<b>Emociones:</b> Tristeza por solución a largo plazo. Desilusión.
10	"Se produce una decepción y tristeza" (E10.P1.P1). "Y al principio un rechazo a cualquier tratamiento por cuestionamientos de índole religioso." (E10.P2.P2).	<b>Emociones:</b> Decepción. Tristeza. Inicialmente, rechazo a cualquier TRHA por cuestionamientos religiosos.

**Síntesis:** Dado que la pregunta apela a la emocionalidad, las respuestas señalan las diversas emociones y sensaciones que experimentan las mujeres en el proceso de aceptación, sin embargo esta pregunta no aplica a todas las entrevistadas, ya que para algunas, biológicamente ellas se encontraban "aptas" para concebir, más no es posible dado la orientación/condición sexual. Las emociones más recurrentes son la tristeza, decepción y culpabilidad (de uno o ambos miembros de la pareja), acompañadas de la frustración. Pronto estas emociones mutan a preocupación, temor por consecuencias del proceso o por su resolución, o cuestionamientos. Sólo en uno de los casos estas emociones optan por una actitud positiva frente a la nueva experiencia, ya sea por iniciativa personal o por el apoyo otorgado por terceros o profesionales. Sólo en un caso, inicialmente se genera rechazo a las técnicas por cuestionamientos religiosos. En particular, una mujer con VIH menciona que al haberse enterado es el equipo profesional quien la tranquiliza y le anima en lo viable del proceso con las TRHA.

Objetivo Específico N°2: Identificar inquietudes y emociones experimentadas por las personas sometidas a TRA

Pregunta 10: ¿Cómo vivenció las técnicas a las Cuáles se sometió?

N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	<p>"así que fuimos a la Clínica R* a la de reproducción y fuimos a conversar con una matrona, (...), pero nosotras primero fuimos a hablar y después a los dos años fuimos, primero fuimos a conocer a tantear cómo era la cosa y cuando llegamos allá altiro nos trataron súper bien" (E1.P5.P2). "Nos mostraron unos catálogos y ahí buscamos po' había cantidad de... parecía como ir a comprar a un almacén era como bien..."(E1.P5.P6). "Entonces fuimos y nos presentó a un doctor y todo el asunto po' (...), entonces nos hicieron ver igual con psicólogo y todo, por si acaso," (E1.P6.P3). "bueno se piensa de todo porque no es llegar y tener un hijo po', cachai, no es llegar y criar" (E1.P6.P4). "y menos en este sentido, que fueron cuatro, si nosotras somos unas madres ejemplares con la C*" (E1.P6.P5). "se tuvo que hacer unos exámenes para ver si estaba apta y habían tres intentos. A la C* primero le dieron unas pastillas para ovular, todo fue como un proceso" (E1.P13.P5). "[I: Y ahí después de que le introdujeron la muestra tuvieron un tiempo ustedes para estar solas o... ¿fue como ya le pusieron la muestra y ya parece, váyase porque tenemos otra paciente?] No, tuvimos, no fue un lapso de un ratito estar ahí para que se acomodara todo, me imagino que debe ser como una relación quizás, no... uno no sabe eso pero... estuvimos ahí hartito ratito como 20 minutos y después ya nos paramos" (E1P16.P1). "y se lo dejamos a Dios todo eso, porque Dios la lleva en todos los sentidos y si están acá es porque Dios quiso que estuvieran acá." (E1.P16.P2). "[I: Cuando ustedes eligieron digamos, en ese catálogo las características del padre biológico, del donante digamos, ¿Qué buscaron ahí?] Yo busqué, más que nada El... como era su forma de ver la vida, (E1.P8.P1) (...) sólo conocemos el puño, la letra de él, porque ahí sale... (E1.P8.P2) de hecho mi hija me ayudó a buscar en ese sentido como..."(E1.P8.P2). "porque allá había muchos catálogos, entonces me pasaron como cuatro y yo empecé a mirar las características, los ojos, queríamos que fuera lo más latino posible, no agringado (...)" (E1.P8.P3). "(...) es como una muestra donde salen las nacionalidades, eh las características, si uno quiere que sea matemático o no matemático, si uno quiere que tenga dotes de futbolista, todo lo que uno quiera po'," (E1.P9.P1). "Pero nosotros lo que queríamos era que fuera una persona simple no más y..." (E1.P9.P3). "(...) lo que me di cuenta que era una persona perseverante,</p>	<p><b>Experiencia vivida:</b>            Visitar lugar sólo para conocer del proceso.            Elección de donante de esperma de acuerdo a preferencias y semejanzas con ellas.            Buen trato. Proceso largo y minucioso. Espacio a solas después de aplicación de TRHA.            Control divino del proceso y resultados.</p> <p><b>Proceso previo:</b>            Consulta con psicólogo (preparación para crianza). <b>Búsqueda de donante:</b> Con ayuda de hija. Se toma decisión como pareja.</p> <p><b>Características de donante:</b> lo más latino posible, forma de ver la vida similar, persona "simple", perseverante. Donante similar a un miembro de pareja.</p> <p><b>Creencias:</b> Voluntad divina.</p>

	<p>que era una persona que hablaba de que el donaba los genes porque... para personas que no pudieran (...) pero la forma del pensamiento de él a mi me gustó, que él quería proyectar, que esa persona fuese, que siempre quisiera llegar a ser grande, una persona perseverante, ¿me entiende?" (E.1.P9.P5). "entonces ese tipo de, de palabras me motivó a mi a que yo elegí, estaba entre dos, (...) pero me gustó más el de acá, (...)" (E1.P9.P6). "decía que era muy apegado a su familia, o sea cosas así más como de... de piel," (E1.P9.P7). "[I: ¿Y qué decía la C*?] No po' ella me decía a mi que, que es lo que yo pensaba, igual las dos opinamos, (E1.P10.P1) pero me... me decía a mí, cuál es la que te gusta a ti," (E1.P10.P2). "yo creo que este le decía yo C* porque, porque se parecía a ella ¿me entiende? era como muy parecido el... la forma de ser, la forma de sentir era como parecido a ella, de hecho era matemático(...) se parecían mucho las personalidades, entonces por eso elegí yo este, este donante" (E1.P10.P3). "[I: ¿Y buscó que también tuviera características de usted, como de personalidad o...?] Claro, es que yo con la C* somos diferentes, ella tiene una personalidad más fuerte, tiene un carácter más fuerte y yo soy más pasiva, siempre soy pasiva y... y complementamos súper bien, entonces lo... yo creo que es lo mismo, es casi lo mismo porque las dos como que, que vamos de la mano por... queriendo lo mismo pero... somos diferentes si, ella es más como más fuerte su personalidad, es más decidida eh... es más light también, bueno yo también soy light, pero somos parecidas (...)" (E1.P11.P1).</p>	
2	NO APLICA	NO APLICA
3	<p>"Con mucha tranquilidad y bastante esperanza, ya que sabíamos que estábamos luchando por un bien mayor." (E3.P10.P1). "Mi esposo me acompañó en cada proceso y creo que eso fue clave para estar tranquila ante cada técnica." (E3.P10.P2). "Creo que más que los procedimientos en sí, lo más difícil fue el tema de los medicamentos y hormonas suministradas, ya que eso altera un poco el estado emocional." (E3.P10.P3).</p>	<p><b>Experiencia vivida:</b> Tranquila, debido a acompañamiento de pareja. Esperanza. Alteración de estado emocional por hormonas y medicamentos. <b>Creencias:</b> Se lucha por un bien mayor.</p>
4	<p>"Con mucha angustia, todo el tiempo (...)" (E4.P10.P1). "Porque pensaba y sabía que a lo mejor esa iba a ser la única oportunidad de tener a nuestro hijo, y si no funcionaba...bueno, ya no había nada más que hacer." (E4.P10.P2).</p>	<p><b>Experiencia vivida:</b> Angustia por resultado.</p>

5	"Sólo lo definiría como una tremenda ansiedad," (E5.P9.P1). "pero desde que confirmamos el embarazo todo bien." (E5.P9.P2).	<b>Experiencia vivida:</b> Ansiedad. Tranquilidad al confirmar embarazo.
6	"Confiados de que estábamos haciendo lo correcto, y bien, entregados." (E6.P10.P1).	<b>Experiencia vivida:</b> Confianza en el proceso. Entregados.
7	"Las viví como algo propio del procedimiento, yo creo que bien, no me quejo de nada en especial, fue lo que tenía que ser" (E7.P10.P1).	<b>Experiencia vivida:</b> Como algo propio. Sin quejas particulares.
8	"Como te dije antes, había días en que los ánimos eran buenos y otros que no mucho," (E8.P11.P1). "yo no creía que iba a resultar, no le tenía fe a la famosa jeringa, pero igual lo hacía y a veces le ponía hartos talentos (se ríe), y otras no tanto, en esas era cuando mandaba a mi pareja al baño enojada (se ríe), y creo que quizás cuando más enojada lo hice resultó y salió V*." (E8.P11.P2).	<b>Experiencia vivida:</b> Alteración de estado emocional. Duda de eficacia del método. Perseverancia.
9	"La primera in vitro siempre oculto, entre nosotros y nuestra familia cercana, y un par de amigos, y lo vivimos con toda la ilusión, ansiedad, yo creo que nos ilusionamos rápidamente cuando vimos el resultado positivo en la beta y como que estábamos celebrando y todo, y después fue aborto, y estábamos súper tristes, muy tristes, fue a la quinta semana." (E9.P10.P1). "Yo igual tengo hartas amigas, y en el trabajo tengo que haberlo contado a unas 5 amigas, entonces estaban todas pendientes y cuando ya lo perdí, sentí que era como una presión social tener que contarle a cada una que no había resultado, más allá de que cada una me decía palabras bonitas, me apoyaba, yo sabía que todo era sincero, que era fraterno, pero yo estaba tan enojada con el mundo que me acuerdo... porque comenzó cuando empecé a sangrar y cuando supe que ya lo había perdido, quise apagar el teléfono porque me llegaban WhatsApp y "mucho cariño", y decía "no, cuando lo haga de nuevo no le contaremos a nadie" porque me sentía como que casi me tenían lástima, estaba entre enojada apenada, entonces fue súper duro." (E9.P10.P2). "Y después cuando ya hicimos la segunda in vitro en enero, no le contamos a nadie, mi marido y yo, eso sí hicimos la in vitro diferida, entonces estuvimos con estimulación y después cuando ya me transfirieron y tenía que estar con licencia le conté a mi mamá, así que ahí le pedí que me viniera a cuidar, y ahí a nadie más, sólo a una amiga para que me entregara	<b>Experiencia vivida:</b> Ansiedad, Ilusión. Primer intento termina en aborto espontáneo. Tristeza. Compartido con cercanos. Presión social de contar noticia de aborto. Enojo con el mundo. Rechazo a lamentos de cercanos. Sentir que les tenían lástima. El segundo embarazo oculto. Temor a desilusión y sufrimiento. Noticia fue contada de manera gradual. <b>Complicaciones:</b>

	la licencia en el trabajo, después cuando salió positivo, me hicieron la eco, y le contamos a mi suegra, y así, fue mucho más paulatino, por el miedo al sufrimiento, la desilusión. Ahh y la licencia fue porque tuve sangrado de nuevo y me mandaron a reposo."(E9.P10.P3).	Aborto. Metrorragia primer trimestre.
10	"Con bastante nerviosismo y temor," (E10.P10.P1). "Pero a la vez con confianza en los profesionales que teníamos al lado."(E10.P10.P2).	<b>Experiencia vivida:</b> Nerviosismo. Temor. Confianza en los profesionales.

**Síntesis:** Cada mujer vivenció de manera única su experiencia. Para algunas la ansiedad, los temores y el nerviosismo estuvieron durante todo el proceso, en otras sólo al inicio hasta ya un poco más avanzado el embarazo, y otras lo vivieron como un proceso sin mayores preocupaciones, e incluso con esperanza según una pareja pues estaban luchando por un bien mayor, el tener hijo. Una pareja al haber pasado por un aborto previo decidieron no comentar el proceso para evitar influencia y presión del entorno frente a una pérdida nuevamente, pues no le gustó sentir que le tenían lástima por lo sucedido, la noticia entonces fue contada de manera gradual. Una mujer expresa haber vivido confiada el proceso de las TRHA gracias a la confianza otorgada por los profesionales. Existió también la duda de la eficacia de la TRHA. Además, una de las parejas decidió ir a conocer de esto muy previamente a la decisión de ocupar estas técnicas, eligieron las características del donante, que por cierto trataban de que fuere lo más similar a ellas y a su contexto cultural, en lo físico, y en la cosmovisión de vida; dejaron el transcurso del proceso y lo que pudiera ocurrir a voluntad de Dios.

Objetivo Específico N°2: Identificar inquietudes y emociones experimentadas por las personas sometidas a TRA

Pregunta 11: Durante el proceso, ¿Tuvo temores, inquietudes o cuestionamientos? ¿Cuáles?

N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	<p>"[I: ¿Y cómo fue que decidieron quién va a ser la mamá?, o sea me refiero a que ¿cómo decidieron quién se inseminaría?]. "Claro en este caso decidimos como obvio porque ella no tenía hijos po entonces en este caso la que tenía que embarazarse era ella po' porque tenía (...) deseos de ser mamá y yo también quería... (...) entonces decidimos que ella lo iba a hacer obviamente po'" (E1.P5.P1). "[I: Y ustedes, ¿por qué optaron por comprar el semen y no hacerse una inseminación natural digamos con otro, con un hombre que fuera donante?, porque en el fondo ninguna de las dos tenía problemas, para gestar.] No, ninguna. No porque en este caso como habíamos formado ser pareja, inclusive nos hicieron esa pregunta (...) (E1.P7.P1). "nos dijo po' nos dijo que sí..." (E1.P7.P2). "porque bueno, nosotros buscamos ese método por el hecho de ya ser pareja y formar una relación y..." (E1.P7.P3). "ella no lo había hecho con la pareja anterior por lo mismo, para no... entendí' una cosa así que, que no sea bueno." (E1.P7.P4). "Pero en este caso si... tendríamos que haber conocido a una persona po' o sea no podríamos haber hecho eso con cualquier persona, pero en ese sentido yo no me hubiese hecho ningún problema." (E1.P7.P5). "Obviamente yo igual tengo buena relación de pareja con ella pero era más fuerte, era más grande el hecho de ser madres, ¿me entiende?" (E1.P7.P6). "Lo mismo dijo la psicóloga, si en este caso ella no podría hacerse esto así y tuviera que hacerlo con un hombre, usted me dijo, ¿estaría de acuerdo? y yo, pero por supuesto, si aquí estamos primando el hecho de ser madres, eso era lo más importante que en este caso era, ser madres." (E1.P7.P7). "Yo soy madre y ser madre es lo más maravilloso del mundo," (E1.P7.P8). "entonces en ese sentido, si nosotras hubiésemos tenido una persona de confianza, algún amigo..." (E1.P7.P9). "igual es complicado porque llegar y hacerlo... y si después nos vienen y nos dicen, oye eh... ellos están aquí ¿me entienden? no tienen que decir oye sabí' que tení' que pasármelo porque hay que llevarlos pa' otro lado." (E1.P7.P10). "Eso a nosotras nos hace inmensamente felices, el hecho de que no salgan," (E1.P7.P11). "si alguna vez, en alguna circunstancia, podríamos conocer al papá, yo feliz con la C*, nos gustaría ver quién es." (E1.P7.P12).</p>	<p><b>Sentimientos:</b> Deseo de ser madre es lo importante. Ser madre es lo mejor.</p> <p><b>Cuestionamientos:</b> Quién gestaría (lo hace miembro de la pareja que no ha tenido hijos). Disposición a alternativa distinta a THRA, que implica infidelidad. Importancia del medio para lograr objetivo.</p>
2	<p>"[I: Durante el proceso de espera, ¿Ha tenido temores, inquietudes o cuestionamientos? ¿Cuáles?] Rabia, sí. ¿Por qué a mí?, ¿Por qué no vivir en otro... tener otra pega para ganar más plata y poder pagar?" (E2.P13.P1). "o ¿por qué</p>	<p><b>Sentimientos:</b> Rabia con el sistema de acceso. Rabia con sociedad.</p>

	<p>privan a los de servicios públicos, que no puedan entrar a un sistema de pago a beneficio? Si no todos ganan grandes platas, no todos tienen los beneficios, no sé. Pero eso más que nada, rabia. Rabia de que el sistema sea así." (E2.P13.P2). "Porque si por ejemplo, todos tuvieran... todos deberían tener derechos. "(E2.P13.P3). "Como hay gente que no sé, por ejemplo a mi me da rabia esas niñas que llegan y abortan, o llegan y dejan un bebé botado. ¿Cuántas estamos así? Yo creo que no soy la única que está así, hay muchas que estamos así. Cachai, entonces ¿cómo puede haber gente que es así? Y uno estando ahí sin poder hacer nada. Porque uno no puede hacer nada..."(E2.P13.P4).</p>	<p>Impotencia al no poder hacer nada.  <b>Cuestionamientos:</b>  Económicos. Servicio público de salud. Derechos de acceso a TRHA.</p>
3	<p>"Creo que lo más difícil para mí fue aceptar que las cosas no precisamente ocurren en el momento que uno quiere," (E3.P8.P3). "Yo creo que los temores estaban relacionados con la incertidumbre de lo que se sentiría en el procedimiento y la inquietud y espera por los resultados." (E3.P11.P1). "Cuando un procedimiento no resultaba era cuando aparecían los cuestionamientos y las inquietudes de si en algún momento esto tendría un final positivo." (E3.P11.P2). "Uno se pregunta cuánto tiempo más, cuando será y si seguir o no," (E3.P11.P3).</p>	<p><b>Sentimientos:</b> Temor. Incertidumbre. Inquietud por resultados.  <b>Cuestionamientos:</b>  Procedimientos sin resultado. Seguir adelante con proceso o no.</p>
4	<p>"Cuestionamientos si, porque dicen que la ansiedad influye harto para no quedar embarazada. Entonces como yo estaba en ese estado, pensaba que quizás eso tenía que ver." (E4.P11.P1). "De hecho antes de empezar el tratamiento estaba haciendo meditación, estaba bien relajada, y al momento de decidirnos a hacerlo pensaba: ¿y si hubiéramos esperado más?, ¿hubiera funcionado sin necesidad del tratamiento? pensé ¿qué hubiera pasado si seguía un poco más con la meditación? y esas cosas, incluso mi pareja me preguntaba si estaba segura de hacer el in vitro en ese momento, que por qué no lo dejábamos para otro ciclo, cuando yo estuviera mejor, porque en ese momento no lo estaba." (E4.P11.P2). "Al final, a pesar de todo eso lo hicimos igual." (E4.P11.P3).</p>	<p><b>Sentimientos:</b> Ansiedad. Inseguridad.  <b>Cuestionamientos:</b>  Ansiedad y dificultad de embarazo. Momento correcto de inicio de TRHA. Posibilidad de embarazo sin TRHA.</p>
5	<p>"Nada, osea al principio obviamente estaba nerviosa diciendo: Ay Diosito ojala que resulte yo quiero ser mamá," (E5.P10.P1). "pero no así inquietudes de ¿estaremos tomando una buena decisión? Sabíamos que un hijo significa tiempo, gastos, implicaba una cosa y otra, pero nunca pensamos que no deberíamos haberlo hecho, en ese aspecto no, aparte lo decidimos con tanto tiempo, que siempre supimos los pro y los contra," (E5,P10.P2). "pero como fue todo muy bien pensado, cuando llegó el bebé nosotros felices, realmente felices." (E5.P10.P3).</p>	<p><b>Sentimientos:</b>  Nerviosismo.  <b>Cuestionamientos:</b>  Ninguno. Se prepararon previamente.</p>

6	"Todo el rato, siempre estaban presentes, Siempre con sentimientos encontrados, miedo de que no resulte, ansiedad, esperanza, con mucha ilusión e incertidumbre..." (E6.P11.P1).	<b>Sentimientos:</b> Temor. Miedo. Ansiedad. Esperanza. Ilusión. Incertidumbre. <b>Cuestionamientos:</b> Durante todo el proceso. Logro de embarazo.
7	"Sí, Estaba ansiosa de que el procedimiento resultara favorable por supuesto, pero sabía que los tratamientos aseguran sólo probabilidades de éxito." (E7.P11.P1). "Pero más que nada eso, temor ansiedad y temor por el resultado de los tratamientos." (E7.P11.P2).	<b>Sentimientos: Ansiedad por resultado. Temor por resultado.</b>
8	"Si, tuve temores, pero los normales propios del embarazo, deseaba que naciera sanito no más," (E8.P12.P1). "pero nunca tuve miedo de que V* naciera con VIH, podía suceder, era una posibilidad, pero nunca la tomaba tanto en cuenta," (E8.P12.P2). "y esa confianza me la dieron los mismos médicos que aseguraban que todo saldría bien, además tenía todos mis exámenes buenos también, entonces estaba como todo a favor, lo único en contra era mi enfermedad, pero que estaba controlada." (E8.P12.P3).	<b>Sentimientos:</b> Temores propios del embarazo, no de que el bebé naciera con VIH. Confianza.
9	"Rabia de repente, trataba de que ese sentimiento no se apoderara de mí, pero era el sentir porque a mí, si yo tengo tantas ganas de ser mamá, sé que le voy a dar todo el amor, todo el cuidado, sé que mi marido igual, somos una pareja joven, que nos hemos sacado la cresta para tener todo, y todo pensando en ser papás, nosotros nunca hemos dicho que para nosotros." (E9.P11.P1). "Y a mi me daba rabia porque yo trabajo en Valparaíso, en un programa, donde trabajo con gente de extrema pobreza, soy asistente social, y yo veo a cada rato llegar a cabras chicas con 3, 4 hijos y no están ni ahí, era como que me refregaban en la cara que tenían así como si nada..." (E9.P11.P2). "Después se me pasaba, porque igual yo soy como bien optimista en mi vida, pensaba no si dios sabe las cosas, llegará en el momento adecuado, nosotros tenemos los medios, no somos millonarios para nada, pero tenemos trabajo, a lo mejor una pareja que no tuviera los medios no podría hacerlo, me ponía de ese lado, menos mal que podemos." (E9.P11.P3).	<b>Sentimientos:</b> Rabia. Injusticia. Finalmente optimismo. Esperanza en la voluntad divina. <b>Cuestionamientos:</b> Por qué ellos si tienen ganas de ser padres, tienen amor y se han sacrificado pensando en la paternidad. Trabaja viendo mujeres que tienen hijos y no les cuesta tenerlos (sensación de injusticia). <b>Creencias:</b> Voluntad divina.

10	Al inicio hubo cuestionamientos religiosos, el estar "yendo contra la naturaleza",(E10.P11.P1). "y luego inquietudes e incertidumbres respecto de que si funcionaría o no el tratamiento."(E10.P11.P2).	<b>Sentimientos:</b> No menciona. <b>Cuestionamientos:</b> Religiosos; ir en contra de la naturaleza. Logro de embarazo.
----	---	---

**Síntesis:** Independiente del contexto de cada caso, todas las mujeres sintieron temor, ansiedad o frustración por sus vivencias propias, cuestionando principalmente el logro o no del embarazo. En algunos casos las dificultades de acceso de financiamiento al tratamiento, la sensación de injusticia por infertilidad como pareja a pesar de los sacrificios y condiciones que los han hecho de alguna manera aptos para serlo, el si hubieran esperado más tiempo, y el si están yendo en contra del curso natural de la formación de la vida, fueron los otros cuestionamientos vividos según la experiencia propia de pareja.

Objetivo Especifico <b>N°2:</b> Identificar inquietudes y emociones experimentadas por las personas sometidas a TRA		
Pregunta <b>18:</b> ¿Cuáles fueron los temores que enfrentaron durante la gestación?		
N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	"y... a las 14 semanas nos mandaron al hospital, pero todo se... las redes, todos se entrelazaron, nos llamaron de la muni, nos llamaron de todos lados y nosotros ni idea teníamos porque parece ellos se comunican entre ellos." (E1.P17.P5). "Entramos el doctor, no me acuerdo como se llama (...) y él nos dijo... empezó a mirar y dijo gemelo 1 femenino, gemelo 2, gemelo 3 y de repente hace así, pero así hace... se golpea la cabeza y" (E1.P17.P6). "yo me puse súper nerviosa po' dije ah... que vio y la C* se puso nerviosa también y sabe que, nos dijo son cuatro (...)" (E1.P17.P7). "y ahí la C* rompió en llanto, se puso súper nerviosa porque... temíamos a que alguno se muriese," (E1.P17.P8). "no, no queríamos que ninguno falleciera, queríamos que vivieran los cuatro, teníamos eso en la cabeza, entonces ella estaba asustada porque si eran cuatro (...)" (E1.P17.P9). "Ya entonces dijo, saben qué dijo, mejor salga y la voy a atender después de que atienda a las otras personas porque esto no es muy común dijo él." (E1.P17.P10). "Ya po' entonces salimos y ahí yo le dije que no que estuviera tranquila (...) entonces salimos y ahí ella se calmó un poco, se	<b>Temores:</b> A la muerte de uno de sus gemelos. <b>Emociones:</b> Miedo. Nerviosismo. Esperanza (dependencia divina). <b>Complicaciones:</b> Embarazo gemelar de alto riesgo. Prematurez. <b>Vivencia:</b> Médico que realiza ecografía, averiguando cómo ocurrió el embarazo de cuatrillizas, es que pregunta sobre vida

	<p>relajó y... y después dijimos que iba a estar todo bien, yo le dije que no se preocupara que sólo Dios sabía cómo íbamos a avanzar en la vida y que todo iba a estar bien," (E1.P17.P11). "entonces después entramos y el doctor ahí nos explicó, y ahí tuvimos que soltar (...) lo que habíamos hecho porque el doctor nos dijo que estuviéramos tranquilas que le dijéramos qué pasaba, porque ella podía haberse acostado con dos hombres y dos ser de uno y dos ser de otro, y nos empezó a explicar," (E1.P17.P12). "nosotras quedamos pa' dentro po', osea como puede ser eso yo recién ahí supe (...) que podría haber sido que como podría haber sido algo así" (E1.P17.13). "y ahí tuvimos que decir y ahí me dijo el no si nosotros necesitamos saber cómo pasó esto, y ahí tuvimos que decir que nosotros no andábamos por la vida contando lo que, lo que nosotros queríamos pa' nuestras vidas eh.. pero... si había que decirlo tuvimos que contar, entonces ahí le dijimos al doctor que habíamos ido a una clínica y el igual nos agradeció, nos dijo que estuviéramos tranquilas, que ellos, su ética era... así, que estaba todo bien, que nosotras no nos preocupáramos, porque ellos querían saber para tener una estadística, tener funcionamiento de todo y... y que todo iba a estar bien, así que nos vinimos a la casa, estuvimos tranquilas, la C* vivió un embarazo súper bien, súper bien, si parecía un embarazo de término de una mujer normal," (E1.P17.P14). "(...) ella estuvo súper grave, súper súper grave, podría haber quedado vegetal ella con todo lo que pasó porque estuvo en una máquina de alta frecuencia, o sea estuvo ahí muchos días, le dio un paro cardiorrespiratorio, varios le dieron," (E1.P18.P1). "estábamos ahí nosotras cuando, y era así, y con la cosita ahí y las matronas... y nosotras ahí pidiéndole a Dios que la cuidara y que los queríamos a los cuatro." (E1.P18.P2). "(...) Teníamos una estadística de que, de que, habían nacido cuatrillizas en Agosto, entonces una de ellas había fallecido, dos fallecieron, una falleció a los 45 días y..." (E1.P18.P3). "nosotras al 45 día estábamos pero... con la C*, tiritábamos enteras po'" (E1.P18.P4). "por ahí también una, una de las enfermeras me dijo, uy dijo, no parece que era del aseo la niña, nos dijo no se hagan problema porque sí, si alguna vez muriera esta niña van a quedar con dos o con tres po'" (E1.P18.P5). "o sea vivimos hartas cosas en el camino y nosotras queríamos los cuatro así que, siempre rezamos, todos los días, todos los días, de la mañana de las 9 de la mañana hasta las 6 de la tarde." (E1.P18.P6).</p>	<p>íntima y sexual de la pareja, sugiere posibilidades que a estos ofende, la pareja les explica de TRHA y médico les agradece información.</p>
2	NO APLICA	NO APLICA
3	<p>"Yo creo que el principal temor se vive al inicio, ya que es ahí donde uno no sabe cómo se van a dar las cosas y si el embarazo se desarrollará de buena forma." (E3.P17.P1). "Uno espera tanto para que ese momento llegue, que tiende a ser un poco incrédulo y pregunta constantemente si todo está bien." (E3.P17.P2).</p>	<p><b>Temores: Inicialmente, ante la incertidumbre.</b> <b>Emociones:</b> Incredulidad.</p>

4	<p>"Igual nos preocupamos, porque tuve un par de hemorragias, y pensamos... chuta, después de todo lo que pasamos no podemos perderlo." (E4.P20.P1). "Pero al final, estuvimos tranquilos, después de todo lo que pasamos decidimos estar tranquilos."(E4.P20.P2). "Después de eso tuvimos las preocupaciones normales que yo creo que tienen todos en un embarazo, como: ojalá que venga sanito, que tenga los cinco deditos, esas cosas (risas)" (E4.P20.P3).</p>	<p><b>Temores:</b> Pérdida después de todo lo que se ha vivido. Preocupaciones normales de un embarazo. <b>Emociones:</b> Preocupación. <b>Complicaciones:</b> Hemorragia.</p>
5	<p>"La verdad tenía temor de cuando naciera mi hijo, porque mi mamá me dijo que me iba a morir, y la verdad surgió la mala suerte que me tuvieron que hacer una cesárea de emergencia por meconio en el Van Buren y me atendió una niña que estaba haciendo su práctica, y me entró una infección así que fue terrible, luego tuve que volver al hospital con fiebre y todo mal..." (E5.P16.P1). "nadie nos decía nada, además éramos más chicos, entonces no cachábamos nada, pero nadie nos decía que me inyectaban que tenía, nada de nada, ni un diagnóstico, con el tiempo nos dijeron cuando explicábamos que lo que me pasó fue una infección intrahospitalaria y yo solo pensaba en que me iba a morir y lloraba..." (E5.P16.P2). "así que al segundo bebe me atendí con la doctora N* en la Clínica los Carrera." (E5.P16.P3).</p>	<p><b>Temores:</b> Temor del nacimiento de su hijo. <b>Emociones:</b> Miedo a la muerte. <b>Complicaciones:</b> Infección intrahospitalaria Postparto.</p>
6	<p>"Fuimos muy aprensivos, miedo todo el rato, cada mes que pasaba, era un paso más ganado, que todo saliera bien, queríamos que en cada control nos hicieran una eco a cada rato, confirmar que venía sanita, que todo estaba bien, además justo me dio diabetes gestacional, así que fue doble preocupación," (E6.P18.P1). "disfruté mi embarazo, pero también estaba con mucha aprensión." (E6.P18.P2). "Afortunadamente mi bebe nació bien, se adelantó un poco pero todo bien, en perfecto estado, bella perfecta." (E6.P18.P2).</p>	<p><b>Temores:</b> Todo el tiempo. Confirmar bienestar en cada control. <b>Emociones:</b> Aprensividad. Preocupación. Disfrutan embarazo a pesar de todo. <b>Complicaciones:</b> Diabetes gestacional. Parto Prematuro</p>
7	<p>"Además de la posibilidad de aborto, nos atemorizaba y preocupaba la posibilidad de alguna malformación, pero según lo que nos decían iba todo bien." (E7.P18.P1).</p>	<p><b>Temores:</b> Posibilidad de Aborto. Malformaciones</p>

8	<p>"Que V* naciera con VIH, pero principalmente los temores de toda mamá, de todo embarazo." (E8.P19.P1). "Porque fuera de eso, yo tuve un embarazo perfecto, no sentí ni contracciones, ni malestares, entonces no quedé para nada traumada," (E8.P19.P2). "para mi la maternidad fue una experiencia hermosa, maravillosa, fue un embarazo más que deseado, planificado y todo se fue dando de la mejor forma, los exámenes salían siempre buenos, y así se iban abriendo todas las puertas a medida que avanzaba". (E8.P19.P3). "Después un día yo me encontré al Dr. M* cuando nació V*, y ahí él me dijo: Él es tu premio por la perseverancia, y tiene razón, porque uno tiene que seguir y seguir cada etapa del proceso y a momentos es agotador." (E8.P19.P4).</p>	<p><b>Temores:</b> Que el bebé naciera con VIH. Preocupaciones normales de un embarazo. <b>Emociones:</b> Bienestar. Agotamiento. Buena experiencia de maternidad. Perseverancia. <b>Complicaciones:</b> Ninguna.</p>
9	<p>"Temor a que se vuelva a repetir la pérdida, como ya sangré, se me venía a la mente la misma historia triste, temor de que de una semana a otra en la eco deje de latir el corazón, de a poco voy perdiendo el miedo, de que voy viendo que aún tengo los síntomas, no para todas es igual, yo creo que cuando ya tenga guata y lo sienta ahí ya voy a estar más tranquila, pero si yo pudiera tener un ecógrafo todas las semanas, lo haría (se ríe)."(E9.P18.P1).</p>	<p><b>Temores:</b> Posibilidad de Aborto. <b>Emociones:</b> Miedo. <b>Complicaciones:</b> Metrorragia del primer trimestre.</p>
10	<p>"El temor más recurrente fue que el embarazo no llegase a término por diferentes motivos. "(E10.P18.P1).</p>	<p><b>Temores:</b> Interrupción del embarazo, aborto. <b>Emociones:</b> No menciona. <b>Complicaciones:</b> No menciona.</p>

**Síntesis:** Más allá de las diferencias notables de cada entrevistada/o, cabe destacar la significativa similitud en respuestas relacionadas al temor hacia un aborto, óbito, enfermedad y /o muerte del hijo luego de todo el proceso que han enfrentado, o sea la preocupación continua del bienestar fetal. En general las parejas tenían las preocupaciones comunes de la gestación (las mismas que toda pareja con la llegada de un hijo), sin embargo los miedos afectaron la experiencia del embarazo, con la preocupación y aprensión generada, pero aún así con una experiencia de maternidad grata. Así mismo, las complicaciones que se produjeron en la gestación o en el puerperio fueron similares a las que en la actualidad se producen en la población general. En el caso de la pareja que tuvo cuatrillizos, durante el embarazo, el médico ecografista intentando averiguar el proceso sugiere posibilidades de fecundar que ofende y obligan a pareja a explicar cómo se hizo, que fue a través de TRHA, el médico agradece la explicación.

Objetivo Específico N°2: Identificar inquietudes y emociones experimentadas por las personas sometidas a TRA

Pregunta 14: ¿A los cuantos intentos lograron éxito?, y si no fue a la primera ¿Cómo vivió el proceso de no tener resultados de gestación? ¿Cómo actuó el equipo profesional?

N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	"[I : ¿A la primera?] A la primera" (E1.P14.P3).	<b>Número de intentos:</b> 1. <b>Emociones:</b> Omite. <b>Apoyo de equipo profesional:</b> Omite.
2	NO APLICA	NO APLICA
3	"Después de cuatro inseminaciones y tres in vitro (un intento con embrión en fresco y dos intentos con congelados) logramos éxito." (E3.P14.P1). "La verdad cuando no resultaron las inseminaciones lo tomamos con tranquilidad, ya que sabíamos que el porcentaje de éxito no era tan alto," (E3.P14.P2). "pero cuando no resulto la primera transferencia de embriones nos sentimos tristes y un poco desilusionados, ya que creíamos que resultaría." (E3.P14.P3). "El equipo siempre nos brindó su apoyo y nos motivó a seguir intentándolo, preocupados del estado de ánimo nuestro y de cómo nos sentíamos con lo que estaba pasando." (E3.P14.P4).	<b>Número de intentos:</b> 7. 4 inseminaciones, 3 fertilización in vitro. <b>Emociones:</b> Posterior a intentos de inseminaciones tranquilidad (conocen porcentaje de éxito). Posterior a transferencia embriones fallida tristeza y desilusión. <b>Apoyo de equipo profesional:</b> Presente, motivación y preocupación.
4	"Uff!! Al segundo intento resultó el primer embarazo," (E6.P14.P1). "pero perdí a las 10 semanas, fue horrible....no tengo palabras para describir la pena que sentimos esa oportunidad, de hecho en casa tenemos un cofrecito con la foto de la eco de los latidos de ese bebe, algo tan deseado y se escapa de las manos de todo....horrible..." (E6.P14.P2). "después hicimos tres intentos más sin resultado, la frustración, enojo, pena, estrés, una ensalada de sentimientos, agotadores, muy agotador," (E6.P14.P3). "de hecho cuando empezamos con todo esto, alguien nos sugirió que nos hiciéramos de una mascota, lo que nos ayudó bastante, nos acompañó de buena manera, nos distrajo algo de todo la ansiedad que nos provocaban los procedimientos!!..." (E6.P14.P4). "al final llegamos a un acuerdo con el Dr. y lo intentamos por sexta y última vez el proceso	<b>Número de intentos:</b> 6. <b>Emociones:</b> Frustración, enojo, pena, estrés, agotamiento. <b>Apoyo de equipo profesional:</b> Omite. <b>Creencias:</b> Se encomienda a voluntad divina.

	de inseminación asistida, si eso no daba resultado, esperaríamos para una in vitro..." (E6.P14.P5). "me entregue a todos los santos!! (se ríe), y resultó, mi bebe se afirmó y todo salió bien, nació J* a mis 40 años!!" (E6.P14.P6).	
5	"En mi primer embarazo al primer intento, porque soy muy fértil (risas)," (E5.P13.P1). "bueno en el segundo embarazo fue al segundo intento, y como no resulto al primero estaba súper nerviosa porque queríamos que llegara el gordo que esta arriba," (E5.P13.P2). "además yo soy súper ansiosa, y decíamos bueno no resulto ahora pero va a resultar el otro mes, yo calculaba y le decíamos a mi amigo, este día tienes que venir, y él decía ya bueno y se reía (risas) y la segunda vez altiro." (E5.P13.P3).	<b>Número de intentos:</b> 2 <b>Emociones:</b> Nerviosismo, ansiedad. <b>Apoyo de equipo profesional:</b> Omite.
6	"Totalmente, súper humanos todos, muy empáticos, nos acompañaban en la emociones, nos daban ánimos." (E6.P13.P1). "Nunca me voy a olvidar que después de varios intentos y ya cansada emocionalmente, cuando el Dr. muy amoroso me dice que no pierda la fe, que va ser todo lo posible para que yo fuera mamá...."(E6.P13.P2). "y cuando dio frutos , la alegría de todo el equipo!!!....uno llega a ser una mini familia con todos ellos. (sonríe)" (E6.P13.P3).	<b>Número de intentos:</b> "Varios" (no mencionados) <b>Emociones:</b> Cansancio, alegría. <b>Apoyo de equipo profesional:</b> Presente. Muy humanos. Empatía. Animan durante proceso. Familia.
7	"Logramos tener éxito al segundo intento." (E7.P14.P1). "En el primero de ellos, logramos el embarazo pero tuve un aborto espontáneo (hace mueca de tristeza)," (E7.P14.P2). "sin embargo a pesar de todo me sentí muy acogida en ambos tratamientos por el equipo médico, tanto en la fase de seguimiento como en los resultados finales." (E7.P14.P3).	<b>Número de intentos:</b> 2. <b>Emociones:</b> Tristeza. <b>Apoyo de equipo profesional:</b> Presente, acogida por equipo médico.
8	"Eran seis intentos, y al Quinto salió V*." (E8.P15.P1). "Obviamente en los primeros intentos al no funcionar me frustré muchísimo, pero todo depende de uno, porque el equipo médico siempre está ahí, dispuestos a intentarlo hasta el final, de hecho yo fui la que me acerque a ellos a decirles que quería parar un poco, porque no me sentía bien, estaba nerviosa y muy ansiosa." (E8.P15.P2). "Por ejemplo, una vez si resultó y a los 20 días caí al Hospital de Quilpué porque me bajó sangre como mi período, y al hacerme la ecografía ahí se dieron cuenta de que ya no había nada adentro, ni huevitos, ni bolsita, ni saquito, ni nada, microaborto espontáneo le pusieron." (E8.P15.P3). "Bueno, (retomando lo anterior) y los doctores cuando les dije que quería parar me entendieron, me dijeron que me tomase mi tiempo, que descansara, pero que tampoco me demorase tanto en volver." (E8.P15.P4). "Y en apoyo emocional estuvo también la matrona del consultorio de Belloto norte, quien estuvo siempre bien interesada en el tema, porque parece que ella no había atendido nunca	<b>Número de intentos:</b> 5. <b>Emociones:</b> Frustración , nerviosismo, ansiedad. <b>Apoyo de equipo profesional:</b> Presente, tanto a nivel secundario como primario (matrona). Comprensión frente al agotamiento del proceso. Persistencia. Interés. Felicidad. Apoyo emocional.

	antes una mujer con VIH embarazada, entonces quería saber toda la información, me preguntaba por los exámenes que me habían realizado y se mostraba muy involucrada en mi caso, de hecho, cuando le comenté lo de la jeringa, ella estaba con la boca abierta, no me creía, e incluso cuando le conté a mi infectólogo, había justo otro doctor a su lado, y entre ellos se contaban como anécdota mi técnica diciendo:- ¡Y gracias a una jeringa se embarazo, viste que resultó!, y ellos se reían de felicidad por mi caso." (E8.P15.P5).	
9	"A los dos intentos,"(E9.P14.P1). "sentía que todos ya sabían mi historia, sabían mi caso, el mismo doctor me operó de la endometriosis, después la in vitro, y él nos apoyaba y nos decía al segundo intento que si va a resultar, y nos daba ánimos, entonces súper comprometido contigo, no somos una paciente más."(E9.P14.P2). "Y cuando ocurrió lo del aborto actuaron todos de manera cercana, de hecho el doctor él mismo me llamó, algo que no es frecuente, cuando estaba con el sangrado tenía que hacerme la beta casi todos los días y le mandaba los resultados por correo al doctor y a la matrona, y me decían que ya bien, pero vamos de a poco, y estuvieron en todo el proceso súper comprometidos."(E9.P14.P3).	<b>Número de intentos:</b> 2. <b>Emociones:</b> Omite. <b>Apoyo de equipo profesional:</b> Presente. Gran nivel de compromiso.
10	"Gracias a Dios, fue al primer intento." (E10.P14.P1).	<b>Número de intentos:</b> 1. <b>Emociones:</b> Omite. <b>Apoyo de equipo profesional:</b> Omite. <b>Creencias:</b> Agradece a divinidad.

**Síntesis:** La pregunta apela a la emocionalidad con la que los entrevistados vivieron el proceso de intentar fecundar con las TRHA. Desde con sólo un intento, hasta un máximo de siete intentos para lograr resultado. En su mayoría cuando no se logra la fecundación se repiten emociones iniciales tales como frustración, tristeza, ansiedad y nerviosismo, pero también hay tranquilidad y esperanza inicialmente en pareja que opta primero por TRHA de baja complejidad y que saben el porcentaje de éxito e intentos que deben lograr. Además se menciona en algunas entrevistas la adecuada recepción del equipo frente a la situación, se menciona a un equipo profesional comprometido, persistente, humano e interesado en cada caso de sus pacientes. Surge también el agradecimiento o la confianza en la voluntad divina.

Objetivo Específico N°3: Analizar la reacción del entorno extra e intrafamiliar de las personas que han decidido acceder a la medicina proconceptiva.

Pregunta 8: ¿Cómo cree usted que vivió esta situación su pareja? ¿Tuvo repercusiones en la relación de pareja?

N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	<p>"Bien, bien súper bien. Nosotras tenemos es que... como te digo nosotras tenemos un... una relación muy especial pero..." (E1.P20.P1). "por eso la relación eh.. es como, diría yo, no nos interesan eh... cosas como por ejemplo si nosotras hemos postergado nuestra vida íntima eh... no es importante, no es importante pero... eh si de momento en que la hemos podido retomar, retomamos nuestra vida de pareja, es, es," (E1.P20.P2). "es el amor que nosotras nos tenemos es más, es más grande que, que cualquier cosa, entonces todo, siempre tuvimos, siempre tenemos una súper buena relación," (E1.P20.P3). "no nunca podría decir que, que nosotras hemos tenido problemas porque no es así eh.. tenemos eh... intercambio de opiniones como todas las personas porque no somos iguales somos diferentes, pero nada nada que tenga que ver con algún alejamiento o por qué si alguna vez tu no estai' conmigo," (E1.P20.P4). "de echo nos vemos a futuro po' ella me dice que vamos a tener unas sillas mecedoras afuera, que vamos a tomar tecito, dice que me va a lavar la placa ponte tu (risas de todas)...esas cosas son las que... las que nosotras vemos a futuro, que ellos estén bien, que crezcan..." (E1.P20.P5).</p>	<p><b>Experiencia de la pareja:</b> No menciona.  <b>Experiencia como pareja:</b> Buena relación.  <b>Repercusiones:</b> Postergación de la intimidad. <b>Motivos:</b> Es menos importante. Su amor es mayor que cualquier cosa.</p>
2	<p>"La verdad que sí, hubo un principio que... cuando pasó esto, al principio yo me echaba la culpa." (E2.P10.P1). "Después, cuando él tuvo cáncer él se echaba la culpa." (E2.P10.P2). "Y después yo creo que estando juntos, ya pasó la culpa a ser como de los dos, como que ya buscar la forma de volver a tener hijos pasó a ser de los dos." (E2.P10.P3). "Y aunque tú no lo creas de repente como que los cambios de genio, (E2.P10.P4). "hasta con nuestro mismo hijo chico, de repente tu lo miras y como que dices, pucha está solo," (E2.P10.P5). "y te sientes mal porque volvimos a la parte económica de nuevo ¿cachai? Porque si tu a lo mejor te planteas muchas cosas, pero en lo económico, si no lo tienes no lo puedes hacer, o si no te pueden prestar la ayuda tampoco." (E2.P10.P6). "Entonces como que físicamente uno también se siente como cansado, porque ya buscas opiniones, haces lo que más puedes hacer y llegas a la conclusión de que al final no hay otra cosa que hacer, no se puede hacer más, como que te sientes con los brazos cruzados." (E2.P10.P7).</p>	<p><b>Experiencia de la pareja:</b> Culpa.  <b>Experiencia como pareja/Repercusiones:</b> Culpabilidad de ambos, inicialmente de ella, luego su pareja posterior a los efectos del cáncer. Agotamiento del proceso. Buscar embarazo es responsabilidad compartida.</p>
3	<p>"La verdad desde un principio se vivió el proceso muy unidos y sin cuestionamientos," (E3.P8.P1). "al descubrir que este era un tema de ambos y que</p>	<p><b>Experiencia de la pareja:</b> Positivo.</p>

	<p>mi esposo también presentaba dificultades para concebir de modo natural, nos dimos cuenta que sería un proceso largo y que requería de nosotros más tranquilos y unidos que nunca."(E3.P8.P2). "Creo que lo más difícil para mí fue aceptar que las cosas no precisamente ocurren en el momento que uno quiere," (E3.P8.P3). "pero ahí estuvo mi esposo para darme ánimo y cariño. Él es un hombre bastante positivo." (E3.P8.P4). "En general tuvo repercusiones positivas, ya que en los momentos difíciles nos apoyamos y contuvimos," (E3.P8.P5). "nuestra relación se fortaleció durante este proceso."(E3.P.P6).</p>	<p>Contensivo. <b>Experiencia como pareja:</b> Unidad. Sin cuestionamientos durante el proceso. Tranquilidad. Contención mutua. <b>Repercusiones:</b> Fortalecimiento de la relación.</p>
4	<p>"Una buena manera de decirlo, es que mi pareja fue mi bastón... fue un apoyo fundamental, porque fue un proceso difícil en el que anímicamente estuve mal, por decirlo como con una mini depresión, porque mi ánimo jamás ha sido depresivo." (E4.P8.P1). "Pero él estuvo conmigo siempre, dándome su apoyo y comprensión." (E4.P8.P2). "En cuanto a la relación de pareja, si hubo cambios, porque para hacer el tratamiento me hicieron algo así como una aceleración de la menopausia para que el endometrio no proliferara y no progresara la endometriosis antes del tratamiento. Así que a fin de cuentas, fue esa aceleración de la menopausia, después el proceso para aumentar los óvulos, luego el embarazo en sí, que fue tranquilo salvo por una pre eclampsia, y ahora que ya tenemos al J*, todas etapas en que las hormonas andan locas." (E4.P8.P3). "Lo bueno es que nosotros antes de casarnos estuvimos mucho tiempo juntos, así que tenemos una base súper buena en la relación, así que aunque tengamos problemas como toda pareja, los solucionamos con amor, él es un pilar fundamental." (E4.P8.P4).</p>	<p><b>Experiencia de la pareja:</b> Contensivo. Apoyo emocional. Comprensión. <b>Experiencia como pareja/Repercusiones:</b> Mantención de la solidez de la relación.</p>
5	<p>"El B* estaba feliz," (E5.P7.P1). "pero obviamente frustraciones iban a haber, si estas en un cuerpo que no te corresponde, y luchar con eso es complicado...mi pareja piensa como hombre, viste como hombre, es un hombre solamente que está en un cuerpo equivocado, ahora está en tratamiento en el poli del Van Buren." (E5.P7.P2). "Pero al final, son sus hijos para él son sus hijos entonces ya no hay una frustración por eso." (E5.P7.P3). "No tuvo repercusiones, al contrario, fue como súper intenso." (E5.P7.P4). "En ese periodo todo fue intenso, porque resulta que allá al frente vivía eeh una pareja donde el tipo era como homofóbico, entonces yo tenía como 4 meses de embarazo de mi hijo mayor y estábamos en el segundo piso y nos empezó a apedrear la casa nos rompió los dos ventanales de arriba y mi pareja al día siguiente me dijo, nos vamos de acá...yo dije pucha y a donde? y el me dijo, no, nos vamos de acá (se le llenan los ojos de lágrimas) me dijo: yo no voy a exponerlos ni a ti ni a nuestro hijo, así que nos fuimos...fue todo rápido, no se, guardamos todas las cosas, yo súper mal, porque todo lo que habíamos preparado en la casa para el niño lo tuvimos que dejar e irnos a otro lugar donde nos cedieron un terreno y él construyó una casa y vivimos ahí en una casa donde hizo dos piezas, la cocina y un baño, ahí</p>	<p><b>Experiencia de la pareja:</b> Frustración por discordancia de cuerpo-género, por la no paternidad biológica. Sentimiento de protección y responsabilidad por ella e hijo. <b>Experiencia como pareja:</b> Intenso. Ataque homofóbico de tercero. Depresión de ella. Irritabilidad de ella. "Tirantez" de la relación. Felicidad.</p>

	vivimos...y fue obviamente el momento..." (E5.P7.P5). "pucha no lo pasamos bien, teníamos todo encima, obviamente yo quería estar acá en mi casa me dio depresión y yo no me había dado cuenta, me dio depresión, porque al final teníamos todas las cosas y se nos desmoronó todo...(silencio largo) Entonces yo me puse mal genio, y me irritaba por todo, andaba idiota y creo que en ese momento la relación se puso más tirante," (E5.P7.P6). "pero al final nos unió más, si al final el embarazo igual nos tenía felices, si al final solo somos los dos. "(E5.P7.P7).	<b>Repercusiones:</b> Unidad. Fortalecimiento.
6	"Mi esposo siempre fue comprensivo, pero yo notaba su nerviosismo y ansiedad frente a la situación," (E6.P8.P1). "pasamos por periodos de mucho stress, y cuando no resultaba un ciclo, Uff!! Yo me ponía insoportable y triste, y él trataba de contenerme, pero a la vez también notaba su pena y frustración..." (E6.P8.P2). "aunque nunca me tiro nada en cara, siempre fue muy comprensivo y paciente." (E6.P8.P3).	<b>Experiencia de la pareja:</b> Comprensivo, Nervioso. Ansiedad. Frustración. Paciente. Contensivo. <b>Experiencia como pareja:</b> Estrés. Tristeza. Irritabilidad de ella. <b>Repercusiones:</b> No menciona.
7	"Humm... percibí que él estaba ansioso e ilusionado por la llegada del bebé." (E7.P8.P1). "Siempre me apoyó emocionalmente en todo este proceso (sonríe)." (E7.P8.P2).	<b>Experiencia de la pareja:</b> Ansioso e ilusionado. <b>Experiencia como pareja:</b> Apoyo emocional a ella. <b>Repercusiones:</b> No menciona.
8	"Bien, es que la verdad no le afectó tanto," (E8.P9.P1). "al final quien hace toda la pega es una, yo me levantaba temprano para ir al consultorio y al hospital y creo que a lo más me acompañó una vez a una ecografía y a un control. Pero casi siempre iba sola, entonces a el no le afectaba mayormente ni siquiera en pedir permiso en su trabajo." (E8.P9.P2). "Además, mi esposo siempre estuvo dispuesto a ayudar, estaba contento con todo el proceso y en el caso de la masturbación para obtener el semen, el súper cooperador, y ahí lo ayudaba yo también, motivándolo y haciéndonos cariño." (E8.P9.P3). "No puedo mentir de que algunas veces las cosas se tornaban más complicadas, ciertos días yo estaba más pesada e idiota ya que la verdad yo no le creía tanto a eso de la jeringa, entonces los ánimos no eran los mejores y mi pérdida de fe me desmotivaba, en esas ocasiones a veces sólo le decía :- "¡Ya anda al baño y tráeme el frasco con la cuestión! jajajaja..." (se ríe). Pero otras veces no, habían caricias y todo, en verdad todo dependía del ánimo." (E8.P9.P4). "La primera vez que fui me solicitaron el espermograma y a la segunda cita olvidé llevarlo,	<b>Experiencia de la pareja:</b> Poca participación en el proceso, a excepción de la muestra de semen. Apoyo emocional. Felicidad. <b>Experiencia como pareja:</b> Altibajos según estados de ánimo. <b>Repercusiones:</b> No menciona.

	entonces ahí el Dr. E* me dice : “-¿Y cómo puedo yo creerle que su pareja también quiere tener hijos? Quizás usted no más quiere y su marido no, por eso tiene que traer el examen” Y ahí yo le mostré hasta fotos de mi matrimonio, diciéndole que yo estaba casada para que me creyera jajajja. Entonces después de eso, mi marido me acompañó y llevamos el exámen. Pero, todas las otras veces que siguieron fui sola, porque su misión era solo el espermiograma y eso lo hizo particular afuera.” (E8.P9.P5).	
9	"Humm, yo creo que como hombre es distinto el grado en que te afecta,"(E9.P8.P1). "yo como mujer y como más sensible al tema, siento que si po, me llega más directamente" (E9.P8.P2). "a él también le afectaba cuando supo que él también tenía un problema,"(E9.P8.P3). "pero en vez de separarnos esto nos unió, si hay momentos de harta pena, pero más míos, como que él me apoyaba a mí en esto, me decía “si lo vamos a lograr, lo vamos a lograr”, entonces uno de repente pierde la fe, pero nos unió, porque teníamos claro que queríamos ser papás juntos, porque como los dos teníamos problemas, a lo mejor podríamos haber dicho “cada uno por su lado tal vez pueda solucionarse”, pero todo esto al final nos afiató más.”(E9.P8.P4).	<b>Experiencia de la pareja:</b> Afectación por posible responsabilidad de infertilidad. <b>Experiencia como pareja:</b> Tristeza. Desesperanza. Apoyo y contención a ella. <b>Repercusiones:</b> Fortalecimiento de relación. Unión.
10	"Fue difícil, puesto que nuestro factor de infertilidad fue masculino," (E10.P8.P1). "pero lo tomamos como un elemento de unión y de lograr el objetivo central que era tener un hijo," (E10.P8.P2). "por lo tanto, no tuvo repercusiones negativas, sino todo lo contrario."(E10.P8.P3).	<b>Experiencia de la pareja:</b> No menciona. <b>Experiencia como pareja:</b> Difícil, por responsabilidad definida de infertilidad. <b>Repercusiones:</b> Unión. Trabajo en equipo para lograr objetivo.

**Síntesis:** Esta pregunta intenta evaluar el contexto más cercano de la entrevistada, su pareja. En general las parejas de éstas enfrentaron este proceso tomando el rol de contención. Para algunos fue difícil por sentir culpa de no poder fecundar con su pareja, en otros el proceso fue distante de ellos con poca participación sin que afecte la relación de pareja, y para algunos la situación se enfocaba en la ilusión y felicidad de ser padres. Como pareja la experiencia fue vivida con altibajos pues la mujer que gestaba pasaba por episodios de irritabilidad y cambios de ánimo en su mayoría, otras parejas lo vivieron muy unidos, y prácticamente en todos los casos se da a entender que el proceso de TRHA fue una situación que dió y repercutió dando paso a la unión y fortalecimiento de la

relación de pareja. No obstante, una pareja menciona postergación de la vida íntima en ciertos períodos, y otra el ataque homofóbico que sufrieron con su consecuente afectación emocional.

<p>Objetivo Específico N°3: Analizar la reacción del entorno extra e intrafamiliar de las personas que han decidido acceder a la medicina proconceptiva.</p> <p>Pregunta 9: ¿Cómo fue la recepción de la familia y amigos ante la noticia de que recurriría a estas técnicas? ¿y cómo fue durante el proceso?</p>		
N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	<p>"En mi familia no tuvimos ningún problema porque ellos son bien light," (E1.P24.P1). "pero en el caso de ella la mamá igual no lo tomó muy bien" (E1.P24.P2). "y era súper comprensible porque de hecho yo soy mayor que la C*," (E1.P24.P3). "la mamá le preguntó si quería otra mamá, ahí fue fuerte pero la C* le dijo que no po'." (E1.P24.P4). "pero claro la mamá igual no la pasó muy bien porque la C* igual como te digo tenía... de hecho trabaja con su ex pareja po' ellos dos son dibujantes, trabajan ahí en la oficina y tiene el escritorio y ella está en el otro escritorio. (E1.P24.P7). "[I: ¿Y ellos se llevan bien?] Súper bien, se quieren mucho, ella lo quiere mucho a él, él también," (E1.P25.P1). "él hizo su vida, se casó, tiene dos hijos" (E1.P25.P2). "la mamá de ella igual se nos acercó mucho ahora, no tenemos problemas con ella, está todo bien y mi mamá también que nos ayuda un poco" (E1.P29.P2). "y yo me apoyo de una persona que es una prima mía que me ayuda en la casa, los quehaceres, de las 10 a las 2, ella viene me ayuda a hacer aseo, ve la parte del almuerzo, yo los veo los visto, o sea todo es bien... fluye todo bien." (E1.P29.P3).</p>	<p><b>Recepción en primera instancia:</b> Ninguna objeción de parte de familia de pareja de usuaria de TRHA. Sin apoyo familiar de la usuaria de TRHA.</p> <p><b>Recepción durante el proceso:</b> No mencionado. <b>Recepción posterior al nacimiento:</b> Ambas madres de pareja apoyan. <b>Apoyo adicional:</b> prima que ayuda con los quehaceres de la casa.</p>
2	<p>"Bueno, yo vivo con mis papás todavía, ¿ya? Vivimos con mis papás porque... vivimos en parcela. Entonces, mi papá hizo una casita grande porque como mi marido era de la armada de repente él tenía que irse embarcado, y no llegaba en las noches, yo no me quedara sola." (E2.P12.P1). "Entonces todos lo tomaron bien, todo se tomó bien, por las dos partes tuvimos apoyo, por mi familia el apoyo lo sentimos los dos (mi marido y yo)." (E2.P12.P2). "Pero sí hasta el momento que ya llegamos al mismo lapso de nuevo que te dicen "plata", y como a nivel familia tú tienes que conversarlo y te dicen, pucha de donde vemos la posibilidad de sacar esa cantidad de plata. Entonces tú ves que como van todos tratar de ayudarte a conseguir esa plata por algo que a lo mejor no va a resultar. Entonces apoyó sí, tuvimos mucho... pero hasta ahí no más. O sea, no podemos pedir más de lo que nos pueden</p>	<p><b>Recepción en primera instancia:</b> Todos lo toman "bien". Apoyo incondicional. Intención de brindar apoyo económico para costo de tratamiento. Hijo único manifiesta deseo de tener hermanos.</p> <p><b>Situaciones previas a tratamiento:</b> Aborto.</p>

	<p>dar."(E2.P12.P3). "[I: Y ¿su hijo manifiesta de alguna manera el querer tener hermanos?] Lo que pasa es que cuando yo estuve embarazada, hasta el último momento...él... fue un proceso que tuvimos que vivir, porque él igual estaba chiquito, estaba con dos años y tanto, pero él captaba la situación de que iba a tener un hermano. El doctor nos explicó, para que no se pusiera celoso o envidioso y todo, explicarle que iba a tener un hermano en su pieza, tratar de acomodar todo, hacer todas las cosas por mientras para la llegada de su hermano." (E2.P11.P1). "Entonces llega el lapso en que tú tienes que llegar a la casa y decirle ya no viene tu hermano, no va a llegar tu hermano. Entonces explicarle todo eso... Él, por ejemplo, tuvo un problema igual porque, él de hablar y tratar de comunicarse en todo, cuando pasó esto él después no hablaba, como que le afectó mucho, empezó a comunicarse por señas... de hablar súper claro tuvo como un retroceso a las señas," (E2.P11.P2). "y como que pasa el tiempo y él ve niños jugando y dice pucha mi hermano ¿cuándo va a llegar mi hermano?, y como que de repente igual te hace falta llenar eso, como que lo necesitas o él lo necesita todavía."(E2.P11.P3). "Entonces igual es un proceso complicado porque tú tienes que explicarle que no va a llegar, ya se fue al cielo, o que en la misma escuela los otros niños digan oye mi hermano, o jugué con mi hermano, la mayoría donde está él tienen hermanos. Entonces explicarle, es complicado... más que fuerte yo creo que es complicado el tema. Igual en la escuela lo mandaron al psicólogo por lo mismo y todo el asunto." (E2.P11.P4).</p>	<p>Tratamiento psicológico del hijo por asimilación de pérdida de hermano que venía.</p>
3	<p>"La verdad desde un inicio decidimos no contar nada a nuestra familia ni amigos, queríamos ver primero cómo se daban las cosas." (E3.P9.P1). "Al darnos cuenta que sería un proceso largo, mantuvimos nuestra decisión," (E3.P9.P2). "ya que no queríamos vernos influenciados por las ansiedades de terceros en este momento, ni tampoco queríamos dar explicaciones que en muchas ocasiones ni nosotros teníamos."(E3.P9.P3). "Ahora nos damos cuenta que fue la mejor decisión." (E3.P9.P4).</p>	<p><b>Recepción familiar y de amigos: Acuerdan no contar nada. Esperan que el proceso esté avanzado antes de confirmar. Motivos para no compartir: Proceso largo. Resultados inciertos. No desean influencias de ansiedad por terceros. No desean dar explicaciones.</b></p>
4	<p>"Todos lo tomaron muy bien, y el apoyo de todos fue incondicional." (E4.P9.P1). "Con G*, tenemos la suerte de que ambos tenemos a nuestros papás, aunque viven lejos, ellos viajaban por ejemplo cuando nos iban a dar algún resultado o algo, y estaban con nosotros, igual fue una contención importante." (E4.P9.P2). "Y los amigos... no les contamos a muchos, pero los que sabían siempre estaban pendientes, y nos preguntaban cómo nos estaba yendo en el proceso." (E4.P9.P3).</p>	<p><b>Recepción de familia:</b> Todos lo toman "bien". Apoyo incondicional. Familia se reúne para recibir resultados. Contención importante.</p>

		<b>Recepción de amigos:</b> Lo comparten con pocos. Siempre pendientes.
5	"Nosotros les contamos a todos que nos íbamos a hacer una inseminación, que iba a llegar un nieto, un primo," (E5.P8.P1). "y estaban todos contentos, al menos las personas que más han estado cerca de nosotros. Nos decían en serio? y nos abrazaban todos felices," (E5.P8.P2). "porque claro para nosotros era como un paso más de lo que nosotros ya llevábamos, porque todos nos veían así hasta abuelos...porque como ya llevamos harto tiempo entonces a todos les pareció bien la noticia." (E5.P8.P3). "Y antes nos pasaba que nos preguntaban incluso cuando íbamos a tener hijos..." (E5.P8.P4). "igual después cuando ya estaba embarazada me preguntaban como lo habíamos hecho y eso me incomodaba un poco, porque me preguntaban los precios y como lo habíamos hecho...y yo en ningún momento quería decir como lo habíamos hecho porque se podía prestar para cualquier cosa mal intencionada, además para resguardar la intimidad de nuestra familia y de los hijos más que nada." (E5.P8.P5). "En el proceso igual no estuvimos tan acompañados, pero más que nada porque nosotros somos más solos, pero por ejemplo vinieron mis dos hermanas, mi tía de acá, y adora a mi hijo porque es un genio. Pero así tanta parafernalia como "hagámosle el babyshower a la D*", no...porque nosotros siempre hemos sido como los dos, estamos súper acostumbrados." (E5.P8.P6).	<b>Recepción de familia:</b> Alegría de parte de familiares cercanos. <b>Motivos para no compartir:</b> Complicidad de pareja. Resguardo de intimidad familiar. Incomodidad ante preguntas de detalles del proceso. Proceso de TRHA podría malinterpretarse. <b>Apoyo adicional:</b> Hermanas y tías. Acostumbrados a apoyarse solo entre ambos como pareja.
6	"Al principio no dijimos nada, para que no nos estuvieran preguntando, y generar más estrés, pero nos veían con muchas consultas médicas y cosas rara, y empezaron a preguntar," (E6.P9.P1). "la familia y amigos, nos apoyaron bastante, igual en mi trabajo, tuve la fortuna de que mis jefes fueron muy comprensivos." (E6.P9.P2).	<b>Recepción de familia:</b> Al principio acuerdan no contar nada. Comienzan a preguntar al ver consultas médicas. Gran apoyo. <b>Recepción de amigos:</b> Gran apoyo. <b>Motivos para no compartir:</b> Evitar preguntas y estrés.
7	"En mi familia fue bien recibido, aunque hubo algunos a los que no les gustaba el costo del tratamiento." (E7.P9.P1). "Nuestros amigos estaban ansiosos porque tuviéramos buenos resultados" (E7.P9.P2). "y durante el proceso mi familia nos apoyó siempre otorgándome los cuidados necesarios cuando los requería." (E7.P9.P3).	<b>Recepción de familia:</b> Todos lo toman bien. Desacuerdo de algunos con costo económico. Apoyo incondicional. <b>Recepción de amigos:</b>

		Ansiedad por buenos resultados.
8	"Buena, súper, ellos estaban contentos, súper felices," (E8.P10.P1). "de hecho mi papá como que no cree que tengo VIH porque el me ve tan bien que no lo asume, mi mamá eso sí se volvió un poco loca cuando supo de mi enfermedad, pero en un principio solamente porque pensaba que me iba a morir, pero mírame ahora (se ríe) estoy gordita y sanita." (E8.P10.P2). "Entonces, ellos jamás se metieron ni dijeron ningún mal comentario respecto a mi decisión, V* naciese como naciese, era su nieto, siempre lo asumieron así." (E8.P10.P3). "Es que además mi enfermedad jamás ha sido tema en la mesa, ellos saben que siempre me estoy controlando y que como portadora he estado indetectable, entonces cada vez que tengo médico me preguntan como me fue, pero como que se aburren de preguntarme a cada rato porque siempre estoy bien, nunca les he dado una preocupación con mi enfermedad, ella está, pero es como que no existe, y sólo se asume como una enfermedad crónica más." (E8.P10.P4).	<b>Recepción de familia:</b> Todos lo toman bien. Muy felices. Preocupación por enfermedad. Respeto por decisión de gestar. Conocimiento familiar de control de enfermedad como crónica.
9	"Si, bien, súper bien, están ilusionados con nosotros, sobre todo la primera vez, bueno, igual eso después nos complicó cuando ocurrió la pérdida, después ya a los otros intentos éramos más reservados con lo que iba pasando." (E9.P9.P1).	<b>Recepción de familia:</b> Ilusión. <b>Motivos para no compartir:</b> reservados por pérdida ocurrida anteriormente.
10	"No fue comentado a terceros, se vivió como una experiencia de pareja." (E10.P9.P1).	<b>Recepción:</b> No fue compartido. <b>Motivos para no compartir:</b> Experiencia de pareja.

**Síntesis:** El factor común mayoritario que tienen las entrevistadas es el apoyo que recibieron de parte de sus familiares y amigos, incluso en algunos casos se ofreció apoyo económico. Existe además un caso en que el apoyo adicional y acompañamiento no fue tanto, pero no por falta de aceptación, sino más bien por opción de la pareja, quienes estaban acostumbrados a apoyarse sólo mutuamente la mayor parte del tiempo. No obstante, hubieron excepciones en los que la noticia no se contó en el inicio del proceso o incluso hasta avanzado este, con los motivos de resguardar la propia intimidad como pareja y familia, y para evitar preguntas y opiniones de terceros que influyan en la experiencia, tales como ansiedad, cuestionamientos, etc. Se presentó un caso en que la madre de una usuaria de THRA no dió su apoyo hasta después del nacimiento de los niños a causa de la disconformidad del tipo de parentalidad. Como apoyo adicional se menciona hermanas y tías en un caso, y en otro caso se menciona el apoyo de una prima para los quehaceres del hogar.

Objetivo Especifico N°4: Reconocer puntos críticos en los protocolos del sistema de salud que ofrece TRA por medio de la experiencia relatada.

Pregunta 6: ¿Cómo accedió al tratamiento?

N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	<p>"así que fuimos a la Clínica Reñaca a la de reproducción y fuimos a conversar con una matrona, (...)" (E1.P5.P2). "y le conversamos, inclusive pensamos hacerla in vitro pero era demasiado dinero (...)" (E1.P5.P3). "era... particular, lo hizo la C* (...)" (E1.P6.P2).</p>	<p><b>Acceso:</b> Particular.  <b>Lugar de realización:</b> Clínica Reñaca  <b>Profesional que atiende:</b> Matrona.</p>
2	<p>"porque FONASA no cubre, o son los dos de FONASA o no sirve la famosa ayuda que va para la gente en fertilidad. Y nos dijo que hay muchos casos así, pero ya no podemos hacer más porque el gobierno y FONASA eso es lo que dan. Y hasta ahí no más llegamos con él, por parte del hospital." (E2.P6.P6). "porque ayuda ya no podemos tener, porque ¿de dónde sacas 6 millones de pesos?" (E2.P7.P4). "Está bien que, como lo mismo que nos explicaba el doctor, tu marido trabaja en la armada, creen que porque ellos trabajan en la armada ganan un dineral y no es así. Entonces eso, para mi parte y yo creo que para todos los funcionarios públicos, porque pasa por todos (ejército, carabineros), yo creo que deben ser muchos, porque en el hospital de acá cuando llegamos hasta ahí el doctor nos dijo no son solamente ustedes como pareja, son muchas aunque no lo crean, las señoras de funcionarios públicos que no pueden volver a tener hijos o que no tienen hijos. ¿Qué es lo que pasa?, no sabemos, pero son muchos, pero no los podemos ayudar, ellos también sienten que están como ahí, que cuando uno llega no pueden ayudarte en más, no pueden, si tú no tienes los medios no te pueden seguir ayudando." (E2.P7.P5). "Ellos te pueden derivar si, te pueden derivar a la clínica de la mujer con todos los exámenes y todo, pero allá tienes que ir a pagar. Y ya con eso tienes que tener 6 millones de pesos, en mi caso que es una in vitro y asistida que no puedo (en una asistida nos dijo app 3, la mitad) y tampoco te aseguran al 100% que vas a quedar embarazada a la primera. Entonces no es una cosa que, tú te pones en el caso ahora tampoco estás como para gastar... uno lo desea, yo lo deseo, si tuviera 6 millones de pesos o tuviera los medios, lo hago." (E2.P7.P6).</p>	<p><b>Acceso:</b> Sin acceso a Programa Fonasa por no pertenecer ambos a éste. Sin acceso particular por falta de dinero.  <b>Profesional que atiende:</b> Médico. <b>Lugar de realización:</b> NO APLICA.</p>

3	<p>"Cuando iniciamos el proceso se estaba recién construyendo la clínica de reproducción de la UV, por lo que accedimos al tratamiento en esa clínica y a la par con su construcción, Atendidos y asesorados por el Doctor S*." (E3.P6.P1). "Los recursos eran personales, entre ahorros y créditos bancarios a los que debimos recurrir." (E3.P7.P2).</p>	<p><b>Acceso:</b> Particular.  <b>Lugar de realización:</b> Clínica de la reproducción de la Universidad de Valparaíso.</p>
4	<p>"Averigüé dónde consultar, fui a varias partes como a Centromed, pero las horas eran súper escasas, hasta que llegué a la clínica de la mujer," (E4.P6.P1). "en donde me atendió un doctor que no me gustó, era frío, apenas me vió y ya me estaba ofreciendo la fertilización in vitro, sabiendo que tenía endometriosis y no dijo nada al respecto," (E4.P6.P2). "era como si le interesara la plata no más, sentí como si fuera un número más." (E4.P6.P3). "Después, averiguando por ahí encontré el dato del doctor S* y lo fui a ver a la clínica ciudad del mar, ahí cambió la cosa," (E4.P6.P4). "el trato fue súper diferente, y me recomendó la clínica de reproducción, esa de la Universidad de Valparaíso, porque él trabaja ahí, entonces coordinó con el centro y me incluyeron en el ciclo más cercano." (E4.P6.P5).</p>	<p><b>Acceso:</b> Particular.  <b>Profesional que atiende:</b> Médico.  <b>Lugares previos:</b> Centromed, falta de horas. Clínica de la mujer, mala experiencia con profesional. Clínica Ciudad del Mar. <b>Lugar de realización:</b> Centro de la reproducción de Universidad de Valparaíso.</p>
5	<p>"[: ¿Cómo accedieron a tratamiento?... En este caso ¿como acceden a la esperma? ¿a qué acuerdos llegaron?] Bueno, él es una persona de extrema confianza," (E5.P5.P1). "entonces nosotros cuando le preguntamos le dijimos y le dejamos bien claro que nosotros en ningún momento queríamos que él tuviera un rol de paternidad, que nosotros...eeeh era la inseminación y se olvidaba del tema, y él es una persona, así tan abierta de mente...porque no cualquier persona te va a decir, ya si toma y después va estar mirando a los niños y psicoseando con que son mis hijos o cosas así, así que no." (E5.P5.P2). "De hecho nosotros siempre tenemos contacto, pero fue así como ya, mira tú nos ayudai' acá (nosotros igual le pasamos plata, no mucha, pero igual, no se...yo encuentro que al menos para mi era necesario decirle toma esto...en la primera no le pasamos nada, pero en la segunda si...) Bueno, el nunca nos cobró nada, pero yo encontré la necesidad de decirle, mira toma, por la súper buena disposición...igual fue bacán, entonces le pase plata y el lo recibió bien, nos ayudamos mutuamente (risas) ni siquiera preguntarse...el igual tiene su pareja (polola), pero no creo que él le haya contado alguna vez." (E5.P5.P3).</p>	<p><b>Acceso:</b> No realizado a través de sistema de salud. Donante particular.  <b>Lugar de realización:</b> En casa. <b>Donante:</b> Persona de confianza, abierta de mente. Se aclara ausencia de rol de paternidad. Tiene pareja, quien probablemente no se entera de donación.</p>

6	<p>"No entiendo muy bien a qué se refieren... pero nos enteramos del programa de Fonasa para la infertilidad" (E6.P6.P1) "mi esposo no es Fonasa, no pudimos acceder al programa, así que nos atendíamos como particular, con el mismo Dr." (E6.P6.P2).</p>	<p><b>Acceso:</b> Sin acceso a Programa Fonasa por no ser ambos de este. Con acceso Particular.  <b>Profesional que atiende:</b> Médico. <b>Lugar de realización:</b> No menciona.</p>
7	<p>"En un comienzo fuimos a un doctor que no era especialista y estuvimos cerca de dos años con él" (E7.P3.P2) "nos sometimos al tratamiento en la clínica de reproducción humana, ya que él Dr. S* trabaja ahí." (E7.P6.P2)</p>	<p><b>Acceso:</b> Particular.  <b>Profesional que atiende:</b> Médico. <b>Lugar de realización:</b> Centro de la reproducción de la Universidad de Valparaíso.</p>
8	<p>"Porque yo le comenté a mi infectólogo que estaba buscando la maternidad y el me derivó." (E8.P7,P1)."Cero costo económico, todo por la salud pública y tuve súper buena experiencia." (E8.P8.P1).</p>	<p><b>Acceso:</b> Sistema Público. <b>Profesional que atiende:</b> Médico (infectólogo). <b>Lugar de realización:</b> Hospital de Viña del Mar.  <b>Experiencia:</b> Buena.</p>
9	<p>"Primero me atendía con J*, él fue el primer doctor, le agradezco mucho porque yo había pasado por varios médicos," (E9.P6.P1). "siempre era como que presentía que tenía endometriosis, leyendo solamente, porque no tengo conocimientos de medicina nada, entonces cuando yo le preguntaba a mi otro médico de años atrás, le decía "doctor, ¿tendré endometriosis?" me decía "no es que tendríamos que ver, no hay que esperar, cuando tú te quieras embarazar, vamos a ver" como yo no me quería embarazar, no era tema po, entonces cuando el doctor me hizo la primera eco y vio endometriosis, me derivó al Dr. S*, que era especialista en endometriosis."(E9.P6.P2). "A través de la consulta particular de él en la clínica ciudad del mar, él me dijo la in vitro la estamos haciendo en tal centro y tututu... son los costos más bajos en comparación que la clínica Reñaca, ahí llegué" (E9.P6.P3).</p>	<p><b>Acceso:</b> Particular.  <b>Profesional que atiende:</b> Médico.  <b>Lugares previos:</b> Clínica ciudad del mar. <b>Lugar de realización:</b> Centro de la reproducción de la Universidad de Valparaíso. <b>Experiencia:</b> Consulta con muchos médicos. Derivación por endometriosis.</p>

10	"Por medio de la Dra. V* en el Centro de Reproducción Humana de la Universidad de Valparaíso" (E10.P6.P1). "(...) Los recursos surgen de ahorros que teníamos como pareja." (E10.P7.P1).	<b>Acceso: Particular.</b> <b>Lugar de realización:</b> Centro Reproducción de la Universidad de Valparaíso.
----	--	--

**Síntesis:** Esta pregunta nos permite hacer una visión global de dónde asisten las personas de la quinta región de Chile que desean someterse a TRHA, siendo la mayoría al Centro de reproducción de la Universidad de Valparaíso. Sin embargo, varias de las parejas pasaron por centros médicos previos, y para una pareja el motivo de cambio fue el trato recibido. Sólo hubo un caso de atención por acceso al sistema público, todos los restantes por acceso particular, a excepción además de un caso en el que el procedimiento fue casero con donante particular por tanto no a través de un sistema de salud, y fue realizado en casa. En este caso último que fue casero, al donante le explicaron que sólo se utilizaría su esperma pero que no necesitaban de él el rol parental.

Objetivo Específico <b>N°4:</b> Reconocer puntos críticos en los protocolos del sistema de salud que ofrece TRA por medio de la experiencia relatada.		
Pregunta 7: ¿Cuál fue el costo económico? ¿De dónde surgen los recursos?		
<b>N° Entrevista</b>	<b>Contenido</b>	<b>Codificación</b>
1	"inclusive pensamos hacerla in vitro pero era demasiado dinero, eran 5 millones de pesos en ese tiempo" (E1.P6.P12). "decidimos comprar el... la muestra, el frasco que es la muestra" (E1.P6.P13). "Claro, o sea nos salió millones...Un millón" (E1.P7.P1). "[I: Los tres intentos con el mismo valor? O sea, ¿dentro del millón de pesos cubría los tres intentos?] Sí, porque el descongelamiento salía 380 (...)" (E1.P14.P1). "era... particular, lo hizo la C* (...)" (E1.P6.P2). "No po ella trabaja bien po' (...) yo trabajaba en electricidad y también estaba bien po' en ese tiempo pero obviamente ella ganaba más que yo." (E1.P26.P1).	<b>Costo económico:</b> 1 millón. <b>Recursos:</b> Particular. Surgen de trabajo. Buena situación económica de pareja. <b>Opciones:</b> Descartan in vitro por alto costo.
2	"él me dijo que no nos servía para una asistida... tenía que ser sí o sí una in vitro. Y para eso teníamos que contar app. Con 6 millones de pesos, porque FONASA no cubre, o son los dos de FONASA o no sirve la famosa ayuda que va para la gente en fertilidad" (E2.P6.P9). "Pero el deseo hubiese sido tener otro, pero si no se puede ya	<b>Costo:</b> 6 millones. <b>Recursos:</b> Falta de recursos económicos. Sistema previsional de la

	está en las manos de Dios, porque ayuda ya no podemos tener, porque ¿de dónde sacas 6 millones de pesos? Está bien que, como lo mismo que nos explicaba el doctor, tu marido trabaja en la armada, creen que porque ellos trabajan en la armada ganan un dineral y no es así" (E2.P7.P4).	pareja no cubre (Fuerza Armada). Para cobertura de sistema público ambos deben ser FONASA. <b>Opciones:</b> Sólo era efectiva in vitro por condiciones de pareja.
3	"La verdad ya perdimos la cuenta del costo económico, pero desde un principio y hasta que logramos concebir a nuestra hija fueron alrededor de seis a siete millones de pesos aproximadamente, entre las inseminaciones y el proceso in vitro."(E3.P7.P1). "Los recursos eran personales, entre ahorros y créditos bancarios a los que debimos recurrir." (E3.P7.P2).	<b>Costo:</b> 6 a 7 millones. <b>Recursos:</b> Particular. Ahorros propios. Créditos bancarios.
4	"El costo fue bastante elevado, pero entre nosotros, y con el apoyo de la familia pudo lograrse." (E4.P7.P1).	<b>Costo:</b> Elevado. <b>Recursos:</b> Particular. Apoyo familiar.
5	"El monto mejor no, nosotros siempre hemos juntado plata, entonces era una plata que tenías ahorrada..."(E5.P6.P1). "pero fue así como ya, mira tú nos ayudai' acá (nosotros igual le pasamos plata, no mucha, pero igual, no se...yo encuentro que al menos para mi era necesario decirle toma esto...en la primera no le pasamos nada, pero en la segunda si...) Bueno, el nunca nos cobró nada, pero yo encontré la necesidad de decirle, mira toma, por la súper buena disposición...igual fue bacán, entonces le pase plata y el lo recibió bien" (E5.P6.P7).	<b>Costo:</b> No menciona. Entregado a donador de esperma. <b>Recursos:</b> Particular. Ahorros propios.
6	"El costo económico siempre fue menos que si nos hubiéramos atendido en alguna clínica particular," (E6.P7.P1). "en todo caso era lo de menos, las ganas de tener familia eran más, casi no nos cuestionábamos los gastos," (E6.P7.P2). "afortunadamente mi esposo y yo somos súper ordenados en plata y teníamos ahorros y de esos fondos sacamos el dinero." (E6.P7.P3).	<b>Costo:</b> No menciona. <b>Menor que de forma particular. No cuestionan gastos, las ganas de formar familia eran más. Recursos:</b> Particular. Ahorros propios.
7	"El costo fue de \$3.000.000, los que obtuvimos mediante un préstamo del banco." (E7.P7.P1).	<b>Costo:</b> 3 millones. <b>Recursos:</b> Particular. Préstamo bancario.
8	"Es que este método de la fecundación casera fue el único que hice porque favorablemente funcionó al quinto intento, y de no funcionar el protocolo era pasar a Reñaca a técnicas más avanzadas, pero por el mismo hospital se hacía la derivación	<b>Costo:</b> Cero. <b>Recursos:</b> Público.

	y según lo que me informaron sólo se pagaban los insumos utilizados en cada intento, que eran alrededor de \$90.000 mensuales." (E8.P4.P1) "Cero costo económico, todo por la salud pública y tuve súper buena experiencia." (E8.P8.P1).	
9	"El costo económico ha sido hartito, porque primero fue la operación, después la primera in vitro, que fue 3 millones, bueno antes de eso también el lupron que costó 500 mil, pero me pusieron media y fueron como 200 mil, que resultó pero después pasó lo del aborto, además en la primera in vitro solo se lograron sacar 2 blastocitos, y de los dos uno fue el aborto, el otro se perdió, entonces no había ninguno criopreservado, congelado, entonces hacer otra in vitro significaba más." (E9.P7.P1).	<b>Costo:</b> Elevado. Más de 3 millones. <b>Recursos:</b> Particular. Ahorros propios.
10	"El valor del proceso fue de tres millones de pesos, más aparte todos los exámenes o procedimientos extra (remedios, muestras, etc.) Los recursos surgen de ahorros que teníamos como pareja." (E10.P7.P1).	<b>Costo:</b> 3 millones. <b>Recursos:</b> Particular, ahorros propios.

**Síntesis:** Con esta pregunta podemos analizar el costo que tiene poder acceder a TRHA en Chile, específicamente de la quinta región y de dónde se obtienen estos recursos, en donde la respuesta de la mayoría de los entrevistados coinciden en que los recursos fueron obtenidos de forma particular, a través de créditos bancarios y/o ahorros propios con los que contaban como pareja. Se observa sólo un caso en el cual los gastos de procedimientos fueron costeados por el sistema público de salud, así como también un caso en el que el sistema público de salud no tuvo cobertura para llevar a cabo TRHA, debido a que la pareja de la persona entrevistada cuenta con la previsión de Fuerzas Armadas (es requisito que ambos miembros pertenezcan a FONASA). Los costos entregados en las respuestas van desde 0 (sólo en un caso), hasta un valor que va alrededor de los 7 millones de pesos, en donde el promedio de los entrevistados entrega una cifra de 3 millones de pesos.

Objetivo Específico <b>N°4:</b> Reconocer puntos críticos en los protocolos del sistema de salud que ofrece TRA por medio de la experiencia relatada.		
Pregunta <b>15:</b> ¿Qué tal le pareció el orden del proceso administrativo que tenías que cumplir o acatar al recurrir a las técnicas?		
<b>N° Entrevista</b>	<b>Contenido</b>	<b>Codificación</b>
1	Sin información.	Sin información.
2	"Y al momento de llegar acá al hospital yo sé que hay mucha gente que tiene espera, pero la espera era como que ya se te hacía tan larga, 6 meses y no te llamaban, y cuando llegas acá a los 6 meses te dicen tiene que hacerse una pila de exámenes y después te dicen, ya un mes y después vas a pedir hora y otro mes más, porque	<b>Ámbitos positivos del proceso:</b> No menciona. <b>Ámbitos negativos del proceso:</b> Períodos de

	tampoco te dan... y otro mes más y quedas en lista de espera. La demora es como la que de repente... y te pasa el tiempo porque tampoco es una cosa que tú puedas estar todos los días tratando de quedar embarazada, te pasa un mes y es un mes que perdiste. Entonces igual el tiempo de demora es como harto. Porque si te das cuenta, pasas un mes, un mes y un mes y ya llevas dos años y después un mes, un mes y un mes y son 6 meses" (E2.P19.P2). "y después buscas particular y el particular es pagando, es súper rápido y te dan casi la misma respuesta que te dan los otros pero como más rebuscada."(E2.P19.P3). "[I: ¿Qué tal le pareció el orden del proceso administrativo que tenía que cumplir o acatar para recurrir a las técnicas?] Es demoroso, yo creo más que nada en el sentido de que, como te dije, pierdes el tiempo. Si un mes para ti es como un año, porque al fin y al cabo tú..." (E2.P20.P1). "pongámonos en el caso, voy a hablar mejor así: te llega la regla, y dependes de esos días que están sin regla como para... los 15 días que te dicen "para", los días fértiles, y de ahí ya pierdes, se pasan los días y perdiste. Y ahí tienes que volver a esperar todo el proceso de nuevo. Entonces es muy largo," (E2.P20.P2). "y aparte después es engorroso porque después te dicen que necesitas plata. O sea la plata te lo juega todo."(E2.P20.P3).	espera muy largos. Gran diferencia de espera entre sistema público y privado de salud. Proceso muy largo. Elevado costo económico. El costo económico condiciona el acceso. Trámites engorrosos.
3	Sin información.	Sin información.
4	"Es que lo veía mi esposo, así que él iba a cancelar y hacía todo el papeleo, entonces no se que tan burocrático era," (E4.P17.P1). "además que lo nuestro era particular, supongo que si se entraba a través del programa del Hospital Van Buren hubiese sido un poco más engorroso."(E4.P17.2).	<b>Ámbitos evaluados:</b> Desconocimiento. Responsabilidad confiada a la pareja. Cree que sistema público tiene trámites más engorrosos.
5	NO APLICA	NO APLICA
6	"Siempre confié en las decisiones del equipo, fui una paciente bastante obediente y aplicada y paciente también," (E6.P15.P1). "yo quería agotar todos los medios para poder ser mamá, todo bien, nada que decir al respecto." (E6.P15.P2).	<b>Ámbitos positivos del proceso:</b> Todo "bien".
7	"Humm... Muy adecuado. Se apreciaba un orden lógico en todo momento." (E7.P15.P1).	<b>Ámbitos positivos del proceso:</b> Orden lógico. Muy adecuado
8	"Es que en mi caso, todo se hizo de forma interna en el mismo Hospital, mi infectólogo hizo la interconsulta y me trasladé por escaleras del primer piso a unos pisos más, eso fue todo mi proceso administrativo (risa)." (E8.P16.P1). "Además yo me controlaba en forma doble, acá en el consultorio y allá en Viña con el gineco-obstetra, entonces estuve súper protegida y cuidada." (E8.P16.P2)."Y Bueno, pensándolo bien, la verdad yo creo que por el asunto del VIH todo fue más rápido,	<b>Ámbitos evaluados:</b> Proceso rápido. Cree es debido a potencial riesgo que presentaba.

	porque si yo del consultorio de acá le hubiese comentado a la matrona que quería embarazarme, estaría probablemente aún en lista de espera, porque de acá me hubiesen derivado al Hospital de Quilpué especialidades y de ahí hubiese llegado igual a parar al Hospital Gustavo Fricke." (E8.P16.P3).	
9	"Bien, no fue tedioso, bien simple, tuvimos que firmar un consentimiento, un protocolo, nos explicaron en qué consistía, y no había más papeleo." (E9.P15.P1). "La matrona me explicaba los medicamentos que tenía que tomar, y todas las cosas que tenía que hacer."(E9.P15.P2).	<b>Ámbitos positivos del proceso:</b> Proceso rápido. No tedioso. Informativo. <b>Profesional que atiende:</b> Matrona. Explica el proceso.
10	"Al principio se hacía un poco confuso y poco llevadero debido al componente emocional de todo el proceso, con el tiempo y las consultas se fue ordenando todo."(E10.P15.P1).	<b>Ámbitos evaluados:</b> Confuso al inicio, debido a estado emocional personal. Se ordena en el transcurso.

**Síntesis:** Al analizar las respuestas sobre el orden administrativo al que se vieron enfrentados los entrevistados, coinciden la mayoría en que el proceso fue rápido, ordenado y de orden lógico. Cabe destacar que también es percibida una diferencia en los tiempos de espera producidos por sistema público y privado, además de una diferencia en lo engorroso del proceso de trámites. En un caso, el estado emocional de la paciente afecta la percepción del proceso. Se menciona a la matrona como profesional que orienta en el proceso. Una mujer dice que no sabe respecto a esto porque deja los trámites a cargo de la pareja.

Objetivo Específico N°4: Reconocer puntos críticos en los protocolos del sistema de salud que ofrece TRA por medio de la experiencia relatada.

Pregunta 16: ¿Cómo calificaría el proceso de tratamiento con las técnicas de reproducción asistida? ¿Qué cree se pudiera mejorar?

N° Entrevista	Contenido	Codificación
1	Sin información.	Sin información.
2	<p>"¿Calificación? No sé realmente, no le doy ninguna calificación porque no todos los doctores son iguales y yo creo que si a lo mejor, si yo te califico el hospital, el hospital te lo puedo calificar con un 3, y si te califico al doctor particular te lo puedo calificar con un 7. Entonces, son como muy diferentes." (E2.P21.P1). "[I: ¿Y qué siente qué se podría mejorar?] Las facilidades yo creo, las facilidades de pago. Que todos ingresaran al beneficio, no importa que tengas que pagar a lo mejor la mitad, pero yo creo que los costos son muy elevados, y los exámenes también son elevados." (E2.P22.P1). "Porque estamos hablando de un espermograma que sale casi \$60.000 uno, y si tu pasas el mes y no te atiende el doctor, el doctor te dice que no, que el espermograma es pasado, que necesita uno de ahora, que tienes que volver a hacerte uno. Mi marido se tuvo que hacer 4 espermogramas esperando que nos atendieran en el Gustavo Fricke..." (E2.P22.P2). "el doctor particular no porque te daban la hora como de una semana para otra, pero también se tuvo que volver a hacer otro espermograma porque para pedir otra opinión, también se tuvo que volver a hacer otro." (E2.P22.P3). "Entonces como que los procesos son muy largos." (E2.P22.P4).</p>	<p><b>Evaluación:</b> Depende del profesional y servicio de salud. <b>Calificación:</b> Hospital un 3. Médico particular un 7 <b>Mejoras:</b> Modalidades de pago. Disminución de costos. Amplia posibilidad de acceso. Agilizar plazos exámenes pierden vigencia con períodos de espera.</p>
3	<p>"Yo creo que el proceso fue muy bueno," (E3.P15.P1). "si bien nosotros fuimos de las primeras parejas que llevaron el proceso en la clínica y a la fecha muchas cosas han mejorado y se han ido perfeccionando," (E3.P15.P2). "creo se hicieron las cosas de la mejor manera. Detalles como el de la infraestructura ya están concluidos y con una alta tecnología, lo que me parece excelente." (E3.P15.P3). "Yo creo que siempre se puede mejorar, principalmente en los tiempos y horarios de atención, ya que cada vez es mayor la cantidad de gente la que se acerca a la clínica." (E3.P15.P4). "También creo que sería muy positivo hacer algún tipo de convenio para aquellos que</p>	<p><b>Evaluación:</b> Positiva. Tecnología innovadora. Infraestructura acorde. <b>Percepción:</b> Desde que se sometieron a técnicas muchas cosas han mejorado. <b>Mejoras:</b> Agilizar plazos por</p>

	somos de Isapre y que tenemos que cubrir todos los gastos de forma particular." (E3.P15.P5).	aumento de demanda. Establecer convenio con Isapres, para facilitar financiamiento.
4	"Una etapa complicada, pero si estás con profesionales adecuados todo bien." (E4.P18.P1). "Y sobre qué mejorar, yo creo que el disminuir los costos y hacerlo más accesible, que todos tengan la posibilidad de acceder a estos tratamientos y poder ser padres." (E4.P18.2).	<b>Evaluación:</b> No menciona. Depende del profesional. <b>Mejoras:</b> Disminución de costos. Amplia posibilidad de acceso.
5	"Yo creo que los precios están súper elevados, casi inalcanzables para una familia promedio en Chile, además las listas en el sistema público son enormes." (E5.P14.P1). "Además desconozco si en el caso de parejas como nosotros los hagan, porque parece que lo hacen solo con las parejas que no pueden tener, por infertilidad." (E5.P14.P2).	<b>Evaluación:</b> Difícil acceso para "familias promedio". <b>Mejoras:</b> Disminución de costos. Ampliar posibilidad de acceso. Disminuir listas de espera. Inclusión otros tipos de parentalidad.
6	"No cambiaría nada, la verdad es que noté que todos sabían muy bien su parte, los bioquímicos, las matronas, la secretaria, los doctores, paramédicos... excelente todo, con súper buena disposición, empatía profesionalismo...un siete!, feliz!" (E6.P16.P1).	<b>Evaluación:</b> Positiva. Profesionales competentes. Profesionales empáticos, dispuestos. Excelente. <b>Calificación:</b> un 7 a todos. <b>Mejoras:</b> No menciona.
7	"Muy bueno, no tengo nada que agregar, me pareció suficiente." (E7.P16.P1).	<b>Evaluación:</b> Positiva. <b>Mejoras:</b> No menciona.
8	"Yo lo calificaría súper bien, un 7 totalmente, porque o sea mi tratamiento fue de baja complejidad, pero me daban la opción de seguir a uno más complejo de no funcionar, tenías todas las opciones y apoyo." (E8.P17.P1). "Lo que sí creo se podría mejorar en sí (aunque quizás no tenga nada que ver con esto) es la parte humana del	<b>Evaluación:</b> Positiva. Alternativas en caso de fracaso del tratamiento. <b>Mejoras:</b> Profesionales

	<p>Sistema de salud ya que recuerdo una situación en la que me sentí súper incomoda, que fue cuando nació V*, bueno él nació y salí de pabellón y me dejaron en una salita de espera y después en la sala de recuperación había una niña que lloraba muchísimo y era porque su bebé había nacido muerto, y lo que me chocó fue que estaba con todas las otras mamás, era tan horrible y cruel que se me pone la piel de gallina de tan solo recordarlo, mientras los familiares entraban a felicitar a las demás mamás ella estaba desconsolada total, y eso para uno, que recién ha sido madre, que quieres estar contenta, pero estas con un desorden hormonal tremendo, con las visitas, con tu guagua al lado y por otro la niña que llora al frente, es terrible. Por eso creo deberían haber unas salas especiales para aquellas mamás que están con depresión o con alguna condición de ese tipo, pues es inhumano dejar a una madre que ha perdido a su hijo recién con los llantos de otros bebés." (E8.P17.P2).</p>	<p>más empáticos. Habitaciones aisladas para mujeres con pérdida de hijo.</p>
9	<p>"No sé, a mí me pareció bien, no fue muy largo, porque dura un mes, es bien intenso, hay control ecográfico cada día por medio.. no, yo creo que estuvo bien, adecuado.(E9.P16.P1) Ojala se considerara a futuro dentro del ges para que la gente pudiera acceder, "(E9.P17.P2).</p>	<p><b>Evaluación:</b> Positiva. Preocupación y control del embarazo. <b>Mejoras:</b> Amplia posibilidad de acceso- acceso GES.</p>
10	<p>"Para nosotros fue un muy buen proceso" (E10.P16.P1). "y como no conocemos otros métodos no podría indicar qué se podría mejorar;" (E10.P16.P2). "eso sí, creo que la disposición, voluntad y forma de ver el proceso de la pareja es fundamental para vivirlo lo mejor posible." (E10.P16.P3).</p>	<p><b>Evaluación:</b> Positiva. Necesita conocer más de las otras técnicas para evaluar. Depende de disposición de la pareja. <b>Mejoras:</b> No menciona.</p>

**Síntesis:** Si bien la accesibilidad y disminución de los costos son factores que se ponen en tela de juicio por los entrevistados y que son protagonistas al definir las mejoras que necesita el sistema, la evaluación general que se tienen al acudir a TRHA es positiva, mencionando profesionales competentes y preocupados, además de la utilización de tecnología innovadora, entre otros aspectos. Cabe destacar, así como se mencionan casos en que los profesionales han sido empáticos y competentes, existen casos en que se sugiere mejorar la atención por parte de éstos, visibilizando así la diversidad de situaciones que pueden presentarse en los procesos relacionados a estas técnicas. Se rescata la mención de implementación de habitaciones separadas en los establecimientos de salud para los casos de mujeres embarazadas que cursen por la pérdida de un hijo como una sugerencia de mejora.