



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Tesis Final de Grado  
Modalidad: Revisión Bibliográfica

Aspectos psicológicos en las  
Técnicas de Reproducción Humana Asistida  
Revisión bibliográfica

Br. Patricia Pastorino CI: 3.919.951-9  
Tutora: Prof. Adj. Mag. Carolina Farías  
Revisora: Asist. Mag. Sabrina Rossi

Instituto de Psicología de la Salud

Setiembre, 2023

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
Psicología de la Salud y la Salud Reproductiva.....	6
Infertilidad: conceptualización y causas.....	8
Contexto uruguayo.....	9
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
Infertilidad: abordaje socio-cultural.....	13
Impacto en la relación de pareja.....	16
Trastornos emocionales y TRA: ansiedad y depresión.....	18
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>24</b>

## AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo materializa un anhelo que me acompaña desde hace ya muchos años, cuando surge junto a mi pareja el deseo de convertirnos en madre y padre. Fue allí cuando conocí la infertilidad y comenzó un camino largo e incierto, con estudios diagnósticos que terminaron en mucha medicación, pinchazos, ecografías, punciones y transferencias, parecía estar más en la clínica que en casa. Un mundo nuevo por donde lo mirara.

Un proceso que por más que transité en pareja fue por momentos muy solitario y con muchas emociones encontradas. La sala de espera en la clínica me permitió conocer a una gran persona y actualmente una gran amiga, Mónica. Con quien compartí muchas cosas, de las lindas y de las que no lo son tanto. Vivencias y sentimientos que motivan también este trabajo.

Finalmente, después de la segunda FIV recibí la noticia más hermosa que me podrían dar: el Beta-HCG era positivo y el corazoncito de mi niña Sofía ya se escuchaba latiendo muy fuerte y rápido en la ecografía.

En aquel momento dejé suspendida la formación de grado y al regresar, pude resignificar mi experiencia. Lo que me hizo reflexionar sobre la importancia y la necesidad del trabajo en red y del rol del psicólogo en las clínicas especializadas en infertilidad.

Hoy me encuentro presentando este trabajo final de grado que simboliza mucho, no sólo a nivel académico, sino que también a nivel personal.

Y quiero agradecer,

A Claudio por acompañarme y apoyarme en este camino,

A Sofía por ser mi motor y mi inspiración,

A mi familia por la confianza y el cariño,

A Mónica y Lucía por estar presente en los momentos más importantes,

A todos aquellos que han formado parte de mi camino académico y personal,

A Carolina, por la confianza, el acompañamiento, su profesionalismo y su calidez.

# RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica actualizada de la literatura científica-académica sobre los aspectos psicológicos vinculados a la infertilidad y a las técnicas de reproducción humana asistida. Comprendiendo el impacto sobre la calidad de vida de quienes la transitan.

La infertilidad se presenta como un problema de salud mundial por su alta tasa de prevalencia. Es planteada como una crisis vital que afecta todos los ámbitos de la vida de los individuos. En el presente trabajo se plantea su abordaje desde la intersección entre lo subjetivo, lo vincular y lo social, así como desde sus espacios representacionales, conformándose tres categorías de análisis: infertilidad abordaje socio-cultural, impacto en la relación de pareja y trastornos emocionales y TRA.

Los resultados dan cuenta de la fuerte incidencia de angustia psicológica que se experimenta, afectando la calidad de vida de los sujetos en lo relacional, vincular, social, sexual. Vivenciándose sentimientos de hostilidad, frustración, miedo, odio, tristeza, evitación, aislamiento social, entre otros. Estos se transforman e incrementan de acuerdo a los diferentes momentos del tratamiento. Por otra parte, se evidencia la incidencia de los estereotipos de género en el impacto y significación que varones y mujeres le atribuyen.

La presente revisión plantea, por un lado, la necesidad del trabajo interdisciplinario por parte de los profesionales de la salud con un enfoque holístico y por otro, la elaboración de estrategias de intervención en educación para concientizar sobre la fertilidad-infertilidad y las causas prevenibles.

## **Palabras Claves:**

Aspectos psicológicos - Calidad de vida - Infertilidad - TRA - Angustia psicológica

# ABSTRACT

The objective of this article is to carry out an updated bibliographical review of the scientific academic literature on the psychological aspects linked to infertility and assisted human reproduction techniques. Understanding the impact on the quality of life of those who transit it.

Infertility is presented as a global health problem due to its high prevalence rate. It is posed as a vital crisis that affects all areas of the lives of individuals. In the present work, its approach is considered from the intersection between the subjective, the linking and the social, as well as from its representational spaces, conforming three categories of analysis: infertility, socio-cultural approach, impact on the couple relationship and emotional disorders and TRA.

The results account for the strong incidence of psychological distress that is experienced, affecting the quality of life of the subjects in the relational, bonding, social, sexual. Experiencing feelings of hostility, frustration, fear, hatred, sadness, avoidance, social isolation, among others. These are transformed and increase according to the different moments of the treatment. On the other hand, the incidence of gender stereotypes in the impact and significance that men and women attribute to it is evident.

This review raises, on the one hand, the need for interdisciplinary work by health professionals with a holistic approach and, on the other, the development of intervention strategies in education to raise awareness about fertility-infertility and preventable causes.

## **Key Word:**

Psychological aspects - Quality of life - Infertility - ART - Psychological distress

# INTRODUCCIÓN

La presente revisión bibliográfica, en el marco del trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología, busca conocer los aspectos psicológicos implicados en los procesos de reproducción humana asistida para visibilizar su importancia y complejidad. Estos aspectos se tornan fundamentales a la hora de desplegar estrategias para el abordaje integral de las personas que transitan la infertilidad.

Morales Calatayud (1997) afirma que, los procesos que vinculan a la salud y la enfermedad están condicionados por relaciones directas entre el comportamiento individual, el ámbito social y natural en el que el individuo vive y los determinantes económicos de su realidad, sobrepasando así los límites del cuerpo. La infertilidad es considerada una crisis vital que afecta todos los ámbitos de la vida de los individuos que la padecen. Con sustento en lo antes mencionado, la presente revisión plantea la necesidad del trabajo interdisciplinario por parte de los profesionales de la salud con un enfoque holístico.

Para alcanzar los objetivos propuestos, se realizó una búsqueda de la producción científica-académica de los últimos 5 años y posteriormente se confeccionó una sistematización de los resultados obtenidos. Previo a su desarrollo, se hace un recorrido por los aspectos esenciales que posicionan a la Psicología de la Salud como disciplina necesaria para abordar los procesos de salud y enfermedad y sus determinantes con el fin de favorecer las condiciones de salud de las poblaciones. Se continúa con la conceptualización de la infertilidad y sus principales causas. Y por último se desarrolla el marco legal que da sustento a las prácticas en Uruguay.

Se espera que, la producción emergente sirva de insumo a futuros estudios que aborden la temática y de cuenta de los avances y desafíos a los que se enfrenta la Psicología de la Salud en el ámbito de la reproducción humana asistida donde aún hoy tiene gran prevalencia el enfoque biomédico.

## Psicología de la Salud y la Salud Reproductiva

La Psicología orientada al campo de la salud tiene su origen en la segunda mitad del siglo XX de forma simultánea en tres países: Cuba, Estados Unidos y Argentina (Saforcada, 2012). Si bien en cada uno de estos países estos movimientos fueron denominados de forma diferente, compartían

sus fundamentos y promovían la necesidad de reflexionar de forma crítica sobre los sistemas sanitarios orientados básicamente en el modelo biomédico hegemónico<sup>1</sup>.

Calatayud (2015) define la Psicología de la Salud como “la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud” (p.122). El componente central son las comunidades y se reivindica el papel protagonista que las mismas tienen como propietarias de su salud devolviéndoles el poder de decisión sobre todos los aspectos vinculados a ella (Saforcada, 2012). La salud de las personas se concibe como “componente esencial del proceso de la vida, un proceso dialéctico en permanente desarrollo que incluye diferentes estados (...) y el tránsito entre los mismos, así como sus diversas expresiones y sus determinantes biológicos, ambientales, económicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales” (Calatayud, 2015, p. 121).

Se afirma la importancia de comprender a las personas desde su complejidad y no como seres aislados, por ello este enfoque prioriza la atención en equipos interdisciplinarios integrando los saberes populares que aporten en conjunto a una visión holística de los procesos de salud con énfasis en la promoción y prevención de la salud.

En las últimas décadas se visualizan avances significativos en el campo de la salud sexual y reproductiva ligados en gran medida a la intensa labor de diferentes grupos sociales, destacando principalmente a grupos de mujeres feministas (López, 2013). Las luchas y proclamas de estos movimientos permitieron visibilizar situaciones de discriminación, desigualdad y sometimiento de grupos marginales (entre muchas otras), e impulsaron a los distintos organismos a nivel internacional a tomar medidas para poder erradicarlas. Las mismas se basan en la emisión de normas y declaraciones que los estados miembros se comprometen a ratificar en sus legislaciones.

Un antecedente clave en esta línea, a nivel mundial lo conforma la Conferencia Internacional sobre la Población y el desarrollo (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1992). En la misma se introduce la definición de la salud sexual como “un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (p.37). Introduce de igual modo, aspectos esenciales para garantizar su goce, destacándose: la libertad para disfrutar plenamente la vida sexual, libre elección acerca de la planificación familiar (si tener hijos o no, cuándo y con quién), acceso a información de calidad, a diferentes métodos seguros de

---

<sup>1</sup> Modelo caracterizado por rasgos estructurales como el biologismo, individualismo, ahistoricidad, que tienden a suprimir la importancia de los aspectos sociales, culturales, políticos y económicos vinculados a los procesos de salud-enfermedad. Su dominio en el mercado convierte a la salud en una mercancía (Menendez, 1985)

anticoncepción, a servicios de salud que garanticen la atención y los cuidados en el embarazo posibilitando un parto seguro y sin riesgos aparentes (ONU, 1992).

En relación al concepto antes mencionado, se define la atención de la salud reproductiva como: “el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva” (ONU, 1992, p.37).

Es necesario comprender que la salud sexual y reproductiva engloba aspectos relacionados con la sexualidad, la reproducción y la salud determinados por el contexto socio-económico-político-cultural en el que se desarrollan. Por ello, es fundamental concebir su abordaje desde el diálogo entre diferentes disciplinas que reconozcan que el énfasis debe estar en los individuos, sus trayectorias y sus derechos (López, 2013).

Lopez (2013) señala que, la Psicología de la Salud tiene la potencialidad de contribuir tanto en la producción de conocimiento como en el despliegue de estrategias que aborden temas de gran importancia para el desarrollo y bienestar de la salud de las personas. Abordar la salud sexual y reproductiva desde esta disciplina brinda la posibilidad de incluir la dimensión subjetiva implicada en estos procesos. Desde su análisis es posible comprender cómo las experiencias y los significados sobre la salud, las sexualidades y la reproducción se articulan con las estructuras sociales donde se producen y reproducen las diferentes formas de desigualdades. Visibilizar y abordar estas dimensiones contribuye a que las personas puedan apropiarse de sus derechos y ejercerlos libremente.

## Infertilidad: conceptualización y causas

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define a la infertilidad como una enfermedad del aparato reproductor femenino o masculino caracterizado por la incapacidad de lograr un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección. La infertilidad se presenta como un problema de salud a nivel mundial en ascenso que afecta actualmente a 186 millones de personas en edad reproductiva en todo el mundo (OMS, 2020).

La forma en que se clasifica la infertilidad se relaciona directamente con quién presenta el factor de impedimento para procrear. Encontramos así la infertilidad femenina, sub dividiéndose en primaria (mujer que nunca ha logrado un embarazo clínico) y secundaria (mujer que ha logrado anteriormente al menos un embarazo clínico); infertilidad masculina; infertilidad de causas mixtas

(combinación de ambas) e infertilidad sin causas aparentes. Dentro de la primera, se agrupan diversas anomalías en ovarios (por ejemplo, síndrome de ovario poliquístico y otros trastornos foliculares), trompas (ejemplo la obstrucción como consecuencia de infecciones de transmisión sexual no tratadas o abortos peligrosos), útero (trastorno de origen inflamatorio: endometriosis, congénito: útero tabicado y/o benigno: fibromas), sistema endócrino (alteración de niveles hormonales reproductivas: cáncer de hipófisis) entre otras. Mientras que, en la segunda los principales factores derivan de: problemas para eyacular (obstrucción del aparato reproductor causante de disfunción en la emisión del semen, principalmente debido a lesiones o infecciones genitales), ausencia (Azoospermia) o bajas concentraciones (Oligospermia) de espermatozoides (estos factores se presentan principalmente como consecuencia de trastornos en las hormonas secretadas por la hipófisis, el hipotálamo y testículos encargadas de la producción y regulación del espermatozoide) y anomalías morfológicas (Teratozoospermia) y o de movilidad (Astenozoospermia) que imposibilitan la fecundación del óvulo (OMS, 2020).

Al abordar la prevención y cuidados de la infertilidad, existen determinados factores que deben contemplarse junto a los componentes clínicos antes mencionados. Estos se presentan como factores de riesgo a considerar por las consecuencias nocivas en la salud.

En concordancia con lo antes mencionado, estudios evidencian la incidencia de la contaminación ambiental sobre la fertilidad, reproducción y desarrollo de las personas. La presencia de sustancias químicas exógenas en productos de uso diario utilizados para almacenar alimentos, bebidas, así como el empleo de pesticidas y desechos tóxicos vertidos en la naturaleza que posteriormente serán absorbidos por los alimentos que se ingieren, influyen directamente en el sistema endocrino afectando la acción hormonal y consecuente a los órganos y función reproductiva. De igual modo, hábitos y estilos de vida como el tabaquismo, consumo de drogas, alcohol, trabajos riesgosos como por ejemplo con exposición a fuentes de calor excesivas pueden tener un efecto perjudicial para las personas afectando directamente la fertilidad y la capacidad reproductiva (Segal y Giudice, 2019).

## Contexto uruguayo

Uruguay ha realizado grandes avances en materia de derechos sexuales y reproductivos enfatizando en la reducción de daños y riesgos y en el empoderamiento de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo, así como la cobertura y acceso igualitario a las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA).

En el año 2008 Uruguay reglamenta la Ley N° 18426 (*Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva*). En ella se compromete al Estado a garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos promoviendo políticas nacionales, diseñando programas y servicios para su desarrollo incorporando la perspectiva de género en todas las acciones. Se comprende la integralidad de la salud, el respeto por los derechos sexuales y reproductivos brindando la libertad de decisión de los usuarios y usuarias sobre su propio cuerpo, el acceso a información de calidad, garantizando el acceso a métodos de anticoncepción seguros, promoviendo paternidades y maternidades responsables, incluyendo a los varones en la promoción y prevención de la salud de las mujeres y garantizando el acceso universal al sistema de salud (Ley N° 18426, 2008).

Continuando en la línea de las normativas sobre derechos sexuales y reproductivos en Uruguay, en el año 2012 se promulgó la Ley N° 18987 (*Ley sobre interrupción voluntaria del embarazo*). (Ley N° 18987, 2012). Si bien la misma despertó muchas controversias entre los diferentes actores involucrados, habilita a continuar consolidando los derechos sexuales y reproductivos.

Para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, se torna esencial contemplar e incorporar los problemas de infertilidad, su prevención, diagnóstico y atención dentro de las políticas diseñadas por el estado.

En el año 2013, se promulgó la Ley N° 19167 (*Ley sobre la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida*). Los objetivos principales que la Ley introduce son el regular las técnicas de reproducción asistida (TRA), al tiempo que plantea los requisitos que las clínicas acreditadas de infertilidad deben cumplir tanto a nivel privado como público. (Ley N° 19167, 2013).

Se introduce en ella la definición de TRA como:

El conjunto de tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación de gametos o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Quedan incluidas dentro de las técnicas de reproducción humana asistida la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la microinyección espermática (ICSI), el diagnóstico genético preimplantacional, la fecundación in vitro, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de gametos y embriones, la donación de gametos y embriones y la gestación subrogada en la situación excepcional prevista en el artículo 25 de la presente Ley. (Ley N° 19167, 2013)

El artículo al que se hace referencia en la definición, deja nulo todo contrato oneroso o gratuito que proporcione gametos o embriones para ser gestados en el útero de otra mujer. Especificando únicamente que la gestación subrogada avalada por la presente Ley, es aquella que, ante el impedimento de gestar un embarazo por causa de enfermedades genéticas o adquiridas, podrán

acordar con un familiar de segundo grado de consanguinidad (tanto de la mujer o su pareja) la implantación y gestación del embrión propio (Ley N° 19167, 2013).

El alcance de la Ley sobre la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida (2013) contempla a parejas biológicamente impedidas para procrear y a mujeres independientemente de su estado civil. Las TRA que se incluyen en ella se dividen en técnicas de baja complejidad y técnicas de alta complejidad. Las primeras refieren a procedimientos donde la unión entre el óvulo y el espermatozoide son realizadas dentro del aparato genital femenino. Estas son incluidas y financiadas dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Las segundas se refieren a los procedimientos mediante los cuales la unión entre óvulo y espermatozoide se realiza fuera del aparato reproductor femenino, transfiriendo posteriormente a los embriones frescos o criopreservados. Estas técnicas son financiadas parcial o totalmente por el Fondo Nacional de Recursos (FNR).

El último informe presentado por el FNR, que abarca desde el comienzo de la cobertura hasta diciembre de 2021 indica que en el período de tiempo mencionado ingresaron 4.865 solicitudes de cobertura financiera de TRHA. Del total, 4250 ya han sido autorizadas, 342 se encuentran pendientes, 2 canceladas y 271 han sido negadas por estar fuera de la normativa vigente. El 52% corresponde a solicitudes provenientes de la capital mientras que el 48% provienen del resto del país. En lo que refiere a las franjas etarias, 27% corresponden a mujeres con 40 años y más y 73% mujeres con menos de 40 años (Fondo Nacional de Recursos, s.f.).

Es significativo señalar la importancia que conlleva la Ley en función de los derechos que en ella se emanan, la regulación de las técnicas, los lineamientos que las clínicas deben de seguir para garantizarlos, al tiempo que brinda la posibilidad de acceso a las personas dentro del territorio uruguayo a técnicas que anteriormente eran muy costosas y poca población podía acceder. Pero sin dejar de lado los avances, se hace imprescindible continuar reflexionando en aspectos que aún siguen sin contemplarse. Es importante señalar que los aspectos psicológicos como componentes claves de la salud integral de las mujeres y varones que son derivados a las clínicas especializadas, así como de quienes transitan la búsqueda de un diagnóstico y las TRHA no son contemplados. De igual modo, tampoco el rol del Psicólogo integrando los equipos técnicos especializados en las clínicas y en la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida (creada mediante la Ley 19167). En cuanto a la cobertura, es importante señalar que las parejas de varones homosexuales no están contempladas en la normativa, existiendo allí un vacío legal. Tomando de referencia las cifras publicadas por el FNR, es importante señalar que la diferencia de solicitudes provenientes desde la capital y el resto del país es mínima (4%). Pero de igual modo, las clínicas se encuentran ubicadas principalmente en Montevideo. Invita a la tarea de pensar acerca de los costos no sólo económicos que conlleva a las mujeres y varones, el tener que

trasladarse a la capital, alejándose de sus hogares, familia, amigos, trabajo. En cuanto a los copagos, definidos por el FNR, si bien posibilitan la reducción de los costos privados de los tratamientos, se calculan en función de los ingresos mensuales nominales de la pareja, lo cual significa un porcentaje del ingreso familiar. Las personas pueden poseer trabajo, pero no siempre un plan efectivo de ahorro, situación de suma importancia a considerar. Por último, mencionar la subrogación de vientre y la donación de gametos, qué aspectos se ponen en juego, cómo pensarlos dentro de la dinámica individual y familiar, cuál es su incidencia, entre muchos otros aspectos.

## OBJETIVOS

El presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica de la literatura existente sobre los aspectos psicológicos vinculados a las TRHA en el período comprendido entre los años 2018 y 2022.

Mediante el mismo se espera conocer y comprender los procesos emergentes en las TRHA e identificar su impacto en la calidad de vida de mujeres y varones.

Se espera mediante la revisión, producir líneas de análisis y reflexión que puedan servir para el desarrollo de estrategias de abordaje a mujeres y varones que atraviesan procesos de reproducción humana asistida (RHA) en Uruguay.

## MÉTODO

Para la elaboración del presente artículo de revisión se realizó una búsqueda a través de las siguientes bases de datos: Portal Timbó, Redalyc, Scielo, Ebsco Host Udelar, BVSsalud, PubMed. El período de búsqueda comprendió los meses de enero, febrero y marzo 2023, seleccionando artículos entre los años 2018 y 2022. Se incluyó como fuente adicional la búsqueda manual de referencias citadas en los artículos.

La búsqueda se centró principalmente en artículos científicos - académicos en inglés, español y portugués, utilizando y combinando las siguientes palabras claves: reproducción humana asistida AND Psicología, infertilidad AND Psicología reproductiva, técnicas de reproducción humana asistida AND trastornos emocionales, infertilidad AND adaptación psicológica.

Los criterios que determinaron la elegibilidad de los artículos fueron los siguientes: artículos científicos - académicos que informaran sobre los procesos de RHA desde un enfoque de salud integral abordando la incidencia de la infertilidad en la calidad de vida de los individuos y aquellos donde se explicita el abordaje de los aspectos psicológicos.

La búsqueda inicial recogió un total de 84 artículos. De estos, 54 fueron descartados por no cumplir con los criterios de elegibilidad o por estar repetidos. El número final de artículos seleccionados para la revisión fue de 30.

## RESULTADOS

Las TRA han favorecido mediante su aplicación que muchas mujeres y varones puedan lograr concebir superando las condiciones de infertilidad. Al tiempo que posibilitan el derecho de toda persona a materializar su deseo de maternidad-paternidad.

Pero esto no significa que los caminos transitados para lograrlo sean inofensivos, sencillos, y agradables, o que todas las personas que se someten a ellas obtengan un resultado positivo. Es preciso señalar que, la infertilidad irrumpe la cotidianidad de las personas permeando sus vidas. Es por ello que a continuación se la plantea desde la intersección entre lo subjetivo, lo vincular y lo social, así como desde sus espacios representacionales conformándose tres categorías: infertilidad abordaje socio-cultural, impacto en la relación de pareja y trastornos emocionales y TRA.

### Infertilidad: abordaje socio-cultural

La OMS (2023) estima que 1 de cada 6 personas en el mundo ha experimentado problemas de infertilidad en algún momento de su vida. Son diversos los factores que pueden asociarse a ello, algunos ya fueron mencionados anteriormente por lo cual, es pertinente agregar aquellos otros que se relacionan con la postergación de la edad reproductiva en mujeres y varones, principalmente motivada por la búsqueda de estabilidad financiera, profesional y de relaciones sexo-afectivas sólidas. El estudio de Pedro et al. (2018) señala que esta postergación no está proporcionalmente acompañada con la información que las personas en edad reproductiva poseen sobre la fertilidad-infertilidad. Se afirma que la conciencia que tienen sobre la fertilidad es generalmente baja a moderada. Donde se percibe la edad como un riesgo en la reducción de la

fertilidad, pero comenzando en edad más avanzada que el verdadero punto de inflexión, sobreestimando las posibilidades de lograr un embarazo con asistencia médica (TRHA) o sin ella. El mismo estudio señala que las mujeres en comparación con los varones, presentan mayor nivel de conciencia de la fertilidad<sup>2</sup>. Otro estudio (Cusatis et al., 2019) reporta que las mujeres previo a consulta con especialista de infertilidad, dedican más tiempo que los varones a la reflexión personal sobre la construcción familiar. Ello implica tiempo dedicado a la búsqueda de información, planificación, toma de decisiones entre otros. Dedicar mayor tiempo a estas actividades puede suponer una sobrecarga que se asocia con impacto emocional negativo y calidad de vida más deficitaria.

Posicionándonos desde una perspectiva sociocultural, los resultados mencionados pueden considerarse como una expresión de los mandatos impuestos sobre mujeres y varones en contextos particulares que le dan sentido. Las mujeres han sido consideradas como las responsables de la reproducción (Rujas et al., 2021). Sus cuerpos son intervenidos y medicalizados desde temprana edad, prácticas de control que han sido internalizadas y reproducidas socialmente por ser las únicas dentro de la especie, capaces de albergar un embarazo.

Como resultado, las mujeres han sido confinadas al ámbito privado en vínculo estrecho con la familia, la maternidad y los cuidados. Características todas que legitiman la configuración de las identidades femeninas (Arroyo y Castañeda, 2021; Rujas et al., 2021, Zanier et. al., 2018). Los varones en cambio, contruidos como proveedores, se despliegan en el ámbito de lo público, siendo fuertes y dominantes. Características de la masculinidad hegemónica (Arroyo y Castañeda, 2021).

Desde estas premisas, se plantea que, si bien la infertilidad afecta tanto a mujeres como a varones por igual, su incidencia y significación en la calidad de vida, difiere para cada grupo. Varios estudios afirman que, la infertilidad es una crisis vital donde el padecimiento se instala ante la carencia de poder cumplir con el mandato social de tener descendencia, exigiendo una adaptación emocional ante la nueva realidad (Arroyo y Castañeda, 2021; Rujas et al., 2021; Pérez et al., 2020; Gullo et al., 2021).

Rujas (2021) afirma que, el quiebre del proyecto de vida provoca en las mujeres un duelo en el que se manifiestan sentimientos de tristeza, rabia, culpa, odio, frustración y envidia. Estos últimos

---

<sup>2</sup> Definición que incluye aspectos relacionados a la comprensión que los individuos poseen sobre los procesos reproductivos, la fecundidad y los factores de riesgo asociados a ella, como los socioculturales, individuales, ambientales. La misma está integrada en el último glosario sobre infertilidad que fue definido por profesionales y representantes de la sociedad civil involucrados en la infertilidad (Zegers et al., 2017)

puntualmente hacia mujeres embarazadas o con niños pequeños. Para evitar el malestar que producen, se suele optar por el aislamiento social (Mimi et al., 2018). Por otra parte, es frecuente que los vínculos más próximos a las mujeres eviten hablar frente a ellas de temas relacionados a embarazos y mujeres gestantes. Esta conducta no sólo implica aislamiento social por parte del entorno, sino que también exclusión del universo de la fertilidad.

Además del duelo por la pérdida de la capacidad de reproducción propia, la literatura existente demuestra la existencia de otro duelo que se vincula al cuerpo. Este se interpela por no cumplir con su rol (de embarazarse en el caso del varón y de llevar adelante un embarazo en el caso de la mujer) vivenciándose como cuerpo dañado. Por lo cual podemos hablar de la existencia de un cuerpo biológico donde se inscriben los mandatos sociales configurándose también en un cuerpo socio-genérico (Rujas, 2021; Arroyo y Castañeda, 2021). En el recorrido diagnóstico de la infertilidad, es el factor femenino el impulsor de los principales estudios médicos que se solicitan, siendo el cuerpo de la mujer el más intervenido. En relación al factor masculino, suele ser el menos analizado incluso sin reparar la mayoría de las veces en las circunstancias patológicas que pueden estar ocasionando los inconvenientes reproductivos (Gullo et al., 2021).

García et al. (2019) afirman que, cuando el factor de impedimento es masculino, las mujeres despliegan mecanismos de afrontamiento relacionados con la búsqueda de apoyo social. Mientras que, los propios varones afectados por el diagnóstico, tienden a disminuir la búsqueda de apoyo social posiblemente por el ataque que ello implica a la masculinidad. De esta manera, optan por no compartir la experiencia de infertilidad con alguien más que no sea su pareja (Cusatis et al., 2019). Asazawa et al. (2020) sostienen que, la presión social en el varón que padece la infertilidad, es más severa a medida que estos envejecen incidiendo aún más en su calidad de vida.

Continuando en la línea del apoyo social, Kroemeke y Kubicka (2018) sostienen que las mujeres no solo suelen recibir más apoyo y ayuda del entorno, sino que también son más receptivas a estos comportamientos beneficiándose de ellos. Los varones, por el contrario, que no suelen ser receptivos ante estos comportamientos, refuerzan su bienestar si su pareja les confirma que ha recibido su apoyo, reprimiendo así sus emociones y priorizando las de su pareja (Kroemeke y Kubicka, 2018 y Gullo et al., 2021). Por otra parte, Mei Fang et al. (2021) afirman que, las mujeres al adoptar recursos de afrontamiento externos vinculados a exteriorizar la tristeza y hablar de ello con otras personas se vuelven más vulnerables a la angustia psicológica mientras que, los varones al evitar manifestar sus emociones externamente, recurren a recursos internos para afrontar lo que les sucede y amortiguar el efecto negativo.

Estudios evidencian que quienes se ven afectados por la infertilidad prefieren compartir sus experiencias y preocupaciones con personas que hayan atravesado o están atravesando situaciones similares (Mimi et. al., 2018; Rujas, 2021). Por otra parte y considerando el avance de las tecnologías de la información y comunicación, Grunberg et. al. (2018) enfatizan que tanto mujeres como varones tienen un colosal interés en redes de apoyo entre pares en línea por la accesibilidad, la posibilidad de anonimato y de enlazar información de interés.

## Impacto en la relación de pareja

Para muchas personas y parejas tener hijos es un componente esencial que, desde la perspectiva socio-cultural en la que se inscriben, representan variedad de significados. Entre ellos pueden encontrarse la consolidación de la familia, la realización individual, la continuación del linaje familiar, entre otros (Mora et. al., 2019).

En el momento en que las parejas comienzan a planificar el embarazo, jamás contemplan la posibilidad de que este no se produzca de manera espontánea, simple y sencilla. Pero cuando los acontecimientos se producen de esta manera es necesario comprender que, la dificultad para lograr un embarazo y parto de hijo vivo es una de las situaciones más complejas a las que debe enfrentarse una pareja que desea procrear porque, no sólo afecta la identidad individual de cada miembro, sino que también el proyecto de vida en común (Pérez et. al., 2020), como consecuencia, la pareja debe replantearse sus necesidades, prioridades, metas y expectativas (Mora et. al., 2019; Moura-Ramos et.al, 2016).

Tanto los recursos individuales como los de la pareja son fundamentales para poder hacer frente a la crisis que representa la infertilidad. Se tornan relevantes la solidez en el vínculo, la estabilidad, el nivel de comprensión, el apoyo mutuo y las características de personalidad de cada uno. Por lo cual, es importante comprender que más allá de quién posea el factor de impedimento reproductivo, son ambos miembros de la pareja los implicados en la infertilidad (Pérez et. al., 2020; Marqués y Morais, 2018).

La búsqueda del embarazo puede conducir a la pareja a estar inmersa en períodos de tiempo prolongados sin lograr el resultado positivo, configurando un proceso cíclico que da inicio con la esperanza al comienzo de cada ciclo de tratamiento y finaliza con el fracaso en cada resultado negativo (Pérez et. al., 2020). El desgaste que ello conlleva junto a los procedimientos que suelen invadir la intimidad de la pareja e irrumpir en su cotidianidad pueden desencadenar problemas psicosexuales en ambos miembros (Mora et. al., 2019; Pérez et. al., 2020).

Las emociones que se experimentan relacionadas a la infertilidad pueden tener una influencia negativa que impacta en el funcionamiento de la pareja, afectando el vínculo, la comunicación y las relaciones sexuales (Malina y Pooley, 2017). Pero también pueden provocar un efecto opuesto, Pérez et. al (2020) afirman que muchas parejas con inconvenientes reproductivos expresan que la experiencia transitada fortaleció su relación.

La fase que comprende al diagnóstico y los tratamientos suelen involucrar más a la mujer y excluir a los varones. Gullo et. al. (2021) afirman que, estos aspectos generan malestar psicológico en estos últimos e impactan en la relación de la pareja debido a que, la forma en como uno de los dos reaccione, se correlaciona con la reacción del otro.

Las conductas que propician las crisis en la pareja suelen ser el distanciamiento, el aislamiento y las dificultades para expresar lo que cada uno está sintiendo (Malina y Pooley, 2017). Mientras que, los sentimientos negativos mayormente vivenciados suelen ser la inadecuación, desesperación, miedo, culpa, celos, inestabilidad emocional, pérdida de la libido, disfunción eréctil, angustia, ansiedad (Pérez et. al, 2020), acompañado de dificultad para relajarse, taquicardias, nerviosismo, disminución de la capacidad de disfrute y sensación de pérdida de control sobre la situación vivenciada (Téllez y Méndez, 2022).

El apoyo social que las parejas puedan recibir es importante para enfrentar los procesos de las TRA. Pero esta apertura muchas veces se dificulta porque las parejas no suelen hablar abiertamente sobre los problemas de infertilidad debido entre otros factores al estigma que le acompaña (Malina y Pooley, 2017). Continuando en esta línea, Pérez et. al. (2020) sostienen que las parejas evaden las reuniones sociales para evitar el sufrimiento que les genera responder a preguntas vinculadas a hijos o planes de cuándo tenerlos. Pero también suelen vivenciar el aislamiento social por parte de su entorno cuando por ejemplo amigos organizan sus actividades en función de sus hijos.

La infertilidad y las TRA pueden perturbar los lazos afectivos y las relaciones sexuales en la pareja (Siegel, 2019). Los requerimientos implícitos y explícitos pueden inducir a cambios en la frecuencia y el ritmo (Pérez et. al. 2020) transformando a las relaciones sexuales en un deber y una tarea para alcanzar un fin (el embarazo), perdiéndose de esta forma la espontaneidad, el deseo y el placer (Malina y Pooley, 2017) ), cuestionando la utilidad del sexo y aumentando las tensiones en la pareja (Marqués y Morais, 2018).

Marqués y Morais (2018) afirman la existencia de otro momento estresante para la pareja entre el diagnóstico y el tratamiento que suele ser la vivencia del intento fallido, es decir cuando no se

logra la gestación. El dolor que ello significa suele generar sentimientos de tristeza, desilusión y pérdidas. Al tiempo que es uno de los principales motivos de abandono de los tratamientos.

Un estudio evidenció la presencia de niveles heterogéneos de resiliencia en las parejas, caracterizándose por comportamientos agresivos, falta de afecto y de asertividad ante situaciones vitales, ausencia de búsqueda de redes de apoyo, poco optimismo y carencia en el respeto de la autonomía del otro. Los resultados difieren en varones y mujeres siendo las últimas quienes manifestaron mayor nivel de resiliencia, mostrando conductas proactivas y recursos personales en función del logro reproductivo. Los varones en cambio, indicaron dependencia, pasividad y actitudes pesimistas en relación a las TRA (Pérez et al., 2022).

Téllez y Méndez (2022) enfatizan que las respuestas emocionales que manifiestan las parejas están presentes desde la búsqueda inicial del embarazo y se prolongan hasta tiempo después del diagnóstico y los tratamientos transformándose muchas veces en crónicas. Esta situación puede suscitar tanto consecuencias desfavorables sobre los TRA como así también, en el bienestar integral de mujeres y varones.

## Trastornos emocionales y TRA: ansiedad y depresión

El proceso de búsqueda de embarazo suele conducir por el pasaje de diferentes etapas. Comienza con el deseo reproductivo y la búsqueda espontánea que acarrea muchas veces la sospecha de que algo está sucediendo. Con ello llega el pasaje por diferentes profesionales en el sistema de atención de salud y por diferentes estudios en la búsqueda de un diagnóstico. Una vez indicadas las TRA, comienzan modificaciones simples en el estilo de vida, por ejemplo, las relaciones programadas y luego se irán complejizando cada vez más hasta llegar a técnicas más complicadas como la fertilización in vitro (García et al., 2019).

Todo este recorrido junto a los procedimientos que se van desplegando en él, no garantiza la efectividad (el logro del embarazo) y hacen del proceso un evento extremadamente estresante (Ruiz et.al., 2020). Los trastornos psicológicos más comunes durante las TRA suelen ser ansiedad, estrés y depresión (Maroufizadeh et.al, 2019; Aimagambetova et al., 2020).

Rooney y Domar (2018) afirman que, las personas con inconvenientes reproductivos presentan variedad de sentimientos negativos como aislamiento, pérdida de control, vergüenza, culpa, baja autoestima que pueden desencadenar en diversos grados de ansiedad, depresión y disminución en la calidad de vida.

Muchos estudios han investigado la posible incidencia de estos síntomas en las TRA y en la tasa de embarazo. Koumparou et. al. (2021) sostienen que la falta de homogeneidad en los resultados se debe principalmente a la utilización de distintos tipos de diseño, métodos de análisis, selección poblacional, entre otros.

Es importante señalar que, los resultados analizados en la presente, mayormente demuestran que no hay relación directa sobre las TRA y los resultados de los procedimientos (Maroufizadeh et.al, 2019; Purewal et al., 2018; Aimagambetova et al., 2020).

Por otra parte, si hay consenso al identificar la edad de la mujer, la causa de la infertilidad y la duración como factores de incidencia con alto impacto en los resultados de las TRA (Maroufizadeh et. al, 2019; Kong et al., 2019).

En la pareja se observa a la mujer con mayor nivel de ansiedad y depresión en comparación a la pareja masculina. Estas suelen estar más preocupada por los problemas de infertilidad y la incertidumbre de los tratamientos (Maroufizadeh et. al, 2019), lo que podría corresponderse con los factores socio-culturales implicados, al tiempo de ser un indicador que dé cuenta que las mujeres en las TRA, son expuestas a mayor presión que los varones (García et al., 2019; Kong et. al., 2019).

Un estudio realizado a 304 mujeres con inconvenientes de fertilidad (sin especificar el momento del proceso en el que se encontraban) arrojó que más del 80% de ellas, indicaron tener síntomas depresivos moderados a severos en riesgo de desarrollar depresión clínica (Aimagambetova et al., 2020).

Por otra parte, otra investigación que incluyó a 97 mujeres que se encontraban en proceso de estimulación ovárica controlada determinó que, 42,9 % registraban síntomas de ansiedad leve a severa, mientras que el 30% síntomas depresivos leves a severos. Estos marcadores incidían negativamente en la calidad del sueño de las participantes reportando el 18,8% problemas para conciliar el sueño, 56,2 % menos de 7 horas de sueño, 43,3% definieron mala calidad en el mismo (Li-Hua Huang et al., 2019).

Purewal et al. (2018), aseveran que son variadas las explicaciones que permiten asociar la depresión con la ansiedad durante las TRA. El aumento de las puntuaciones puede asociarse con variables dependientes de los momentos de las TRA en el que se encuentre la mujer como también con variables que se asocian a los resultados. Ejemplo de ello: mala respuesta ovárica a la estimulación, bajo conteo de óvulos en la punción. El conocimiento y la información recibida se relaciona con la posibilidad de resultados negativos aumentando los niveles de ansiedad y

depresión. En contrapartida, las puntuaciones reportadas son más bajas cuando la información es más alentadora y cuando se logra el resultado positivo.

La experiencia de las TRA va transformándose de acuerdo a las diferentes etapas de los tratamientos. Otro momento en el cual se identifica el aumento de ansiedad es luego de experimentar varios intentos fallidos y tratamientos más largos (Burgio et.al., 2022). Donde, Aimagambetova et al. (2020) sostienen que, los puntajes globales de estos trastornos suelen ser más elevados y significativos.

Las parejas con TRA consecutivas muestran sintomatología depresiva más elevada que aquellas parejas que intentan por primera vez (Burgio et.al., 2022). Dentro de la díada de la pareja, las mujeres presentan un alto nivel de síntomas de depresión y ansiedad y una baja calidad de vida (Maroufizadeh et.al, 2019). Mientras que, los varones evidencian puntuaciones más altas vinculadas a la ansiedad como rasgo y estado (Burgio et.al., 2022).

Varios estudios centrados en comparar a parejas con problemas reproductivos y a aquellas con concepción espontáneas, demuestran que las primeras presentan sintomatología psicológica relacionada a hipersensibilidad y hostilidad, menor búsqueda de apoyo social, dependencia emocional, baja autoestima (García et al., 2019), relacionándose todo ello con mayor disminución en la calidad de vida (Burgio et.al., 2022). Presentándose de esta forma, como más vulnerables al desarrollo de trastornos emocionales que las parejas sin inconvenientes reproductivos (Kong et. al., 2019; Rooney y Domar, 2018)

Fernández et al. (2022), afirman que la resiliencia puede tener un efecto protector ante la angustia emocional que suscitan las TRA. En su estudio, las mujeres con alto nivel de resiliencia evidenciaron niveles bajos de angustia. Pero, este efecto puede disminuir y disiparse en presencia de repetidos intentos fallidos.

Los resultados expuestos anteriormente, enfatizan la urgencia de la detección e intervención psicológica temprana en mujeres y varones que atraviesan la infertilidad y las TRA.

## DISCUSIÓN

En el presente trabajo se planteó el objetivo de realizar una revisión de la literatura de los últimos años relacionada a los aspectos psicológicos de las técnicas de reproducción asistida. En el análisis se confeccionaron tres categorías interrelacionadas: lo subjetivo, lo vincular y lo socio-cultural.

Los derechos sexuales y reproductivos garantizan que toda persona pueda gozar de una salud sexual y reproductiva plena. En estos se incluyen los aspectos vinculados a la infertilidad y sus tratamientos. Es necesario por su prevalencia e impacto en los diferentes ámbitos de la vida de los individuos, que sean contemplados e integrados en los programas y las estrategias de salud pública de todos los gobiernos para garantizar un acceso equitativo a diagnósticos y tratamientos .

Los resultados de la presente revisión sugieren la existencia de una fuerte inversión subjetiva por parte de mujeres y varones capitalizada en la búsqueda del embarazo y en la llegada del hijo (Marqués y Morais, 2018). La misma puede involucrar a las parejas por periodos muy prolongados de tiempo, exponiéndose al sufrimiento psicológico muchas veces en soledad. De ello se desprende que, la infertilidad afecta negativamente la calidad de vida de las personas con consecuencias directas en las relaciones sociales, el trabajo, la relación de pareja, la vida sexual y el desajuste emocional.

La infertilidad es reconocida como un acontecimiento estresante que irrumpe en la vida de las parejas. La afectación y las demandas que les impone a cada miembro suele ser distinta. En ello, se visualiza la fuerte injerencia que los roles de género ejercen sobre mujeres y varones. En el caso de las primeras, quedaron sobrecargadas con la responsabilidad de no poder concebir, de incumplir con la norma, lo deseable y de ser las encargadas principalmente de enfrentar las TRA. En el caso de los varones se les niega la posibilidad de compartir lo que sienten ya que ellos son los responsables de contener emocionalmente a sus parejas.

Tanto la infertilidad como las técnicas de reproducción asistida conllevan una fuerte carga emocional que comienza generalmente mucho antes del diagnóstico o de la indicación de las TRA, transformándose de acuerdo al tránsito por los diferentes momentos y al periodo de tiempo que se lleve inmerso. Es importante que los estudios puedan visibilizar estos momentos y delimitarlos ya que, por ejemplo, los valores reportados de ansiedad y depresión son diferentes en mujeres que comienzan un proceso de TRA de quienes se encuentran en la fase de estimulación ovárica o a la espera de la transferencia embrionaria o del resultado de la prueba de embarazo.

## CONCLUSIONES

Los aspectos emocionales vinculados a la infertilidad y a las técnicas de reproducción asistida han sido ampliamente abordados por diferentes estudios en los últimos años, debido a su alta prevalencia a nivel mundial. De ello se deriva que estos acontecimientos irrumpen en la vida de las personas que la padecen impactando sobre su cotidianidad y calidad de vida.

Ante la vasta evidencia científica que da cuenta de todas las afectaciones, que tanto la infertilidad como su tratamiento inducen sobre los individuos, surgen las siguientes interrogantes: ¿por qué continúan primando los abordajes centrados en lo orgánico y biológico? ¿Por qué aún no se aborda la infertilidad y sus tratamientos desde una visión holística?

En el acercamiento a una posible respuesta a estas preguntas, se considera que son las resistencias de un paradigma asistencialista que ha imperado por mucho tiempo, el médico-hegemónico, que obtura los cambios y el despliegue de nuevas posibilidades.

La Psicología de la Salud presenta un gran potencial para favorecer a las personas que la transitan, pero aún tiene limitaciones. En Uruguay, por ejemplo, la Psicología no forma parte en el trabajo de los equipos interdisciplinarios de fertilidad, tanto a nivel de servicios públicos como privados.

Es importante destacar que, pasados 10 años de la promulgación de la Ley 19.167, aún el sistema sanitario uruguayo no cuenta con protocolos integrales de abordaje para contener a las parejas que llegan a la consulta por no lograr concebir el embarazo deseado. Comienza allí un camino donde principalmente la mujer deberá recorrer muchos especialistas para poder llegar a un diagnóstico, en el mejor de los casos, y a completar la batería de estudios solicitados para aspirar a las TRA. Incrementando las cargas emocionales y promoviendo desde el sistema de salud el camino en solitario.

Es necesario continuar profundizando en el tema y desplegar estrategias de abordaje y contención para mujeres y varones. Al tiempo que, se presenta la necesidad de producción de conocimiento situado en Uruguay que incluya variables como género, etnia, educación, entre otras, para poder efectivizar las intervenciones y asegurar resultados concluyentes en busca de promoción y prevención de la salud y ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Para atenuar el efecto negativo de la infertilidad es necesario desplegar estrategias de abordaje que contemplen a mujeres y varones en interrelación con lo social, cultural, ambiental, económico, vincular, étnico. Incluyendo sus costumbres, el significado que le atribuyen a la reproducción, a la sexualidad, sustrayendo la dimensión exclusivamente orgánica y biológica que ha primado en el campo.

De igual modo, se torna necesario implementar intervenciones en educación para concientizar sobre la fertilidad-infertilidad, donde se pueda informar sobre las causas prevenibles como lo son las enfermedades de transmisión sexual, estilos de vida, consumo de drogas, alcohol y tabaco, factores ambientales y sociales.

Desde el presente se hace énfasis en la Psicología de la Salud y en el rol del Psicológico especializado formando parte de los equipos interdisciplinarios de trabajo. Sirviendo de nexo entre los profesionales y los usuarios, identificando situaciones de riesgo emocional, brindando contención, posibilitando el despliegue de estrategias de afrontamiento y fortalecimiento de los recursos individuales, vinculares y de pareja. Identificando los diferentes momentos de los ciclos, particularmente donde se asocian con mayor angustia psicológica que al tiempo se vinculan con los principales motivos de abandono de las TRA.

Las personas que experimentan problemas de esta naturaleza, demandan la atención de un equipo integral de profesionales trabajando en red y comprometidos con el desarrollo pleno de las capacidades que aseguren el goce de la salud.

# BIBLIOGRAFÍA

- Aimagambetova, G., Issanov, A., Terzic, S., Bapayeva, G., Ukybassova, T., Baikoshkarova, S., Aldiyarova, A., Shauyen, F., & Terzic, M. (2020). The effect of psychological distress on IVF outcomes: Reality or speculations?. *PloS one*, *15*(12), e0242024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242024>
- Arroyo Rojas, Lellanis, & Castañeda Rentería, Liliana Ibeth. (2021). Padeciendo los cuerpos: significados de las paternidades, maternidades y la familia en mujeres y hombres infértiles. *La ventana. Revista de estudios de género*, Vol. 6 (53), 39-73. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362021000100039&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362021000100039&lng=es&tlng=es).
- Asazawa, K., Jitsuzaki, M., Mori, A., Ichikawa, T., & Shinozaki, K. (2020). Effectiveness of a Spousal Support Program in Improving the Quality of Life of Male Patients Undergoing Infertility Treatment: A Pilot Study. *International journal of community based nursing and midwifery*, *8*(1), 23–33. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.81329.0>
- Burgio, S., Polizzi, C., Buzzaccarini, G., Laganà, A. S., Gullo, G., Perricone, G., Perino, A., Cucinella, G., & Alesi, M. (2022). Psychological variables in medically assisted reproduction: a systematic review. *Przegląd menopauzalny = Menopause review*, *21*(1), 47–63. <https://doi.org/10.5114/pm.2022.114404>
- Cusatis, R., Fergestrom, N., Cooper, A. (2019) Too much time? Time use and fertility-specific quality of life among men and women seeking specialty care for infertility. *BMC Psychol* *7* (45). <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0312-1>
- Fernandez-Ferrera, C., Llaneza-Suarez, D., Fernandez-Garcia, D., Castañon, V., Llaneza-Suarez, C., & Llaneza, P. (2022). Resilience, Perceived Stress, and

- Depressed Mood in Women Under in Vitro Fertilization Treatment. *Reproductive sciences* (Thousand Oaks, Calif.), 29(3), 816–822. <https://doi.org/10.1007/s43032-021-00685-1>
- Fondo Nacional de Recursos (s.f). Informe de Reproducción Humana Asistida (desde el comienzo de su cobertura) [http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/estadisticas/ia2021/ia\\_rha\\_2021.pdf](http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/estadisticas/ia2021/ia_rha_2021.pdf)
- García, R; Valero, I; Gómez, M; Casla, A; Tirado, M; Mantrana, E. (2019). Evaluación de los procesos emocionales en pacientes sometidos a técnicas de reproducción asistida: impacto de la fecundación in vitro. *Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana*. 36 (2) <http://www.revistafertilidad.org/rif-articulos/-evaluaci-oaacute-n-de-los-procesos-emoc-ionales-en-pacientes-sometidos-a-t-eaacute-cnicas-de-reproducci-oaacute-n-asistida--impacto-de-la-fecundaci-oaacute-n-in-vitro-/289>
- Grunberg, P. H., Dennis, C.-L., Da Costa, D., & Zelkowitz, P. (2018). Infertility patients' need and preferences for online peer support. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 6, 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2018.10.016>
- Gullo, G., Cucinella, G., Perino, A., Gullo, D., Segreto, D., Laganà, A. S., Buzzaccarini, G., Donarelli, Z., Marino, A., Allegra, A., Maranto, M., Carosso, A. R., Garofalo, P., & Tomaiuolo, R. (2021). The Gender Gap in the Diagnostic-Therapeutic Journey of the Infertile Couple. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6184. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126184>
- Kong, L., Shao, Y., Xia, J., Han, J., Zhan, Y., Liu, G., & Wang, X. (2019). Quantitative and Qualitative Analyses of Psychological Experience and Adjustment of In Vitro Fertilization-Embryo Transfer Patients. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 25, 8069–8077. <https://doi.org/10.12659/MSM.916627>

- Koumparou, M., Bakas, P., Pantos, K., Economou, M., & Chrousos, G. (2021). Stress management and In Vitro Fertilization (IVF): A pilot randomized controlled trial. *Psychiatrike* = *Psychiatriki*, 32(4), 290–299. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.029>
- Kroemeke, A., & Kubicka, E. (2018). Positive and negative adjustment in couples undergoing infertility treatment: The impact of support exchange. *PloS one*, 13 (6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200124>
- Ley N° 18.426. Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva (10 de diciembre de 2008). <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/18426>
- Ley N° 18.987. Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (30 de octubre de 2012). <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/18987>
- Ley N°. 19.167. Técnicas de reproducción humana asistida (29 de noviembre de 2013). <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes/ley/19167>
- Li-Hua Huang, Ching-Pyng Kuo, Yen-Chiao Lu, Maw-Sheng Lee, Shu-Hsin Lee (2019) Association of emotional distress and quality of sleep among women receiving in-vitro fertilization treatment. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. Volume 58:1 pp 168-172, ISSN 1028-4559 <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.031>
- López, A. (2013). Salud sexual y reproductiva en la agenda de investigación y formación en Psicología en Uruguay. Consideraciones conceptuales, nudos críticos y desafíos. Conferencia inaugural de actividades académicas.
- Malina, A., & Pooley, J. A. (2017). Psychological consequences of IVF fertilization - Review of research. *Annals of agricultural and environmental medicine : AAEM*, 24(4), 554–558. <https://doi.org/10.5604/12321966.1232085>
- Marqués, P. P., & Morais, N. A. de. (2018). La experiencia de parejas infértiles delante de intentos infructuosos de reproducción asistida. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 36(2), 299-314. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4315>

- Maroufizadeh, S., Navid, B., Omani-Samani, R. et al. (2019) The effects of depression, anxiety and stress symptoms on the clinical pregnancy rate in women undergoing IVF treatment. *BMC Res Notes* 12, 256. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4294-0>
- Mei Fang, Guopeng Li, Xiaofei Kang, Fangyan Hou, Gaorong Lv, Xiaofang Xu, Linghua Kong & Ping Li (2021) The role of gender and self-esteem as moderators of the relationship between stigma and psychological distress among infertile couples, *Psychology, Health & Medicine*, 26:10, 1181-1194. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808233>
- Menendez, E. L. (1985). El modelo médico dominante y las limitaciones y posibilidades de los modelos antropológicos. *Desarrollo Económico*, Vol. 24 (96), 593–604. <https://doi.org/10.2307/3466923>
- Mimi MH Tiu, Juliana YF Hong, Vincent S Cheng, Connie YC Kam & Bernadette TY Ng (2018) Lived experience of infertility among Hong Kong Chinese women, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1) DOI: [10.1080/17482631.2018.1554023](https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1554023)
- Mora García, Guillermo, Baquero Suárez, Jacqueline María, González García, Maité, & Vaillant Rodríguez, Maribel. (2019). Características de parejas infértiles en la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 23(6), 1058-1069. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000601058&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000601058&lng=es&tlng=es).
- Morales Calatayud, F (1997). Introducción al estudio de la psicología de la salud. Editorial UniSon.
- Morales Calatayud, F (2015). La psicología y el campo de la salud. Tensiones, logros y potencialidades de una relación esencial y necesaria. *Psiencia: Revista*

Latinoamericana de Ciencia Psicológica. Vol. 7 (1), 120-123.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5114124>

Moura-Ramos, M., Gameiro, S., Canavarro, M. C., Soares, I., & Almeida-Santos, T. (2016).

Does infertility history affect the emotional adjustment of couples undergoing assisted reproduction? the mediating role of the importance of parenthood. *British journal of health psychology*, 21(2), 302–317. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12169>

Organización Mundial de la Salud (2018). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª

revisión (CIE-11) [en línea] Ginebra: OMS. <https://icd.who.int/es>

Organización Mundial de la Salud (14 de febrero, 2020) Infertilidad. Datos y cifras [en línea]

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

Organización Mundial de la Salud (03 de abril, 2023) Infertility prevalence estimates

1990-2021 [en línea] <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>

Organización de Naciones Unidas. (5- 13 Setiembre 1994). Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en El Cairo. El Cairo, Egipto.

Pedro J., Brandão T., Schmidt L., Costa M. E., & Martins M. V. (2018). What do people

know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(2), 71–81.

<https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186>

Pérez-Figueroa, A., González-Betancourt, L., & Valdés-Arencia, Y. (2022). La resiliencia

en la pareja infértil durante el período de inseminación artificial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(1), e5366. Recuperado de

<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5366/4706>

Pérez, J., Concepción, L., Eliecer, A., Trujillo, M. Concepción, L. (2020). Impacto de la

Infertilidad en la relación de pareja. I Forum científico virtual, Ciencias Mayabeque 2020. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque.

<http://www.cienciamayabeque2021.sld.cu/index.php/Fcvcm/Cienciamayabeque2022/paper/viewPaper/8>

Purewal, S., Chapman, S., & van den Akker, O. (2018). Depression and state anxiety scores during assisted reproductive treatment are associated with outcome: a meta-analysis. *Reproductive biomedicine online*, 36(6), 646–657. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2018.03.010>

Rooney, K. L., & Domar, A. D. (2018). The relationship between stress and infertility. *Dialogues in clinical neuroscience*, 20(1), 41–47. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney>

Ruiz-Porras, D., Ruiz-Porras, L., Cruz-Repiso, V. (2020) La depresión en su relación con las técnicas de reproducción asistida y la influencia del asesoramiento profesional durante el proceso. *Psicología y salud*. Instituto de investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, 30(1), <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2614>

Rujas Bracamonte, S., Serrano Gallardo, P., & Martínez Marcos, M. (2021). Descubrir la infertilidad: la experiencia de mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida. *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 95(1), pp.1-13. <https://medes.com/publication/165768>

Saforcada, E (2012). Psicología sanitaria. Historia, fundamentos y perspectivas. *Psencia: revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. Vol. 4 (2), 120-132. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127382007.pdf>

Segal, T. R., & Giudice, L. C. (2019). Before the beginning: environmental exposures and reproductive and obstetrical outcomes. *Fertility and sterility*, 112 (4), 613–621. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.08.001>

Siegel, R (2019) ¿De dónde viene? El impacto de la tecnología de reproducción asistida en las familias y los psicoterapeutas. *Aperturas Psicoanalíticas*, (60). <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001056>

- Téllez-Veranes, T. & Méndez-Benítez, T. (2022). Estados emocionales y estrategias de afrontamiento frecuentes en consulta para parejas infértiles. *Revista Información Científica*, 101(3), e3849. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332022000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000300006&lng=es&tlng=es)
- Zanier, J., Iudica, C., Poli, M., Colacci, R., Jorge, C., San Martín, V. y Morgavi, V. (2018) Familias formadas a partir de técnicas de reproducción humana asistida heterólogas: Un aporte interdisciplinario. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 15(1), pp. 31-4, <https://www.redalyc.org/journal/4835/483555971003/html/>
- Zegers, F., Adamson, G., Dyer, S., Racowsky, C., Mouzon, J., Sokol, R., Rienzi, L., Sunde, A., Schmidt, L., Cooke, I., Simpson, J., Poel, S (2017) The International Glossary on Infertility and Fertility Care, *Fertility and Sterility*. 108(3), pp. 393-406, ISSN 0015-0282. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.06.005>.