



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA

LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

***“El embrión en el mundo de las Técnicas de Reproducción Asistida:  
vínculos de parentesco y construcción de significados.”***

Trabajo terminal

que para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de

*Trabajo de Investigación Etnográfica Aprox. Explicativa y Análisis Explicativo III*

y obtener el título de

LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Presenta

**Carmen Aideé Macedonio Terán**

Matrícula No. 2133049486

Comité de Investigación:

Directora: Dra. María Eugenia Olavarría Patiño

Asesores: Dra. Mayra Lilia Chávez Courtois

Dr. Héctor Daniel Guillén Rauda

Ciudad de México

Julio 2018

Agradezco al Instituto Privado y al Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes” por abrirme sus espacios para la elaboración de esta investigación.

---

Esta tesis fue elaborada en el marco del proyecto de investigación *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo* codirigido por María Eugenia Olavarría y Françoise Lestage con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CB 2014 - 236622).

## ÍNDICE

### Introducción

### Capítulo I

I.1 Justificación	8
I.2 Objetivo	9
I.3 Hipótesis	10
I.4 Metodología	10

### Capítulo II

II.1 Un primer acercamiento	13
II.1.1 Técnicas de Reproducción Asistida	13
II.2 Instituto público y privado de TRA: posibilidades e imposibilidades	14
II.2.1 Instituto Privado	15
II.2.2 Instituto Nacional de Perinatología (INPer)	22
II.3 Actores de ambas Instituciones	28
II.3.1 Perfiles del personal del Instituto privado	28
II.3.2 Perfiles del personal de INPer	31
II.3.3 Perfiles de usuarios de TRA	35
II.4 Embriones: obtención, transferencia y conservación	43

### Capítulo III

III.1 Embriones en el mundo de las TRA	52
III.1.2 Notas preliminares	52
III.2 Discurso médico e imaginario del embrión	54
III.3 Concepción del embrión en las usuarias	57
III.4 Concepción del embrión en pareja	61
III.5 El embrión como ente liminal	

### Capítulo IV

IV.1 Embriones y parentesco	63
IV.2 Vínculos contruidos y decontruidos	66
IV.3 Ética del parentesco y embriones	68
Conclusiones	72
Bibliografía	76

## Dedicatoria

*Dedico este trabajo a mis padres, sin ellos este camino hubiera sido muy pesado; a mis abuelas y a toda mi familia que me dio un poco de ánimo, a mis hermanos por su apoyo incansable.*

## Agradecimientos

Agradezco a mis asesores por su acompañamiento y consejos, gracias a la doctora María Eugenia Olavarría por permitirme conocer tan increíble mundo; a mi asesora Mayra Chávez por mostrarme INPer.

A ambos Institutos: al Instituto Nacional de Perinatología y el Instituto Privado; gracias a sus autoridades por abrirme sus espacios y compartir conmigo su conocimiento y trabajo, a cada uno de los médicos, residentes, psicólogos, andrólogos, embriólogos y enfermeras que me brindaron su tiempo y su ayuda.

Un agradecimiento especial a todas las mujeres y parejas que recorren su camino de mano de las TRA en INPer y me permitieron conocer una parte tan íntima de sus vidas, sus deseos y esperanzas, espero de todo corazón que logren alcanzar muy pronto su sueño.

A mis compañeros (y ahora amigos) de proyecto: Grace Méndez, Juan Manrique y Valeria Rojas, antropólogos brillantes, sin ustedes este año y medio no hubiera sido el mismo.

A todos mis amigos, pero en especial a Carlos Parra por sus consejos, acompañamiento y abrazos; nuevamente a Grace porque en este proyecto conocí a una nueva y grandiosa amiga, a Aldo por darme un escape y risas cuando era necesario.

A mis padres y hermanos, gracias por acompañarme en todo este camino, esto es para ustedes.

## Introducción

La antropología ha tenido algunos acercamientos al embrión desde el estudio de las Técnicas de Reproducción Asistida (en adelante TRA) pero no lo ha puesto del todo en el centro de discusión. Actualmente, la antropología del parentesco a volcado su mirada a las TRA debido a que estas tecnologías no solo representan un nuevo medio en el que se puede llegar al embarazo, sino que también se han convertido en el único medio por el que muchas personas y parejas pueden llevar a término su plan parental, creando una nueva manera en la que se generan configuraciones parentales.

Existen algunos estudios de Ecuador o de los Estados Unidos de América desde la perspectiva de la antropología del parentesco que han puesto su mirada no solo en las TRA, sino que toman al embrión como objeto de estudio principal. Por ejemplo, en E.U.A. se realizó un estudio sobre la donación embrionaria y su circulación en un centro de adopción cristiano en el estado de California (Collard, Kashmeri, 2009) por otro lado, en Ecuador se realizó un estudio en el cual se observaron las distintas posturas éticas en cuanto a la conservación embrionaria en clínicas especializadas en ofrecer servicios de TRA, encontrando una postura de ética de vida y de ética del parentesco por parte de los usuarios y el personal médico (Roberts, 2005).

En los estudios mencionados anteriormente no solo se realizaron trabajos etnográficos significativos, sino que también se aportaron diferentes perspectivas desde la antropología del parentesco; además de sus distintas temporalidades, la legislación en cuanto a las TRA de cada uno de los países en los que fueron hechas dichas investigaciones permitieron abordar sus discusiones desde distintos enfoques, posibilitando que se lograran reflexionar problemáticas inmediatas dentro de esos contextos.

En este sentido, durante esta investigación se parte del hecho de que en el contexto de la Ciudad de México no se han realizado estudios en torno al embrión desde la

perspectiva de la antropología del parentesco. En cambio, dentro de nuestro contexto, y desde otras disciplinas se han generado diferentes discursos y estudios sobre el embrión humano, estos provienen de diversos campos de conocimiento como lo son: la medicina, la religión, la biología, la genética, el ámbito jurídico, entre otros, en una búsqueda por definir lo que son los embriones, otorgarles una personalidad jurídica y así poder abogar dentro del debate del movimiento pro-vida, buscando explicar en términos médicos, biológicos y genéticos lo que es un embrión, como se crean y se desarrollan, para regular su uso en investigaciones científicas u otros motivos.

Cabe destacar que a lo largo de este estudio antropológico no se busca definir lo que es un embrión para esta disciplina, sino que se buscan conocer y reflexionar cuáles son las representaciones y significados en torno a este objeto dentro del mundo de las TRA.

Culturalmente, la representación que se ha tenido sobre el embrión ha cambiado a lo largo del tiempo, el conocimiento actual que se tiene en términos médicos, biológicos y genéticos en torno a este objeto han ayudado a la formación de una representación dentro de la población occidental en general de lo que significa dentro de estos campos.

Existe poca literatura en el campo de la antropología que tome como centro de estudio y de discusión al embrión, en cambio, podemos encontrar múltiples referentes en estudios de TRA dentro de la antropología del parentesco y que serán retomados a lo largo del estudio.

Uno de los precursores en estudios antropológicos enfocados en TRA es Bestard Camps, en una de sus obras titulada *Los hechos de la reproducción asistida: entre el esencialismo biológico y el constructivismo social* (2009) nos habla de las nuevas formas en las que las TRA influyen en la manera en la que conocemos el parentesco

y lo reconfiguran, del mismo modo, nos invita a reflexionar sobre la relevancia que estas tecnologías tienen sobre la mediación sobre la creación de la filiación.

Por otro lado, a nivel nacional Olavarría nos muestra en su artículo "*De la casa la laboratorio*" la forma en que el parentesco se ha estructurado a lo largo del tiempo a partir de autores como Lévi-Strauss, Hérítier, Godelier, entre otros. También podemos encontrar estudios de Cardaci, D. y Sánchez, Á. en donde nos muestran los trabajos académicos y científicos que abordan el tema de las TRA realizados en las últimas décadas en distintos campos de conocimiento, como lo son: la bioética, biología, medicina y el derecho; es en estos campos en donde se han generado mayores estudios que competen este tema en específico.

Los nuevos avances médicos y tecnológicos dentro de las TRA y en concreto en el tratamiento de Fecundación In Vitro abren la posibilidad de que se generen interrogantes a investigar en torno al embrión. De este modo se da la posibilidad de investigar las dinámicas socioculturales que ocurren y que dan sentido al embrión desde la perspectiva de la antropología del parentesco dentro de este campo de la medicina reproductiva.



# Capítulo I

## I.1 Justificación

La presente investigación es realizada para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de Trabajo de Investigación Etnográfica Aprox. Explicativa y Análisis Explicativo como parte del Proyecto Parentescos en el Espejo: Diversidad y Desigualdad en el Contexto Contemporáneo.

A su vez se busca que los datos presentados sean de utilidad como material de consulta antropológica y a fines en torno a las distintas formas en las que los discursos y representaciones repercuten en la posible creación de lazos de parentesco por parte de los usuarios de TRA con sus embriones -en donde existe la posibilidad de que alguno o ambos de los padres de intención/usuarios no aporte su carga genética – del mismo modo, visibilizar la relevancia de que exista o no una relación parental con los embriones por parte de los usuarios y el personal médico especializado en TRA en la búsqueda de la creación de una familia.

## I.2 Objetivo

Conocer los discursos y significados en torno a la creación, transferencia y conservación de embriones durante el ciclo de Fecundación In Vitro por parte de personal médico y de los usuarios/padres de intención de dos Instituciones especializadas en brindar servicios de Técnicas de Reproducción Asistida -una a nivel público y otra a nivel privado- para poder realizar una comparación de la información recabada desde la antropología del parentesco.

### *Objetivos Generales:*

- Identificar los significados que le dan al embrión los diferentes actores implicados en la creación, transferencia y conservación de los embriones dentro de las TRA en el contexto de la CDMX
- Identificar las experiencias para la posible construcción o no de vínculos de parentesco por parte de los usuarios/padres de intención.
- Explorar las decisiones de los actores implicados respecto a los embriones supernumerarios.

## **I.3 Hipótesis**

Los significados y discursos en torno al embrión dentro del campo de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) en el contexto de la Ciudad de México se han creado a partir de la conjunción de aspectos biológicos, médicos, científicos que han generado obstáculos para los usuarios –esto sin dejar de lado los propios discursos y significados de los usuarios/padres de intención - en el momento de decidir sobre la conservación de sus embriones, así como también de la posible creación de un vínculo parental con sus embriones.

Conocer los diferentes discursos y significados alrededor de los embriones – por parte de los distintos actores dentro de las TRA- nos ayudará a visibilizar cuáles son los mayores obstáculos/problemas a los que se enfrentan los usuarios/padres de intención para generar lazos de parentesco y entender cómo es que resuelven este dilema.

## **I.4 Metodología**

La presente investigación se trata de un estudio comparativo, en este sentido, se realizó trabajo de campo en dos Institutos –uno a nivel privado y otro a nivel público- encargados en brindar servicios especializados en Técnicas de Reproducción asistida en la Ciudad de México. A lo largo del trabajo de campo se logró realizar la

observación del funcionamiento de cada uno de los Institutos en tiempos distintos, así mismo, se pudo tener acercamiento a su personal médico y el personal de apoyo para acceder a sus discursos y prácticas.

Gracias al apoyo de las doctoras María Eugenia Olavarría Patiño y Mayra Lilia Chávez Courtois fue posible concretar con los directores del Instituto privado – el Dr. Noel y el Dr. César- el acceso para poder realizar trabajo de campo en su Instituto y así acceder no solo a la observación de las dinámicas y el funcionamiento del mismo, sino que también se pudo tener un acercamiento con miembros clave de su personal médico.

El trabajo de campo en este Instituto fue realizado con el resto de los integrantes del proyecto de investigación: Juan Pablo Manrique Arrollo, Grace Méndez Luna y Valeria Rojas Aragón. De este modo, se realizaron conjuntamente los guiones de entrevistas para cada una de las áreas que conforman esta clínica, así como también las visitas y las transcripciones de los audios obtenidos de cada una de las entrevistas.

La mayoría de las observaciones realizadas en el Instituto privado para saber cómo se da su funcionamiento se dieron en las salas de espera de la recepción; cuando se realizaban las entrevistas al personal se daba la posibilidad de poder observar la manera en la están distribuidos los espacios que conforman la clínica.

Por otro lado, solamente en el Instituto público fue posible tener un acercamiento a los usuarios, esto debido a que en el Instituto privado por convenio con el mismo y debido a sus políticas de privacidad y para proteger la confidencialidad de sus usuarios no fue posible acceder a ellos; este hecho no limitó la investigación ya que algunos de los usuarios del Instituto público habían tenido una experiencia previa a nivel privado.

El acceso al Instituto público – el Instituto Nacional de Perinatología (INPer)- se dio gracias a la apertura de la Dra. Mayra Lilia Chávez Courtois que es investigadora de esta misma Institución. Para poder realizar trabajo de campo en INPer fue necesario hacer un registro como tesista que nos permitiera acercarnos al área de Infertilidad y Reproducción Asistida, su personal médico y sus usuarios.

La observación directa, los guiones de entrevista y la transcripción de las mismas fueron realizadas en conjunto con mi compañera Grace Méndez Luna; nuestra presencia en el área de Infertilidad y Reproducción Asistida durante el ciclo estudiado fue informado al personal médico, por lo cual no resulto un inconveniente el que nos encontráramos observando las actividades que realizaban cotidianamente durante el ciclo estudiado.

Previo a las entrevistas realizadas al personal médico, al personal de apoyo y a los usuarios –estos últimos solo en INPer- en ambos institutos, a cada uno de los actores se les informo la naturaleza y los objetivos de la investigación y se les dio un consentimiento informado. En total a lo largo de todo el estudio se lograron entrevistar a dieciséis médicos especializados en TRA de ambos Institutos, y a veinte usuarios en INPer.

El ciclo de TRA que se realizó en esta institución durante la investigación abarcó más de un ochenta por ciento de tratamientos de FIV a sus usuarios, lo cual permitió ahondar de manera más profunda en el objetivo principal del estudio: conocer las prácticas y discursos del personal médico y sus usuarios en torno al embrión.

## Capítulo II

### II. 1 Un primer acercamiento

Esta investigación antropológica estuvo enfocada en las representaciones que existen en torno al embrión dentro del campo de las Técnicas de Reproducción Asistida -en específico durante el tratamiento de Fecundación In Vitro- en la Ciudad de México. El estudio se realizó en un periodo comprendido de septiembre de 2017 a marzo de 2018 y fue llevado a cabo mediante trabajo de campo y la observación participante en dos Instituciones especializadas en TRA: una privada y otra pública.

El fin por el cual se realizó la investigación en dos Instituciones, fue el poder comparar los servicios ofrecidos a nivel privado y público en Técnicas de Reproducción Asistida, el funcionamiento de los mismos, el conocer quienes acceden a sus servicios y la representación que tienen los diferentes actores involucrados hacia un objeto específico: el embrión.

Gracias al estudio realizado se lograron identificar las diferencias que existen en la práctica y el discurso médico, el perfil de los usuarios y sus propios discursos, las diferencias en los costos de cada tratamiento, entre otros factores en ambos Institutos.

#### II.1.1 Técnicas de Reproducción Asistida

El abanico de probabilidades que abren los tratamientos con Técnicas de Reproducción Asistida para poder cumplir con el deseo de una pareja ya sea heterosexual, homoparental o de una persona en solitario de poder formar una familia son una posibilidad hoy en día en la Ciudad de México. Los motivos por los cuales las personas no pueden concebir son diversos: diferentes diagnósticos de infertilidad, aplazamiento de la maternidad y paternidad, falta de una pareja, enfermedades crónicas, etc.

Las Técnicas de Reproducción Asistida que se ofrecen actualmente se dividen en dos gamas:

*I. Baja complejidad:*

- Coito programado.
- Inseminación artificial.

*II. Alta complejidad:*

- Fecundación In Vitro.
- FIV con ICSI (inyección intra citoplasmática del espermatozoide)
- Donación de gametos masculinos y femeninos
- PGS (estudio genético preimplantatorio): este es un estudio cromosómico realizado al embrión para conocer desde posibles alteraciones genéticas hasta el sexo del mismo.
- Conservación de la fertilidad mediante la vitrificación de gametos y embriones.

La Técnica de Reproducción Asistida en la que se enfocará esta investigación es la Fecundación In Vitro –y por ende a los actores que forman parte de este proceso- debido a que el objeto principal de este estudio: el embrión, forma parte central a lo largo de este tratamiento.

## II.2 Instituto público y privado de TRA: posibilidades e imposibilidades.

El objetivo principal de los Institutos estudiados es lograr que sus usuarios lleven a término su plan parental, esto a pesar de ser diagnosticados con algún tipo de infertilidad, su edad u otro motivo que les impida poder embarazarse. Para lograrlo se hace uso de distintos tratamientos con Técnicas de Reproducción Asistida; a pesar de que el objetivo es el mismo en ambos Institutos existen diferentes maneras de llevar a cabo sus servicios.

## II.2.1 Instituto Privado

En esta sección se describen las dinámicas y el funcionamiento del Instituto privado. La observación participante y el trabajo de campo realizado en el abarcaron un lapso de tres meses, que constaron de septiembre a diciembre de 2017.

La Institución privada a la que se tuvo acceso durante la investigación se encuentra en la delegación Miguel Hidalgo de la Ciudad de México; esta Clínica forma parte de un Instituto especializado en brindar servicios de TRA y cuenta con diversas sedes a nivel mundial, en México se pueden encontrar al menos tres más de éstas clínicas en diversos puntos del país, y la sede de la CDMX es la más importante y concurrida dentro del territorio nacional. Todos los tratamientos con TRA que se ofrecen en este Instituto cuentan con el respaldo de una tasa de éxito del ochenta por ciento (Alberto, 2017) y se aplican las mismas técnicas y tratamientos en todas las sedes alternas a la de la Ciudad de México.

El contexto que rodea a esta Clínica está conformado por casas convertidas en oficinas, cafeterías, edificios habitacionales, restaurantes y no se observa comercio informal; la zona en la que está ubicada es una de las más cotizadas en la ciudad, se observan en su mayoría trabajadores de oficina que tienen un horario definido por lo que hay ciertas horas del día en los que se puede observar más gente debido a estos horarios.

El abanico de probabilidades que abren los tratamientos con Técnicas de Reproducción Asistida para poder cumplir con el deseo de una pareja heterosexual, homoparental o de una persona en solitario de poder formar una familia es una posibilidad dentro de esta Institución privada.

La primera impresión que se tiene de este Instituto es que parece un recinto pequeño pero de alto perfil en su especialidad debido a la propaganda en su estancia y la atención ofrecida por parte de las encargadas en dar informes a los

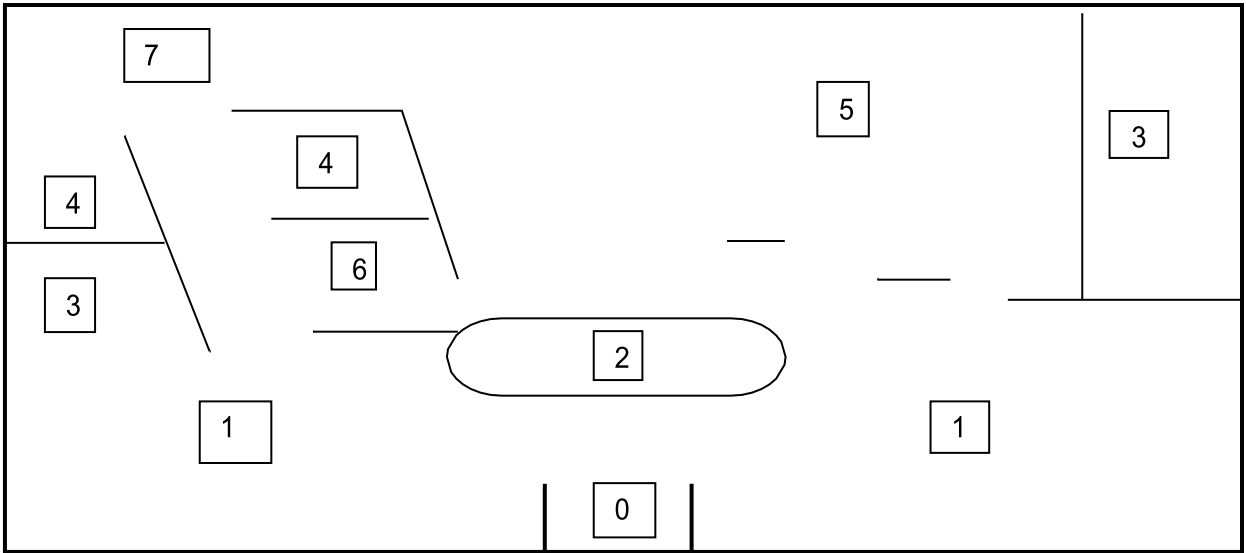
nuevos y viejos usuarios; aunado a esto al menos un ochenta por ciento (Alberto, 2017) de los usuarios llegan a la Clínica sabiendo cuáles son los servicios que ofrecen gracias a la información detallada de su página de internet, el otro veinte por ciento llega por recomendación o solo para comparar opciones a nivel privado.

La eficacia de los tratamientos de reproducción asistida varía en función de la técnica elegida y del pronóstico reproductivo de las pacientes. En las clínicas de reproducción asistida de... técnicas como la donación de óvulos, la Fecundación in vitro o la microinyección espermática (ICSI) ofrecen una tasa acumulada de embarazo superior al 97% en tres intentos. (IVI, 2016)

La forma en la que están contruidos y distribuidos todos los espacios que conforman esta clínica no solo buscan el aprovechamiento del mismo, sino que su arquitectura también representa de una manera simbólica lo novedoso y lo actual de los servicios que se ofrecen en este lugar.

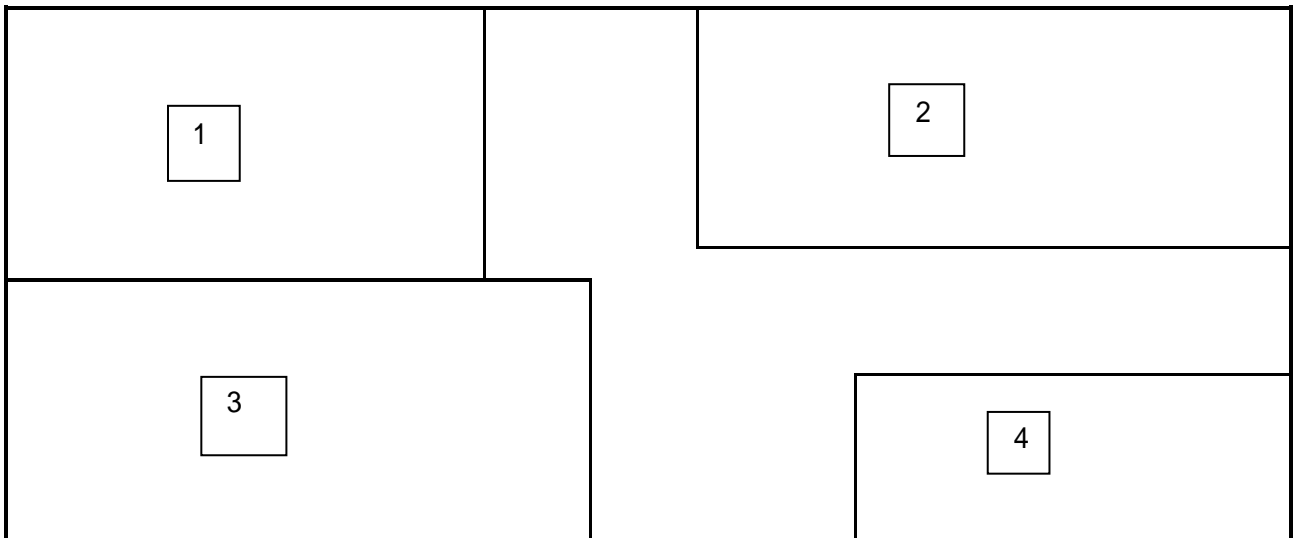
El área de recepción -en donde también se encuentra atención al paciente- se pueden observar dos salas de espera divididas por la entrada principal, detrás de la recepción se sitúan escaleras a ambos lados de la misma; del lado derecho, en la planta baja a lo largo de un pasillo se encuentran dos consultorios, un laboratorio y las oficinas de atención integral, al final de este mismo pasillo se localiza una sala de espera de uso único para los donadores, esta sala cuenta con una entrada en la parte trasera de la Clínica, el motivo por el cual está organizado de esta forma el espacio para los donadores de gametos es para mantener en secreto su identidad a los usuarios y viceversa, esto permite que la donación sea totalmente anónima tanto para los padres de intención como para los donadores. En el lado izquierdo de la planta baja se ubica un consultorio y un quirófano, en el primer piso se halla el laboratorio de andrología, dos salas de juntas y una sala común usada por el personal médico; en el segundo piso se localiza un consultorio médico, una sala de espera y el consultorio de la psicóloga de la clínica.





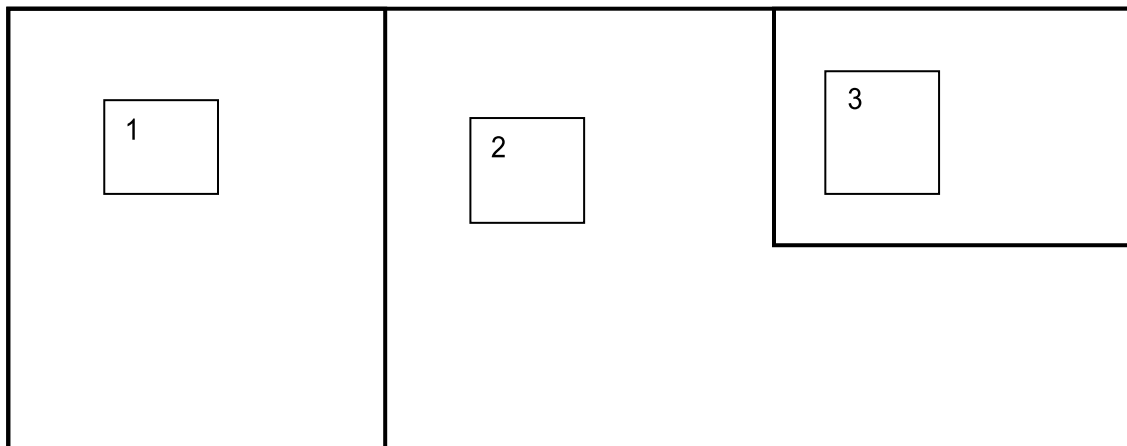
A. Croquis de Institución privada (*Planta baja*):

0. Entrada
1. Sala de espera usuarios
2. Recepción/ Atención al paciente
3. Consultorios médicos
4. Atención integral al paciente
5. Quirófano
6. Farmacia/bodega
7. Sala de espera de donadores de gametos



B. Croquis de Institución privada (*Primer piso*):

1. Sala de juntas
2. Laboratorio de fecundación *in vitro* y andrología
3. Sala de juntas
4. Área común.



C. Croquis de Institución privada (*Segundo piso*):

1. Consultorio de psicología
2. Sala de espera
3. Consultorio médico

La atención ofrecida a los usuarios de este Instituto se encuentra dividida en los siguientes rubros: atención al paciente, atención integral al paciente, atención de laboratorio de *fiv* y andrología, atención de médico Gineco-obstetra especialista en TRA y atención psicológica.

El enfoque de los servicios ofrecidos en esta Clínica privada es integral/multidisciplinario, por ejemplo, sus usuarios no solo acuden a las consultas médicas y el seguimiento de su tratamiento, sino que también pueden acceder a ayuda psicológica si así lo desean o si su médico considera que es conveniente antes o durante el tratamiento de TRA.

Las actividades y funciones que se realizan en la Clínica son diversas todos los días, éstas dependen de la etapa del tratamiento en la que se encuentren los usuarios, como pueden ser: primeras citas, seguimiento del tratamiento de TRA al que se estén sometiendo, consulta psicológica, cita en andrología, transferencia embrionaria, etc.

En su primera cita los usuarios pasan por distintos filtros; el primero de ellos es el de la atención al paciente (en el área de recepción) en donde a la pareja o persona en solitario –en este caso solo se les otorga el servicio a mujeres en solitario, debido a la normatividad a nivel federal no es posible realizar la subrogación uterina, dejando de lado a hombres en solitario o parejas homoparentales masculinas- se les toman sus datos generales y se les asigna un número de registro para su historial médico. Mientras las parejas realizan su registro, un biólogo del área de andrología pasa al varón –este protocolo solo aplica para parejas heterosexuales- al laboratorio para hacerle un estudio de espermograma y así poder medir los niveles de fertilidad en ellos. Después de obtener sus datos, se pasa a los usuarios a consulta con un médico Gineco-obstetra -este Instituto cuenta con seis médicos Gineco-obstetras especializados en reproducción humana y TRA- en esta consulta el médico habla con los nuevos pacientes sobre si es necesario realizar alguna intervención previa para tratar la infertilidad por la cual acudieron o si lo más conveniente es iniciar directamente con el tratamiento de TRA más acorde a sus necesidades. En esta misma consulta –si el médico lo considera oportuno dependiendo del diagnóstico de la pareja- se le realiza a la paciente un ultrasonido transvaginal para observar el estado de su útero y sus óvulos, al terminar los usuarios se dirigen hacia el área de Atención Integral al Paciente en donde alguna de sus dos encargadas les presentará el costo del tratamiento, formas de pago, el contrato de privacidad y responderá demás dudas que surjan en ese momento sobre el funcionamiento de la clínica, el éxito y la calidad de los tratamientos, la preparación del personal médico, etc.

Los médicos entrevistados comentan que alrededor de un setenta por ciento de sus usuarios llegan a la institución al ser canalizados por sus médicos particulares, de alguna otra clínica privada en donde ya se han sometido a algún tratamiento con TRA, porque recibieron el diagnóstico de infertilidad con su ginecólogo, etc. Esto quiere decir que la mayoría de los usuarios se encuentran conscientes de su infertilidad y del tratamiento de TRA al que se someterán para poder lograr un embarazo mediante estas técnicas.

Desde su llegada –ya sea que se tratara de una primera visita o no- la atención que reciben los usuarios es totalmente personalizada e integral, es decir, el acercamiento y acompañamiento que tiene el personal médico con ellos es una de las características principales por las que esta Institución se considera diferente a otras a nivel privado; el sentido de responsabilidad por cumplir con su trabajo y de ayudar a cumplir con el plan parental de sus pacientes es enfocado por igual a todos los usuarios sin importar su edad, perspectiva de género e historias de vida (Diana, 2017).

El funcionamiento de esta Institución no solo está mediado por las diferentes normatividades que la rigen a nivel externo –leyes a nivel federal- e interno, sino que también está mediado por las tecnologías de reproducción asistida y demás servicios que se brindan, de esta manera buscan adaptarse a las necesidades de sus usuarios para poder lograr el porcentaje de éxito ofrecido inicialmente.

A pesar de que no todo el personal está especializado en TRA –por ejemplo, los miembros de atención integral y atención al paciente- todos tienen pleno conocimiento del sistema en el que se encuentran, lo que son e implican cada una de las técnicas ofrecidas, las necesidades y búsqueda de los usuarios, así como también las obligaciones de los donadores de gametos y demás actores involucrados en el funcionamiento de la Institución.

Las relaciones que se establecen entre los distintos actores involucrados en la atención a los servicios ofrecidos en la clínica pueden observarse como una red que se adapta al tratamiento y las problemáticas de los usuarios. Cada uno de los miembros del personal médico tiene definidas sus funciones y como se conectan con las de sus demás compañeros en las distintas etapas de los tratamientos a los que se estén sometiendo sus usuarios; esta red de comunicación no solo engloba al personal médico sino que también a sus usuarios.

Un ejemplo de esta red es el proceso que se lleva a cabo para realizar un ciclo de *FIV* a una pareja heterosexual que no requiere donación de gametos:

1.-El médico informa al laboratorio *FIV* y andrología el tratamiento de los pacientes “X” después de diagnosticarlos (Dr. Noel, 2017).

2.-En el tratamiento de *FIV* es necesario realizar una estimulación ovárica a la paciente por medio de medicamentos que debe administrarse por un periodo de 12 a 10 días (Dr. Noel, 2017) en los que los usuarios acuden a un seguimiento folicular –cuando los usuarios acuden al seguimiento Atención al paciente y algunas enfermeras les atiende e informa de los medicamentos y fechas de próximas citas- para saber cuántos óvulos se pueden obtener.

3.-El día que el médico programa la punción ovárica, da los óvulos obtenidos al laboratorio de *FIV* para que realicen la fecundación mediante ICSI con la muestra espermática de la pareja tomada días antes en andrología (Dr. Noel, 2017).

4.-Una vez realizada la *FIV* los encargados del laboratorio dan seguimiento de la evolución de los embriones -observan cuales fecundaron y cuales no- por un periodo de tres a cinco días en los que también van informando a los usuarios y al médico de esta evolución (Alberto, 2017).

5.- Dependiendo de los embriones viables obtenidos –en este caso hipotético se obtuvieron ocho- el médico realiza una transferencia solo con dos embriones (Dr. César, 2017).

6.-El resultado positivo o negativo de la beta es informado a los usuarios por el médico catorce días después de la transferencia (Dr. Noel, 2017).

Las posibilidades en esta Institución para que sus usuarios tengan la oportunidad de lograr su plan parental son amplias, los servicios que ofrecen buscan adaptarse a las necesidades y problemáticas de cada uno de sus pacientes. Las limitantes que existen son el acceso a sus servicios; a pesar de que son de alta calidad y ofrecen un amplio porcentaje de éxito no toda la población que requiere de un tratamiento con TRA puede costear los servicios de la clínica.

Los usuarios que acuden a este Instituto gozan de un nivel adquisitivo amplio, debido a esto, la mayoría de ellos puede realizarse los ciclos que consideren necesarios para lograr un embarazo exitoso a pesar del desgaste –emocional, físico o económico- que se pueda llegar a generar en su búsqueda.

El dialogo que se entabla entre los distintos grupos de actores –personal médico, personal de laboratorio, atención al paciente y usuarios- se encuentra permeado por sus propias prácticas y discursos, sin embargo la búsqueda de todos los actores es la misma: tener éxito en el tratamiento.

## II.2.2 Instituto Nacional de Perinatología (INPer)

El Instituto público especializado en brindar servicios con TRA al que se pudo asistir fue el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes”, este se encuentra ubicado en Montes Urales 800, Lomas Virreyes, en la delegación Miguel Hidalgo de la Ciudad de México.

INPer es una Institución de tercer nivel que forma parte de una red perteneciente a la Coordinación Nacional de los Institutos de Salud y Hospitales de Alta especialidad de la Secretaría de Salud; los servicios que ofrece no solo abarcan la atención médica a sus pacientes, sino también se encarga de la formación de nuevo personal médico y de investigación en el ámbito de la salud reproductiva y perinatal,

apoyados en el otorgamiento de una atención integral, oportuna y eficaz y de calidad, dentro del marco de las políticas nacionales de salud.

El primer antecedente del Instituto es en 1921, durante el periodo del presidente de México, Álvaro Obregón, cuando se edifica La Maternidad "Casa del Periodista", poco después en 1929, durante el periodo de Pascual Ortiz Rubio, se vuelve dependiente del Comité Nacional de Protección a la Infancia, en 1937, Lázaro Cárdenas crea la Secretaría de Asistencia Pública pasando a ser parte de ella, para 1976, Luis Echeverría expropia el predio ocupado por la hasta entonces "Maternidad Isidro Espinosa de los Reyes" para que formara parte del Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (I.M.A.N.), poco después se fusionaría con el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, para el 8 de diciembre de 1977 se constituye formalmente el Instituto (inper, 2018).

La influencia que tiene INPer en el contexto que lo rodea rige parte de las dinámicas que se viven fuera de él; la posición socioeconómica en la que se encuentra es privilegiada, es por ello que la mayoría de los servicios que se ofrecen fuera del Instituto están dirigidos a población con un nivel adquisitivo medio-alto o alto.

Los servicios que se ofrecen en INPer abarcan la trayectoria perinatal de sus pacientes, es decir, el antes, durante y después del embarazo, por lo tanto, el estudio se centró en el área de Reproducción Asistida e Infertilidad cubriendo el "antes" del periodo gestacional de sus usuarios y la práctica del personal médico en estas áreas.

Gracias al trabajo de campo y la observación continua de las actividades que se realizaban diariamente durante el ciclo de RA estudiado, que abarco de enero a marzo de 2018 fue posible realizar un abordaje a miembros del personal médico que tuvieran oportunidad de compartir su experiencia, esto se lograba en horarios en los que sus funciones lo permitieran, por ejemplo, uno de esos momentos era cuando terminaban de realizar los ultrasonidos a las pacientes que acudían a seguimiento folicular.

El área de Reproducción Asistida e Infertilidad se encuentra ubicada en el tercer piso del hospital; en ella se encuentran las oficinas de las Coordinaciones y la

Subdirección de RA e Infertilidad; la sala de juntas de los residentes y médicos adscritos, el laboratorio de andrología, tres quirófanos, un pequeño despacho, el consultorio de ultrasonidos y la sala de espera de las usuarias.



Imagen 1. Consultorio de ultrasonido en INPer (área de TRA e Infertilidad).  
Fotografía: Aideé M. Terán, 2018.

Para ingresar como paciente del área de Reproducción Asistida los usuarios deben cumplir con los requisitos y la normatividad establecida por INPer:

- I. Edad: el límite de edad para las mujeres es de 35 años, para los hombres 55 o a consideración del médico adscrito.
- II. No contar con seguro médico de ninguna institución.
- III. Ser una pareja heterosexual casada o en unión libre.
- IV. Contar con un comprobante previo de motivo de infertilidad de al menos un año.



- V. Pasar por un filtro socioeconómico y psicológico que respalde la estabilidad como pareja.

Estos requisitos ayudan al Instituto a seleccionar los usuarios más “aptos” para recibir un tratamiento previo de infertilidad y posteriormente ser canalizados a Reproducción Asistida. Los encargados de realizar la selección de los nuevos usuarios son los médicos adscritos de RA e Infertilidad, el área de trabajo social y el área de psicología. Posterior a esta selección, la atención a los usuarios se da en consulta externa, el seguimiento en esta área se enfoca en corregir la infertilidad por la que ingresaron – si su médico adscrito lo recomienda o si ellos lo consideran necesario acuden a el área de psicología- u otros problemas de salud que representen un inconveniente para poder realizar el tratamiento con TRA –como hipertensión, diabetes, sobre peso, etc.- en cuanto son dados de alta en consulta externa se les asigna el tratamiento de TRA que seguirán y el ciclo en el que darán inicio al mismo.

El tiempo que les lleva a los usuarios el cumplir con los requisitos desde su llegada hasta el momento en el que son canalizados a RA varía dependiendo de la lista de espera para obtener la primera cita y el tiempo que sea necesario para resolver el diagnóstico de infertilidad, esto puede llevar un tiempo mínimo de seis meses hasta tres años.

“...a cuatro años porque tiene que hacer todo un procedimiento de diagnóstico, todo un procedimiento de tratamiento, y sí, algunas condiciones específicas como: obstrucción de trompas de Falopio, en ocasiones algunos problemas de tipo hormonal, en ocasiones algunas malformaciones uterinas que son las que inciden como un medio natural de reproducción, entonces ya después de dos años son derivadas a la técnica de reproducción asistida y así es como se van ingresando...a las pacientes para tratamientos de reproducción asistida...” (Dr. Rodrigo, 2018)

Los tratamientos de TRA que se ofrecen en INPer son los siguientes:

- I. Baja complejidad: inducción de la ovulación con coito programado e inseminaciones intrauterinas.
- II. Alta complejidad: Fecundación In Vitro, ICSI y vitrificación de embriones.

Tratamientos con TRA en el Instituto privado:

- I. Baja complejidad: coito programado e inseminación artificial.
- II. Alta complejidad: Fecundación In Vitro con ICSI, donación de gametos masculinos y femeninos, estudio PGS<sup>1</sup>, conservación de la fertilidad mediante la vitrificación de gametos y embriones.

#### *Diferencias en los servicios*

Los costos y los requisitos para acceder a cada una de los Institutos estudiados a nivel público y privado determinan el tipo de usuarios que accederán a sus servicios de TRA.

<b>INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA</b>	<b>REQUISITOS</b>	<b>INSTITUCIÓN PRIVADA</b>
Parejas estables: casadas bajo cualquier creencia o bajo unión libre.	<i>ESTADO CIVIL</i>	Cualquier tipo de estado civil.
Límite de edad en mujeres: 35 años. Límite de edad en hombres: 55 años.	<i>EDAD</i>	No hay límite de edad.
Parejas heterosexuales	<i>PREFERENCIA SEXUAL</i>	Cualquier preferencia sexual
La infertilidad debe ser comprobada mediante un respaldo médico previo.	<i>DIAGNÓSTICO</i>	No es necesario un diagnóstico previo de infertilidad

Cuadro 1. Cuadro comparativo de requisitos para ingresar a ambas instituciones. (Autoría propia)

- *Instituto Privado*: Existen pagos adicionales al del tratamiento al que se someterá la pareja o persona en solitario como: seguro médico y medicamentos, los precios de cada tratamiento de RA tienen el mismo costo para todos sus usuarios.

<sup>1</sup> El diagnóstico genético preimplantacional (PGS) tiene como objetivo final la transferencia en el útero de embriones genéticamente normales para determinadas enfermedades genéticas. Consiste en el análisis genético de los embriones en estados tempranos de su desarrollo *in vitro*.

- *Instituto Público*: Los usuarios no deben contar con seguro médico, se les realiza un estudio socioeconómico para asignar el nivel de pago –puede ser alto o bajo según los resultados del estudio- que tendrán por su tratamiento.

Tratamiento por Ciclo	<i>Instituto Nacional de Perinatología (INPer)</i>	<i>Institución Privada</i>
<i>Fecundación in Vitro (FIV)</i>	Nivel 1: \$1,619 Nivel 2: \$3,238 Nivel 3: \$37,082 Nivel 4: \$11,129 Nivel 5: \$15,176 Nivel 6: \$20,235 Nivel K: \$26,305	\$80,000
<i>Inseminación Artificial</i>	Nivel 1: \$556 Nivel 2: \$512 Nivel 3: \$1,119 Nivel 4: \$1,758 Nivel 5: \$2,398 Nivel 6: \$3,197 Nivel K: \$4,156	\$50,000
<i>Transferencia de embriones congelados</i>	Nivel 1: \$218 Nivel 2: \$436 Nivel 3: \$954 Nivel 4: \$1,500 Nivel 5: \$2,045 Nivel 6: \$2,726 Nivel K: \$3,544	-----
<i>FIV con ovodonación</i>	-----	\$126,000
<i>FIV con donación de esperma</i>	-----	\$108,00
<i>PGS</i>	-----	\$70,000

Cuadro 1.1 Cuadro comparativo de costos en ambas instituciones por tipo de tratamiento con TRA. (Autoría propia)

A pesar de que no se ofrecen los mismos tratamientos con Técnicas de Reproducción Asistida en ambos Institutos, el procedimiento para realizarlos que se sigue en cada uno de los ellos es el mismo y las condiciones de sus laboratorios deben ser las idóneas para lograr los resultados esperados.

### II.3 Actores de ambos Institutos

Tanto en INPer como en el Instituto privado se puede encontrar a personal especializado y no especializado en TRA, cada uno de estos actores funge de

distintas maneras para que la atención dada a sus usuarios sea la óptima en la búsqueda de su objetivo: ayudar a llevar a término su plan parental. Por otro lado, el perfil de los usuarios que acuden a ambas Instituciones es diferente, como se mencionó anteriormente, esto se debe a los requisitos de cada Institución y a la diferencia de costos en los tratamientos.

### II.3.1 Perfiles del personal del Instituto Privado

<b>PERFIL DE PERSONAL MÉDICO (INSTITUTO PRIVADO)</b>	
Alias	Cargo: Director/ Médico Edad: 40 años Residencia: Religión: Ocupación: Médico Gineco-obstetra Ultimo grado de estudios: Posgrado en Cirugía Reproductiva e Infertilidad.
DR. NOEL	<p><i>Al estar estudiando cirugía reproductiva en Estados Unidos el Dr. Noel se percató de que la mayoría de las pacientes que se sometían a una cirugía terminaban haciendo uso de alguna Técnica de Reproducción asistida, por lo que decidió adentrarse más en este campo.</i></p>
DR. CÉSAR	<p>Cargo: Director/ Médico Edad: 46 años Ocupación: Médico Gineco-obstetra Ultimo grado de estudios: Endocrinología de la reproducción humana y cirugía endoscópica. Licenciatura como Médico Cirujano por la Universidad Panamericana. (Agosto 2002)</p> <p><i>A lo largo de su formación como ginecólogo, el Dr. Noel comenzó a tener sus primeros acercamientos con mujeres que tenían problemas para concebir, a partir de ello se interesó en seguir estudiando el campo de la infertilidad, lo que lo llevo a especializarse en Técnicas de Reproducción Asistida. Forma parte del área directiva de esta institución privada y lleva catorce años como</i></p>

<b>PERFILES DE PERSONAL DE APOYO (INSTITUTO PRIVADO)</b>	
Alias	Cargo: Atención al Paciente
Claudia	Edad: 28 años Residencia: CDMX Religión: Católica Ocupación: Recepción/administrativo Último grado de estudios: Licenciatura en Mercadotecnia  <i>Claudia lleva dos años trabajando en el instituto; antes de la fisión con el organismo internacional ella estaba en el área de captación de usuarios, actualmente su puesto se encuentra en el área de atención al paciente.</i>
Alicia	Cargo: Atención integral Edad: 50 años Residencia: CDMX Religión: Católica Ocupación: Contaduría Último grado de estudios: Maestría en Calidad Total  <i>Alicia es una de las encargadas del área de atención integral al paciente. Ella es contadora y anteriormente trabajaba vendiendo autos, por lo que su experiencia en trato al cliente y ventas le ayudaron a desempeñar su nuevo trabajo en este instituto, su objetivo es presentar a los usuarios los costos de los tratamientos y la cobranza.</i>

<b>PERSONAL MÉDICO DE APOYO (INSTITUCIÓN PRIVADA)</b>	
ALIAS	Cargo: Psicología
ALLISON	Edad: 29 años Residencia: CDMX Religión: Creyente Último grado de estudios: Licenciatura en Psicología

	<p><i>Allison estuvo trabajando dos años en un hospital público en el área Gineco-obstetricia antes de entrar a esta institución por recomendación. Actualmente lleva dos años en el instituto y es la única psicóloga que hay en esta área.</i></p>
DIANA	<p>Cargo: Enfermera encargada de donación de óvulos  Edad: 24 años  Residencia: CDMX  Religión: Católica  Último grado de estudios: Bachillerato</p> <p><i>Diana entro a laborar en el instituto por recomendación de un doctor del hospital privado en el que laboraba antes. Inicialmente estaba interesada en la enfermería ginecológica pero optó por especializarse en TRA.</i></p>

<b>PERFIL DE PERSONAL DE LABORATORIO (INSTITUTO PRIVADO)</b>	
Alias Juan	<p>Cargo: Director de andrología  Edad: 28 años  Residencia: CDMX  Religión: Católica  Ultimo grado de estudios: Licenciatura en Química farmacéutica</p> <p><i>Juan lleva laborando tres años en esta institución privada, su interés por la reproducción se dio a lo largo de sus estudios en química farmacéutica. Como director de andrología logra su objetivo: poder ayudar a parejas a cumplir el deseo de concebir.</i></p>
Alberto	<p>Cargo: Embriologo  Edad: 52 años  Residencia: Estado de México  Religión: Católica  Ultimo grado de estudios: Ingeniería química</p> <p><i>Antes de que este instituto se fusionara con otro a nivel internacional Alberto laboraba en el realizando medios de cultivo, al realizarse la fusión comprobó que es bueno con el manejo de la</i></p>

	<i>fecundación in vitro y los embriones, por lo cual ahora es el embriologo de esta institución.</i>
--	--

### II.3.2 Perfiles de personal de TRA de INPer

Uno de los objetivos de INPer es la formación de nuevo personal médico especializado en cada una de las áreas que lo conforman, es por esto que los médicos adscritos y residentes nivel cinco y seis son los encargados de realizar el tratamiento- consultas, ultrasonidos, cirugías etc.- a los usuarios que se encuentran en consulta externa y a los que ya se encuentran en ciclo de RA; de esta manera los residentes son guiados mediante la práctica en su formación profesional por todos los miembros del personal médico – la enseñanza se da sin importar el rango y la función del resto del personal dentro del área de RA e Infertilidad, como lo son: coordinadores, subdirección, enfermeras, secretarias, residentes de otros niveles, médicos adscritos y personal de otras áreas - de Reproducción Asistida e Infertilidad.

<b>PERFIL DE PERSONAL MÉDICO (INSTITUCIÓN PÚBLICA)</b>	
<b>MÉDICOS ADSCRITOS ÁREA DE INFERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA</b>	
Alias	Cargo: Coordinador del Área de Reproducción asistida y médico adscrito en RA e Infertilidad
Dr. Luis	Edad: 40 años Religión: Católica Ocupación: Médico especializado en Reproducción humana Último grado de estudios: Subespecialidad en biología de la reproducción humana.  <i>El Dr. Luis ha tenido experiencia como médico especializado en TRA en instituto privado y público. Actualmente solo ejerce en este instituto y se encarga de dar consultas, la parte administrativa de su área, la programación de ciclos y la programación de actividades de los médicos residentes. Llegó a interesarse por la Reproducción Asistida como parte de su formación para ayudar a las parejas que no pueden embarazarse.</i>

Dr. Christian	<p>Cargo: Coordinador del área de Infertilidad y médico adscrito en RA e Infertilidad  Edad: 36 años  Residencia: CDMX  Religión: Católica  Ocupación: Médico especializado en Reproducción humana  Ultimo grado de estudios: Subespecialidad en biología de la reproducción humana.</p> <p><i>El Dr. Christian es el miembro con menos tiempo laborando en esta institución, sus estudios de subespecialidad en biología de la reproducción los realizó aquí por lo cual conoce el funcionamiento del instituto. Actualmente también ejerce en una institución privada.</i></p>
Dra. Areli	<p>Cargo: Médico adscrito en RA e Infertilidad  Edad: 35 años  Residencia: CDMX  Religión: Católica  Ocupación: Médico especializado en reproducción humana  Ultimo grado de estudios: Subespecialidad en biología de la reproducción humana.</p> <p><i>La doctora Areli lleva 10 años en el instituto, cursó sus estudios de ginecología y la subespecialidad en biología de la reproducción humana aquí mismo; su interés por la reproducción asistida surgió durante la rotación en el área de infertilidad al conocer la necesidad de las usuarias por tener un hijo. Al terminar sus estudios fue invitada a trabajar en el instituto como médica adscrita.</i></p>
Dra. Paulina	<p>Cargo: Médico adscrito en RA e Infertilidad  Edad: 32 años  Residencia: CDMX  Religión: Cristiana  Ocupación: Médico especializada en reproducción humana  Ultimo grado de estudios: Posgrado en biología de la reproducción humana y cirugía endoscópica.</p> <p><i>En las rotaciones realizadas en el área de RA e Infertilidad durante su formación abrieron el interés de la doctora por ayudar a los pacientes con su infertilidad. Después de finalizar su subespecialidad en biología de la reproducción fue invitada a trabajar como médica adscrita.</i></p>
Dr. Mauricio	<p>Cargo: Médico adscrito en RA e Infertilidad  Edad: ///////////////  Residencia: CDMX  Religión: ///////////////  Ocupación: Médico especializado en reproducción humana</p>



	<p>Ultimo grado de estudios: Subespecialidad en biología de la reproducción humana.</p> <p><i>La entrevista realizada al Dr. Mauricio fue muy breve, por lo cual no se pudo obtener un perfil más completo sobre él.</i></p>
<p><b>MEDICOS RESIDENTES ÁREA DE INFERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA</b></p>	
Alias	Cargo: Médico Residente Nivel 6 en RA e Infertilidad
Dra. Marcia	<p>Edad: 34 años</p> <p>Residencia:</p> <p>Religión: Católica</p> <p>Ocupación: Médico y estudiante</p> <p>Ultimo grado de estudios: Licenciatura en ginecología y obstetricia.</p> <p><i>La Dra. Marcia se encuentra estudiando su último año en la subespecialidad en reproducción humana que ofrece este instituto por lo cual era residente de planta en el área de RA e Infertilidad.</i></p>
Dra. Jimena	<p>Cargo: Médico Residente Nivel 6 en RA e Infertilidad</p> <p>Edad: 35 años</p> <p>Residencia: CDMX</p> <p>Religión: Católica</p> <p>Ocupación: Médico y estudiante</p> <p>Ultimo grado de estudios: Especialidad en ginecología y obstetricia.</p> <p><i>La doctora Jimena lleva dos años en el instituto como estudiante de subespecialidad en biología de la reproducción; ella proviene de otro país y el instituto en donde había comenzado sus estudios le pidió una rotación en el extranjero, eligió venir a México debido al programa académico y decidió quedarse a terminar su formación aquí, actualmente cursa el último año como médico residente en el área de RA e Infertilidad.</i></p>

<p><b>PERSONAL MÉDICO DE APOYO PARA EL ÁREA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (INSTITUTO PÚBLICO)</b></p> <p><b>ENFERMERIA</b></p>	
Alias	Cargo: Enfermera en el área de Reproducción Asistida e Infertilidad
Erica	<p>Edad: 46 años</p> <p>Residencia: CDMX</p>

	<p>Religión: Católica  Último grado de estudios: Técnico en enfermería</p> <p><i>Las enfermeras en INPer van rotando de área y así ir adquiriendo conocimiento más completo del Instituto. Sus labores son asistenciales (atención al paciente), administrativas (hacer material de pedido para el servicio) y de docencia (dan orientación a pacientes y a residentes. En total son tres enfermeras y se van rotando entre quirófanos y ultrasonidos durante el ciclo.</i></p>
Elizabeth	<p>Cargo: Enfermera en el área de Reproducción Asistida e Infertilidad  Edad: 49 años  Residencia: CDMX  Religión: Católica  Último grado de estudios: Licenciatura en enfermería</p> <p><i>Las enfermeras en INPer van rotando de área y así ir adquiriendo conocimiento más completo del Instituto. Sus labores son asistenciales (atención al paciente), administrativas (hacer material de pedido para el servicio) y de docencia (dan orientación a pacientes y a residentes. En total son tres enfermeras y se van rotando entre quirófanos y ultrasonidos durante el ciclo.</i></p>
Eleonor	<p>Cargo: Enfermera en el área de Reproducción Asistida e Infertilidad  Edad: ///////////////  Residencia: ///////////////  Religión: ///////////////  Último grado de estudios: ///////////////</p> <p><i>Las enfermeras en INPer van rotando de área y así ir adquiriendo conocimiento más completo del Instituto. Sus labores son asistenciales (atención al paciente), administrativas (hacer material de pedido para el servicio) y de docencia (dan orientación a pacientes y a residentes. En total son tres enfermeras y se van rotando entre quirófanos y ultrasonidos durante el ciclo.</i></p>
<b>PSICOLOGÍA</b>	
Alias	Cargo: psicólogo especialista en reproducción asistida
Rodrigo	<p>Edad: 59 años  Residencia: CDMX  Religión: sin religión  Último grado de estudios: Doctorado en psicología</p> <p><i>El doctor Rodrigo lleva trabajado en este instituto 25 años y se especializa en atender a los usuarios del área de reproducción asistida e infertilidad. Al momento de su entrada no se contaba con un protocolo en psicología para ninguna de las áreas que conforman el instituto, por lo cual él se dio a la tarea de crear programas específicos de intervención psicológica para cada una de ellas. El psicólogo opta por la psicología en terapia ya que creen en esta área del Instituto que es</i></p>

	<i>lo mejor para las personas y la que mejor resultados tiene para los usuarios del instituto. Tiene una visión más humanista de la psicología y menos evolucionista o determinista.</i>
Dalia	<p>Cargo: Coordinadora del área de psicología del instituto  Edad: 67 años  Residencia: CDMX  Religión: Ninguna  Último grado de estudios: Doctorado en psicología</p> <p><i>La doctora Dalia lleva cuarenta años ejerciendo la psicología en instituciones a nivel federal, los últimos 30 los ha pasado en esta institución y actualmente funge como coordinadora del área de psicología de la misma. Ella se especializa en trabajar problemas de pareja pero en su trayectoria también ha tenido experiencia con usuarios del área de reproducción asistida e infertilidad.</i></p>

Cada pareja de usuarios cuenta con un médico adscrito de “cabecera” que los atiende durante todo el ciclo, a pesar de ello, el seguimiento en el tratamiento de todos los usuarios eventualmente es observado y atendido del resto de los médicos adscritos debido a la rotación de actividades que se dan, por ejemplo: la Dra. Paulina es quien da seguimiento a los usuarios “X”, pero el Dr. Luis es quien se encarga de dar seguimiento a algunos de sus ultrasonidos.

Esta red de tareas es calendarizada y permite no solo que los médicos residentes cuenten con el aprendizaje requerido para su formación, sino que también se logra que las usuarias cuenten con múltiples voces que le guían a lo largo de su estancia durante el tratamiento.

### II.3.3 Perfil de usuarios de TRA en INPer

Los usuarios a los que se logró tener acercamiento durante la investigación fueron captados únicamente en el Instituto Público, esto debido a que el contrato que maneja el Instituto Privado con sus usuarios maneja cláusulas de privacidad que no permitieron tener un acercamiento a ellos. A pesar de ello, algunos de los usuarios entrevistados tuvieron experiencias previas en clínicas privadas permitiendo que su testimonio ayudara a realizar una comparación de los servicios.

El perfil de los usuarios que acuden a INPer es heterogéneo, se pueden encontrar a usuarios de todos los niveles socioeconómicos –aunque en su mayoría pertenecen a un nivel bajo o medio- y que provienen de distintos puntos del país.

Los tratamientos son llevados mediante la formación de ciclos, es decir, en un ciclo se atiende aproximadamente a 30 parejas previamente seleccionadas en consulta externa. Durante el ciclo estudiado – de enero a marzo de 2018- a un ochenta por ciento de las pacientes se les realizó FIV y al otro veinte por ciento inseminación artificial.

PERFIL DE USUARIOS EN PAREJA	
ALIAS	<b>Alexis</b>
M: Alexis	Edad: 46 años
F: Arlette	Religión: Católica
	Estado civil: Casado
	Residencia: Estado de México
	Último grado de estudios: Licenciatura en derecho
	Tiempo en el instituto: 2 años
	Tratamiento de TRA: Fecundación in vitro
	<b>Arlette</b>
	Edad: 40 años
	Religión: Católica
	Estado civil: Casada
	Residencia: Estado de México
	Último grado de estudios: Preparatoria
	Tiempo en el instituto: 2 años
	Número de ciclos realizados: ////////////////
	Tratamiento de TRA: Fecundación in vitro
	Beta: ////////////////
	<i>Arlette tiene dos hijos de un matrimonio anterior y le practicaron una salpingoclasia porque pensaba que ya no querría tener más hijos. Alejandro, su esposo actual no ha tenido hijos y es por esto que los aceptaron en el instituto, para poder cumplir con su derecho de ser padre. Llevan dos años en el instituto y les realizaran una FIV.</i>

<p>M: Eduardo F: Fernanda</p>	<p><b>Eduardo</b> Edad: 41 años Religión: Católica Estado civil: Casado Residencia: Estado de México Último grado de estudios: Bachillerato Tiempo en el instituto: 4 años Número de ciclos realizados: 2 Tratamiento de TRA: FIV</p> <p><b>Fernanda</b> Edad: 35 años Religión: Católica Estado civil: Casada Residencia: Estado de México Último grado de estudios: Preparatoria Tiempo en el instituto: 4 años Número de ciclos realizados: 2 Tratamiento de TRA: FIV Beta: ////////////////</p> <p><i>Fernanda ha tenido dos embarazos ectópicos y llegaron al instituto hace cuatro años, Eduardo se encuentra en tratamiento de andrología debido a que uno de sus testículos no produce suficientes espermatozoides. Han pasado ya por dos ciclos de fecundación in vitro y se encuentran en el tercero y último que les permite el instituto.</i></p>
<p>M: Alejandro F: Cynthia</p>	<p><b>Alejandro</b> Edad: 37 años Religión: Católica Estado civil: Casado Residencia: Estado de México Último grado de estudios: Ingeniería mecánica Tiempo en el instituto: 4 años Tratamiento de TRA: FIV</p> <p><b>Cynthia</b> Edad: 32 años Religión: Católica Estado civil: Casada Residencia: Estado de México Último grado de estudios: Licenciatura en derecho Tiempo en el instituto: 4 años Número de ciclos realizados: 1 Tratamiento de TRA: FIV Beta: positiva</p> <p><i>Cynthia y Alejandro habían estado acudiendo a clínicas privadas sin ningún resultado positivo, al entrar al instituto hace cuatro años a</i></p>

	<i>Cynthia le diagnosticaron quistes, Alejandro por otro lado no presento ningún problema de infertilidad. Les realizarán su primera Fecundación in vitro.</i>
--	--

<b>PERFIL DE USUARIOS DE TRA EN INSEMINACIÓN ARTIFICIAL</b>	
Alias	Edad: 35 años
Monserrat	Religión: Cristiana Estado civil: Casada Residencia: Querétaro Último grado de estudios: Licenciatura en administración Tiempo en el instituto: Seis meses Número de ciclos realizados: 1 Tratamiento de TRA: Inseminación artificial Beta: ////////////////  <i>La infertilidad de Monserrat es inexplicable, desde hace cuatro años que busca junto con su esposo el embarazo; anteriormente acudieron a otros institutos en donde solo le recetaban medicamentos sin ningún resultado. La mamá de Monserrat investigo y le hablo del instituto, la aceptaron hace seis meses y ya se encuentra en tratamiento de inseminación artificial pero aún sin un diagnóstico de cuál es la causa de su infertilidad.</i>
Violeta	Edad: 25 años Religión: Católica Estado civil: Unión libre Residencia: Estado de México Último grado de estudios: Primaria Tiempo en el instituto: Dos años Número de ciclos realizados: 1 Tratamiento de TRA: Inseminación artificial Beta: Negativa  <i>Violeta se dio cuenta de que tenía problemas para embarazarse desde hace cinco años ya que ella y su pareja no se protegían. Acudir a este instituto fue su única opción ya que se lo recomendaron y sus ingresos no les permiten costearse una clínica privada en TRA. Hace dos años que ingresaron y el diagnóstico fue para ambos: el espermatozoides de su pareja es de baja calidad y Violeta también tiene problemas con sus óvulos (aunque no nos dijo exactamente cuál era su problema) y desde que ingresó ha estado tomando medicamentos. Su inseminación fue realizada a la mitad del ciclo (febrero 2018) y la beta fue negativa, a pesar de ello lo intentará en el próximo ciclo.</i>

Dulce	<p>Edad: ////////////////</p> <p>Religión: Creyente de Dios</p> <p>Estado civil: Casada</p> <p>Residencia: ////////////////</p> <p>Último grado de estudios: Preparatoria</p> <p>Tiempo en el instituto:</p> <p>Número de ciclos realizados: Coito programado por seis meses, 2 Inseminaciones artificiales.</p> <p>Tratamiento de TRA: Inseminación artificial</p> <p>Beta: ////////////////</p> <p><i>Dulce y su esposo llevan siete años intentando embarazarse, acudían con un ginecólogo particular que le diagnosticó a Dulce anovulación. Decidió ingresar a este instituto hace tres años y el diagnóstico fue el mismo, su esposo también lleva un tratamiento en andrología debido a que sus espermatozoides no son muy fuertes. Al ser canalizada junto con su esposo a RA le programaron coito programado por seis meses sin resultados, se ha realizado ya dos inseminaciones artificiales sin éxito y se encuentra en un nuevo ciclo para para inseminación.</i></p>
-------	--

PERFIL DE USUARIOS EN TRA (HOMBRES)	
Alias	Edad: 46 años
Ramiro	<p>Religión: Católica</p> <p>Estado civil: Casado</p> <p>Residencia: CDMX</p> <p>Último grado de estudios: Preparatoria</p> <p>Tiempo en el instituto: 5 años</p> <p>Número de ciclos realizados: 2 ciclos</p> <p>Tratamiento de TRA: inseminación artificial</p> <p>Beta: ////////////////</p> <p><i>Ramiro cuenta que hace cinco años que ingresó al instituto con su esposa, el diagnóstico de infertilidad es para ella y él solo tiene un pequeño problema con sus espermatozoides. Actualmente se realizarán su última oportunidad de inseminación artificial y ambos se encuentran en tratamiento, él en andrología.</i></p>

El ciclo de TRA que se realizó en INPer durante esta investigación abarcó más de un ochenta por ciento de tratamientos de Fecundación In Vitro a sus usuarias, lo

cual permitió ahondar de manera más profunda en el objetivo principal del estudio: conocer las prácticas y discursos del personal médico y los usuarios en torno al embrión.

<b>PERFIL DE USUARIOS DE TRA EN CICLO DE FECUNDACIÓN IN VITRO ( FIV )</b>	
Alias	Edad: 34 años
Noemí	Religión: Católica Estado civil: Casada Residencia: CDMX Último grado de estudios: Licenciatura en Trabajo Social Tiempo en el instituto: 8 años Número de ciclos realizados: Una inseminación Artificial, 1 FIV Tratamiento de TRA: FIV Beta: // <i>Noemí ingresa al instituto hace ocho años por Síndrome de ovario poliquístico que se está atendiendo con medicamento. Ingres a reproducción asistida hace tres años, deseando desde hace cinco años embarazarse. Tuvo que dejar su trabajo porque tiene que asistir recurrentemente al instituto a citas para los procedimientos y consultas, ya que los niveles de hormonas en su cuerpo cambian y esto modifica el diagnóstico.</i>
Paola	Edad: 31 años Religión: Católica Estado civil: Unión libre Residencia: estado de México Último grado de estudios: Licenciatura en turismo Tiempo en el instituto: dos años Número de ciclos realizados: primer FIV Tratamiento de TRA: FIV Beta: // <i>Cuando Paola era soltera intentó buscar el embarazo en solitario, tras conocer a su esposo, decidieron intentarlo juntos. Al ingresar al instituto le realizaron análisis en donde se le diagnosticó con quistes que fueron retirados por medio de una cirugía (y fue hasta ese momento fue candidata para reproducción asistida), sin embargo los quistes regresaron y tras tres cirugías, sus ovarios se encuentran dañados. Actualmente los quistes no han regresado y se realizará su primera FIV.</i>
Jessica	Edad: 42 años Religión: Católica Estado civil: Católica Residencia: CDMX



	<p>Último grado de estudios: Posgrado en finanzas          Tiempo en el instituto: seis meses          Número de ciclos realizados://////////7          Tratamiento de TRA: FIV          Beta: ////////////  <i>Antes de ingresar al instituto Jessica acudió a una clínica privada en donde le realizaron una FIV, debido a que no le realizaron los estudios que eran pertinentes no funciona. Ingreso al instituto por recomendación de amistades, y se encuentra en un nuevo ciclo de FIV.</i></p>
Karina	<p>Edad: 31 años          Religión: Católica          Estado civil: Unión Libre          Residencia: Estado de México          Último grado de estudios: Secundaria          Tiempo en el instituto: ////////////          Número de ciclos realizados: 1          Tratamiento de TRA: FIV          Beta: ////////////  <i>Karina lleva cuatro años buscando el embarazo, entro al instituto por recomendación de su ginecólogo particular. El diagnostico que recibió es que no produce una hormona necesaria para poder embarazarse. Se ha realizado ya una fiv sin éxito debido a no tener los niveles necesarios de la hormona que le falta, se encuentra en su segundo intento de fiv.</i></p>
Bertha	<p>Edad: 31 años          Religión: Católica          Estado civil: Casada          Residencia: CDMX          Último grado de estudios: secundaria          Tiempo en el instituto: ////////////          Número de ciclos realizados: ////////////          Tratamiento de TRA: FIV          Beta: ////////////  <i>Berta tuvo dos embarazos ectópicos en donde ninguna de las dos veces se percató de que estaba embarazada hasta después de tres meses de gestación, por cual le tuvieron que ser retiradas ambas trompas de Falopio en otra institución a nivel público. Ella llega a este instituto ya que anteriormente contaba con seguro de otra institución por parte del trabajo de su esposo y ahí le recomendaron ingresar aquí después de retirarle las trompas.</i></p>
Arcelia	<p>Edad: 37 años          Religión: católica          Estado civil: casada          Residencia: CDMX          Último grado de estudios: Licenciatura trunca en ciencias de la comunicación</p>

	<p>Tiempo en el instituto: Año y medio  Número de ciclos realizados:  Tratamiento de TRA: FIV  Beta: ////////////////</p> <p><i>Arcelia llega al instituto por problemas de endometriosis severa, en cirugía el médico le comunica que además tenía las trompas obstruidas y que no iba a poder embarazarse de forma natural, aunada a esto le diagnosticaron hipotiroidismo. Durante dos años estuvo intentando embarazarse antes de ser diagnosticada y no podía. Actualmente se encuentra en su primer ciclo de FIV.</i></p>
Lurdes	<p>Edad: 38 años  Religión: católica  Estado civil: casada  Residencia: CDMX  Último grado de estudios: Carrera técnica en sistemas  Tiempo en el instituto: 3 años  Número de ciclos realizados: 1  Tratamiento de TRA: FIV  Beta: ////////////////</p> <p><i>Lourdes lleva 18 años intentando embarazarse, a lo largo de esos años ha tenido dos abortos por embarazos ectópicos que no fueron diagnosticados a tiempo perdiendo las trompas de Falopio. Al entrar al instituto su doctor también le diagnosticó un mioma en el útero y diabetes, se ha realizado ya una fiv sin éxito y se encuentra en su segundo intento.</i></p>

<b>PERFIL DE USUARIOS CON TRATAMIENTO DE FECUNDACIÓN IN VITRO CON BETA POSITIVA</b>	
Alias	Edad: 38 años
Daniela	Religión: Católica Estado civil: Casada Residencia: Estado de México Último grado de estudios: Licenciatura en ingeniería industrial Tiempo en el instituto: 2 años Número de ciclos realizados: 1 Tratamiento de TRA: FIV Beta: POSITIVA
	<p><i>Daniela y su pareja presentaron diferentes dificultades en sus organismos de infertilidad, en el caso de ella la hormona LH invertida y resistencia a la insulina, su pareja presentó problemas de triglicéridos que afectaban la calidad del esperma, ambos tuvieron tratamiento en infertilidad. Al ser canalizada a RA se le había programado una</i></p>

	<i>inseminación artificial pero fue estimulada más de lo necesario y su médico optó por realizarle una fiv. Actualmente tiene seis meses de embarazo.</i>
Margarita	<p>Edad: 36 años  Religión: Católica  Estado civil: Unión libre  Residencia: CDMX  Último grado de estudios: Preparatoria  Tiempo en el instituto: 4 años  Número de ciclos realizados: 3 inseminaciones artificiales, 2 fiv  Tratamiento de TRA: FIV  Beta: POSITIVA</p> <p><i>Antes de entrar al instituto Margarita acudía a su ginecólogo particular, el cual le diagnosticó obstrucción de trompas de Falopio y le recomendó ingresar al instituto. Al ser aceptada le realizaron una cirugía y fue canalizada RA en donde le realizaron 3 inseminaciones artificiales que resultaron negativas; posteriormente le realizaron una FIV que resulto positiva pero tuvo un aborto y después le hicieron una transferencia que fue negativa. En su último ciclo le realizaron una FIV con resultado positivo.</i></p>
Rosario	<p>Edad: 27 años  Religión: Católica  Estado civil: Unión libre  Residencia: Estado de México  Último grado de estudios: secundaria  Tiempo en el instituto: seis años  Número de ciclos realizados: 3 inseminaciones artificiales, 3 FIV  Tratamiento de TRA: FIV  Beta: POSITIVA</p> <p><i>Rosario llega hace seis años al Instituto al no poder embarazarse y no recibe un diagnóstico claro de su infertilidad; le realizan 3 inseminaciones artificiales y logra dos embarazos que resultaron ectópicos, posteriormente se realiza 2 fiv sin éxito, en su último ciclo su beta resulta positiva.</i></p>

#### II.4 Embriones: Obtención, Transferencia y Conservación.

Gracias al trabajo de campo y la observación participante realizados en ambos Institutos, se lograron identificar las diferentes prácticas y procesos en torno al embrión, así como también los actores que participan durante dichos procesos.

Los procesos identificados durante la FIV se dividen en tres rubros: *su obtención, la transferencia y su conservación.*

Los distintos actores que se involucran en cada uno de los procesos que rodean al embrión cuentan con un discurso y representación propia entorno al mismo, pero no todos se involucran de la misma manera en los procesos de la FIV y con el embrión.

### *Obtención de embriones*

¿Cómo se obtienen los embriones? ¿Qué Técnica de Reproducción Asistida se usa para obtenerlos? ¿Qué actores del personal médico se encargan de su obtención? Estas fueron algunas de las interrogantes que surgieron durante la investigación en torno a la práctica de obtención de embriones.

Los procesos por los que pasan los usuarios/padres de intención para obtener sus embriones varían dependiendo de si se encuentran realizando su tratamiento de TRA en una institución pública o privada. Aunque la TRA de por medio para lograr el embarazo que implica la manipulación de embriones es la *FIV* y el proceso para obtenerlos es el mismo, el tratamiento se encuentra restringido a parejas homoparentales masculinas y personas en solitario en INPer, en cambio en el Instituto privado estudiado se da cabida a este tipo de usuarios.

“¿cómo se obtienen los embriones? Se obtienen por medio del ICSI fundamentalmente en esta clínica” (Alberto, 2017)

- *INPer*: Al comenzar con el ciclo, se atiende aproximadamente a un estimado de quince usuarios por día. El proceso para obtener los embriones es guiado por diferentes miembros del personal médico, de acuerdo a las actividades que le sean asignadas por día a los médicos adscritos es que atenderán este proceso, es decir, no hay un médico asignado a atender solo esta tarea, las usuarias son atendidas por diferentes médicos adscritos y residentes en los ultrasonidos.

“...primero se tiene que hacer una estimulación como habíamos comentado de la mujer, de sus ovarios para poder obtener ovocitos. Esto se hace mediante la administración de medicamentos...posteriormente en el laboratorio si ya se obtuvieron estos ovocitos por una punción que se realiza guiada por ultrasonido vía transvaginal, estos óvulos se pasan a los biólogos, ellos los evalúan, ese día se juntan con el factor masculino...y lo que se permite es que se haga una fecundación de forma eh, artificial digamos en el laboratorio, los espermatozoides más capaces, ellos mismos hacen el proceso y todo pero se hace en el laboratorio. Una vez que estos fecundan lo que se evalúa o se vigila la evolución que van teniendo los embriones, que tengan un desarrollo celular adecuado...mientras en el laboratorio se siguen proporcionando los nutrientes al embrión y todo...”(Dra. Paulina, INPer, 2018)

- *Instituto privado*: No todos los varones dan una muestra espermática, o en su caso no todas las mujeres se someten a una captación de óvulos, esto quiere decir que varios de los usuarios requerirán de la donación de un gameto masculino, femenino o incluso de ambos si la infertilidad por la que pasan no permite que alguno u ambos transmitan su material genético en el tratamiento. En esta institución no existe un calendario definido para atender a sus usuarios de FIV al mismo tiempo y el seguimiento a lo largo de todo el tratamiento es atendido por el mismo médico desde su llegada hasta el final.

Daniela y su pareja presentaron diferentes dificultades en sus organismos de infertilidad, en el caso de ella la hormona LH invertida y resistencia a la insulina, su pareja presentó problemas de triglicéridos que afectaban la calidad del esperma, ambos tuvieron tratamiento en infertilidad. Al ser canalizada a RA se le había programado una inseminación artificial pero fue estimulada más de lo necesario y su médico optó por realizarle una fiv. Actualmente tiene seis meses de embarazo.

“Daniela: ...pero para todo esto si fue cansado emocionalmente el proceso de la estimulación, que el medicamento a las seis de la tarde, que el medicamento a las seis de la mañana, y que a las seis de la mañana, seis de la tarde, seis de la mañana, seis de la tarde por no sé cuántos días, y luego que el de la noche en punto, y luego que el de las once de la noche en punto, entonces tenía que ser tenía que ser como muy exacta en esos medicamentos y las inyecciones, entonces ahí el desgaste fue, no tanto económico sino si es más emocional en ese sentido, bueno a mi sí.” (Daniela, 2018)

La obtención de embriones es uno de los procesos más desgastantes para las usuarias debido a los horarios estrictos de medicación, los efectos secundarios provocados por los mismos medicamentos, la inversión económica y de tiempo que representa tanto para ellas como para sus parejas.

“...la mujer va a realizar todos los procedimientos pruebas de laboratorio, eh intervenciones quirúrgicas, eh o bien, la intervención en reproducción asistida la va a realizar sola ¿Por qué? Porque la falta del hijo, es un problema muy muy interno, realmente con que la pareja esté acompañando, pagando, eh siguiendo las indicaciones que les dan los médicos, es hacer alguna colaboración, pero en realidad en terapia hemos visto que el problema de tener o no un hijo no depende de si ...el dolor no depende muchas veces de una buena pareja o no, sino depende de qué tan arraigado la mujer sienta, crea, que su valor va a estar en relación con los hijos...” (Dr. Rodrigo, 2018)

### *Transferencia embrionaria*

Todo tratamiento de TRA es un proceso lento o rápido dependiendo de las dificultades de cada pareja o persona, es por ello que la transferencia embrionaria representa para la mayoría de los padres de intención un momento culminante durante dicho proceso.

Es a partir del momento en el que les informan cuantos embriones se obtuvieron en laboratorio que el sentido de éxito comienza a presentarse cada vez más. Los miembros del personal médico y de apoyo médico de área de psicología en ambas instituciones median en esta etapa para que sus usuarios tengan presente que aún faltan varios pasos para que el tratamiento culmine y que existen distintos factores para que la transferencia pueda o no resultar exitosa.

“...se hace la fecundación y se tienen que esperar cinco días para verificar la calidad de los embriones, o sea desde ahí ellos ya es de: “día uno, día dos, día tres mis embrioncitos, sí, sí sobrevivieron me los van a transferir” o sea ellos desde ahí, o es lo que yo les voy explicando, es que tú desde ahí ya vas generando un vínculo.” (Allison, 2017)

La transferencia es un proceso en el cual los usuarios personifican de manera drástica no solo a sus embriones, sino también su rol como madre o padre.

“...la mayoría de las pacientes...que llegan a transferencia, sienten que ya están embarazadas...¿cómo se refieren ellos? sí detecta uno que es con mucho cariño, **"mis bebés"**, **"mis niños"**, **"mis embrioncitos"**...y esto no siempre sucede, ya hablábamos hace un momento de los porcentajes, entonces, lo que yo sí te puedo decir es que ellas generan... sobre todo la mujer, generan una enorme expectativa para esos embrioncitos...a pesar de que todavía no se han transferido, y ellos **casi ya los ven como su bebé**, es algo difícil, pero uno tiene que tener también la labor y el tino, el tacto [la sensibilidad] para hacerles ver que es parte del procedimiento porque todavía no se está... yo normalmente lo que les digo es que hasta ese momento vamos muy bien, bien, regular o mal, que hay posibilidades, que sus posibilidades son tantas [son variables dependiendo el caso particular], más o menos el porcentaje dependiendo de la calidad de embriones que veamos, pero que todavía depende todo esto que hemos platicado, y les hablo siempre de la implantación, la implantación es un proceso muy complejo, muy muy complejo... (Alberto, 2017)

La forma en la que viven los usuarios la transferencia puede variar en cuanto a desgaste físico y emocional, para algunas usuarias llega a ser doloroso y para otras no.

NOMBRE	REGISTRO	EDAD	GRUPO	INICIA LUCRIN	SUSPENDE OVRAL	INICIA FOLIC	E2	FECHA CAPTURA	FECHA TRANSFERENCIA	E2 (DIA 7)	E2 (DIA 14)	HCG	OBSERVACIONES
[Handwritten Name]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]
[Handwritten Name]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]

Imagen 1.1 En la sala de juntas de RA de INPer, se encuentra un pizarrón en el que los médicos anotan los datos más relevantes de cada una de las usuarias durante el ciclo. Las actividades que se realizan están totalmente regidas por un calendario previamente armado para poder atender a los usuarios de la manera más eficaz y profesional posible.  
Fotografía: Aideé M. Terán, 2018.

“Grace Méndez: Y contabas que era doloroso la transferencia ¿en qué sentido físicamente? ¿Cómo es el procedimiento?  
Daniela: Pues la transferencia es sin anestesia, este, la transferencia, o sea, éramos siete y teníamos que tomar agua y tener pues la vejiga preparada para el ultrasonido, este, entonces nos dicen: “no pues es que deben de empezar a tomar

agua” bueno, si empezamos a tomar agua todas, pues a todas al mismo tiempo vamos a tener la necesidad o vamos a sentirnos preparadas para ya entrar a quirófano, y este dices: “¿pues cómo vamos a entrar todas?” en vez de que te dijeran: “hagan grupos o empiecen... o tú vas primera” vas midiendo que cantidad de agua tomar, fui la última, y no, yo estaba ya con mi vejiga súper, súper llena, o sea tan solo esa molestia de sentir el querer ir al baño y no caminar ni nada, ya cuando me pasan, no, casi me suben cargando a la cama, ehm, después pues te meten la –no es cierto- te meten un espejo, un pato y empiezan a manipularte vaginal y abdominal para encontrarte el punto de donde dejar los embriones, entonces que te estén manipulando, o sea con la vejiga llena, vaginal y abdominal [G.M. ¿es como un Papanicolaou más o menos?] no, mucho más que un Papanicolaou, mucho más.” (Daniela, 2018)

La mediación de los médicos especializados en TRA de ambos Institutos –y en algunos casos también del personal de psicología- en este proceso de la FIV es de suma importancia para que los usuarios se preparen para el posible éxito o fracaso de la transferencia.

Una de las pacientes a la que se le dio un mayor seguimiento a lo largo del ciclo estudiado fue a Margarita, esto debió a que la mayoría de las veces que nos encontrábamos observando el funcionamiento del área de RA ella se encontraba en la sala de espera para realizarse su seguimiento folicular y nos contaba cómo iba en su tratamiento, ella tiene 36 años y vive en unión libre con su pareja, lleva cuatro años como paciente de RA e Infertilidad en esta institución, se ha sometido a tres inseminaciones artificiales fallidas y al momento de la primera entrevista nos comentó que este era su último intento con FIV.

“... si genero un vínculo con ellos porque aunque no estén en mi cuerpo yo sé que son míos, es doloroso vivir con la pérdida, o sea, en mis ciclos anteriores me hiperestimularon y tuve muchos embriones, como 12 que sí fecundaron, y luego en mi segundo intento mi embarazo si se dio y luego lo pierdo...” (Margarita, 2018)

En su último ciclo, se lograron obtener siete embriones viables después de que se fecundaran ocho en el laboratorio, de los siete embriones le fueron transferidos dos de ellos que se encontraban en su tercer día de desarrollo. El día en que le informaron la beta fue el 6/03/2018 alrededor de medio día, para esta fecha ya habían transcurrido catorce días a partir de la transferencia, se le notaba angustiada y al recibir la noticia positiva de la beta fue cauta ya que aún quedaban nueve meses más para llegar a término.



### *Conservación de embriones*

El número de embriones que una pareja obtiene durante la *fiv* es variable, esto debido a que no todos los óvulos fecundados en el laboratorio llegan a evolucionar como embriones viables para su transferencia. En caso de que se obtengan embriones supernumerarios –embriones sobrantes después de la transferencia- los Institutos dan las siguientes opciones –en todas se vitrifica a los embriones- a sus usuarios: vitrificarlos y transferirlos en caso de fracaso en el ciclo o en la búsqueda de un embarazo años después si la primera transferencia resulto positiva, donarlos a investigación (Alicia, 2018) -esto únicamente se ofrece en el Instituto privado- almacenarlos o descongelarlos si así lo desean.

La representación y el significado que el personal médico de ambas instituciones tiene en torno al embrión es generalizada en términos médicos, a pesar de ello existen diferentes opiniones en cuanto a las prácticas que se pueden llevar a cabo con los embriones, las posibilidades y riesgos que representa su conservación y manipulación. Esta representación aunada a la práctica y discurso que manejan con los pacientes al hablar de los embriones son de gran influencia para que sus usuarios generen un imaginario propio del embrión.

“...ya lo hemos dicho hace un momento que los embriones que llegan a blastocisto son muy valiosos es una vida ¿estás de acuerdo? entonces hay que preservarlos y entonces es que se vitrifican...” (Alberto, 2017)

La Fecundación In Vitro no solo ayuda a lograr la creación de embriones -ya sea con material genético de los usuarios o de donadores de gametos- fuera del cuerpo de la mujer, sino que este procedimiento también permite que de los embriones obtenidos un número de éstos sean conservados mediante criopreservación o vitrificación:

La vitrificación de óvulos y embriones es un sistema de congelamiento en el que éstos se enfrían alrededor de 600 veces más rápido que en la congelación convencional. En sólo un instante los óvulos y embriones pasan de la temperatura ambiente a la temperatura del nitrógeno líquido, que es de -196-C (ingenies, 2017).

Dentro del trabajo de los miembros del personal médico que se encargan de realizar la *FIV* en el laboratorio –los andrólogos o los embriólogos- no solo se involucra el uso especializado de las tecnologías de RA, sino que también se encuentran de por medio otros factores como las condiciones del laboratorio, la técnica (destreza) con la que los ingenieros realicen la inyección intracitoplasmática (ICSI) y por supuesto la calidad de ambos gametos para que se logre realizar una fecundación exitosa; estos factores son determinantes para que la mayoría de los embriones obtenidos tengan un porcentaje alto de viabilidad para su transferencia y en caso de contar con embriones supernumerarios vitrificarlos y para poder ser usados en un ciclo nuevo por la pareja u persona a la que le pertenezcan.

“...pueden permanecer vitrificados casi que hasta la eternidad mientras se le siga suministrando nitrógeno...pero pueden estar -dice la organización mundial de la salud recomienda que sea- cuando mucho 5 años” (Alberto, 2017)

“...En técnicas de baja complejidad lo único que puedes hacer es preservar el esperma, por eyaculado, pero también mediante estimulación de una mujer puedes obtener óvulos. Entonces, tanto baja como alta complejidad, básicamente alta complejidad puedes involucrar la congelación de los gametos y embriones...” (Dr. Cesar, 2017)

Para los usuarios, la conservación de sus embriones supernumerarios representa la esperanza de que en un caso de fracaso u éxito durante su ciclo realizado puedan continuar con su intento de formar una familia.

Rosario, llega al Instituto público por recomendación, lleva seis años como paciente de RA y es su tercera fecundación in vitro. Ha pasado por periodos en los que desea dejar de intentarlo, sin embargo tanto ella como su esposo desean intentarlo, a pesar de que en sus ciclos anteriores han sido fallidos me cuenta que tuvo dos embarazos ectópicos hace aproximadamente tres o dos años. Al preguntarle sobre los embriones congelados obtenidos en sus ciclos anteriores comenta: “si, ya para mí son...como si fueran mis bebés” también me dice que en

caso de tener éxito en el tratamiento y tener embriones sobrantes los vitrificaría “yo los guardaría para después regresar por otro embarazo... si, representan esperanza.” (Sra. Rosario, 2018)

Como se ha podido observar, las posibilidades y alcances dentro de cada uno de estos Institutos se encuentran mediados por su enfoque público y privado, este hecho genera que se rijan de maneras distintas, determinando quienes pueden acceder a sus servicios y que tipo de tratamientos se pueden realizar sus usuarios.

Del mismo modo se han podido conocer quiénes son los actores principales dentro de las dinámicas que se viven en el tratamiento de FIV, cuáles son los pasos a seguir con esta TRA y cada uno de los procesos por los que pasan los embriones.

## Capítulo III

### III.1 Embriones en el mundo de las TRA

Una de las técnicas más usadas dentro de los tratamientos de TRA es la (FIV) Fecundación In Vitro, es este tratamiento en el que se centra la investigación debido a que solamente por medio de la FIV aparece el objeto central de este estudio: el embrión.

Los discursos y prácticas que rodean al embrión siguen distintas líneas y tiempos, es decir, a la par en que el tratamiento de FIV es un proceso para llegar al embarazo, a lo largo del mismo existen distintos procesos y prácticas que atañen al embrión, estos son: *su obtención, su transferencia y su conservación.*

Existen distintos actores involucrados durante los procesos mencionados anteriormente en el tratamiento de FIV, cada uno de ellos cuenta con una concepción propia de lo que es el embrión y lo que representa para ellos mismos. El objetivo de esta investigación, es conocer dichas representaciones y las experiencias que se viven durante el tratamiento para que se construya o no una relación de parentesco con el embrión.

En este capítulo se exponen los discursos y las experiencias de los usuarios y el personal médico de TRA de ambos Institutos, centrandose como tema de análisis las representaciones y los significados que estos actores tienen hacia el embrión durante el tratamiento de FIV.

#### III.1.2 Fecundación *In Vitro* y embriones

El tratamiento de Fecundación In vitro hace posible que se obtengan embriones fuera del cuerpo de la mujer y dentro de un laboratorio, este hecho pone al embrión en el centro de diversas interrogantes por parte del personal médico y los propios usuarios ¿Cuántos embriones se deberían generar para realizar una FIV? ¿Qué se debe hacer con los embriones supernumerarios? ¿Cuántos embriones se deben transferir al cuerpo de la mujer? etc.

El procedimiento para realizar una FIV es similar en las Instituciones estudiadas:

- 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. (OMS, 2018)
- 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. (OMS, 2018)
- Fecundación in vitro (FIV): Técnica de Reproducción Asistida (TRA) que involucra fecundación extracorpórea. (OMS, 2018).

En todo momento el objetivo/deseo de todos los actores involucrados es el lograr llevar a término la FIV con un resultado exitoso. Gracias a esta técnica es posible obtener cierto número de embriones en el laboratorio que pueden llegar a ser transferidos a la usuaria.

“Y en la fertilización in vitro lo que hacemos es estimular mucho a la mujer, no mucho, sino que cada ciclo, las mujeres tienen varios foloculitos que van a crecer, con los medicamentos que damos van a ser a dosis mayores que con inseminación para que todos esos foloculitos crezcan ¿OK? y en cada uno de ellos va a haber aparentemente un óvulo. Cuando nosotros vemos que ya esos eh, la mayoría están de buen tamaño, lo que hacemos es puncionarlos vía vaginal, obviamente se seda a la paciente y ese día en el que nosotros extraemos los óvulos el hombre da la muestra igual que en las inseminaciones lo van a capacitar, van a tomar los mejores y entonces ya vana a fertilizar los óvulos pero afuera de la paciente y eso se hace en un laboratorio especial. Se fertilizan, se les da seguimiento y dependiendo de cómo van creciendo los embriones es en qué día se transfieren. Cuando los embrioncitos crecen hasta día tres o a día cinco.” (Dra. Paulina, INPer, 2018)

El número de embriones que se logran en el laboratorio varía a pesar de los óvulos obtenidos al momento de realizarles la punción ovárica a las usuarias, es decir, que a pesar de que se obtengan diez óvulos en la punción, esto no garantiza que todos logren ser fecundados y lleguen a desarrollarse como embriones viables para su transferencia.

“...Las características se van viendo día a día pero a veces embriones que tú tienes en día dos con muy buenas características resultan que en el día tres ya no las tienen ¿qué sucede? que se está llevando a cabo una selección natural no todos los embriones tienen esa capacidad de llegar a blastocisto digamos que un buen laboratorio tendrá un 30% de eh porcentaje de blastocisto. Esto es muy bueno eh ¿se imaginan de 10 tener solamente 3? es muy difícil, es decir, les estoy diciendo que un embrión para llegar a blastocisto es muy difícil, por lo tanto aquel embrión que llega a blastocisto es muy valioso...” (Alberto, 2017)

El hecho de que no se puedan obtener varios óvulos durante la punción ovárica o una buena cantidad de embriones que sean viables en el laboratorio genera incertidumbre para los usuarios en torno a la forma en que perciben su propio cuerpo, la relación que tienen con su material genético, la propia eficacia de las TRA y sus médicos.

### III.2 Discurso médico e imaginario del embrión

El trabajo del personal médico especializado en TRA es ayudar a todas aquellas parejas –solo parejas heterosexuales en el caso de INPer- o personas en solitario a que logren llevar a cabo su deseo/necesidad de concebir un hijo. Para poder hacerlo hacen uso de todos sus conocimientos acumulados dentro del campo de la medicina especializada en reproducción humana y TRA.

La relación que el personal médico forma con sus usuarios es distinta dependiendo del área en la que desempeñen sus labores. Los médicos gineco-obstetras especializados en TRA son el primer filtro de conocimiento por el que pasan los usuarios, estos médicos se adentran en una parte de la vida de los usuarios que ellos mismos desconocían –su infertilidad-, los médicos se vuelven mediadores y guías en cada una de las etapas por las que los usuarios pasaran a lo largo de todo el tratamiento.

El acercamiento y conocimiento que el personal médico tiene sobre sus usuarios no solo es el de su historial clínico, sino que también se llegan a generar lazos de confianza que llevan la interacción un poco más allá de la relación binaria médico/paciente, la confianza y comunicación entre ambos actores va creciendo de

tal forma en que los usuarios confían y exteriorizan sus preocupaciones –de índole personal- a sus médicos, este hecho logra que la mayoría de las veces los médicos generen empatía con la historia de sus usuarias, comprendan sus necesidades y lo que representa para ellas su infertilidad, el someterse al ciclo de TRA por el que pasan y el significado que le dan a sus embriones.

“...o sea una pareja puede decidir u optar por transferirse hasta dos embriones, tres embriones ya no podemos, o sea antes sí había opciones de poner más embriones, pero hoy en día podemos sugerir con la pareja uno o dos; generalmente la pareja le hace caso a su médico, o sea, si yo estoy viendo que es una chica hipertensa, que tiene sobre peso, yo le diría no conviene, ponerte y no me gustaría que te embarazaras de gemelos, entonces mejor ponemos uno y congelamos los otros dos y generalmente acceden muy bien a eso... *porque confían en ti...*” (Dr. Noel, 2017)

Durante la investigación en ambos institutos se pudo identificar que el personal que tiene un mayor conocimiento y acercamiento tanto a los usuarios como a sus embriones –y si bien no tienen un acercamiento directo con los embriones, al menos tienen una representación bien definida de lo que es el embrión- son los médicos especializados en TRA, el personal de laboratorio –andrólogos y embriólogos- y el personal de apoyo: enfermería y psicología.

La representación que el personal médico tiene hacia los embriones no es estática ni solamente técnica, al preguntarles lo que es un embrión daban una definición técnica, como por ejemplo:

- Embrión: producto de la división del cigoto hasta el fin del estadio embrionario (8 semanas después de la fecundación). (Esta definición no incluye partenotes –generados a través de partenogénesis- ni productos de la transferencia de núcleos de células somáticas.) (OMS 2010)
- Blastocisto: embrión, 5 o 6 días después de la fecundación, con masa celular interna, capa externa de trofoectodermo y cavidad o blastocele lleno de líquido. (OMS 2010)

En el lenguaje y sus prácticas se encuentra interiorizada la representación de lo que es un embrión, es de esta forma –el lenguaje- que los médicos transmiten a los usuarios lo que conlleva todo el tratamiento de FIV, lo que es la punción ovárica, el porcentaje de éxito del tratamiento y por ende lo que es un embrión.

En su lenguaje los médicos usan el término embrión o blastocisto siempre que están con sus usuarios, ya que para ellos este producto de la FIV es el conjunto de células que se obtienen después de su fecundación, ellos son conscientes del hecho de que algunos de estos embriones pueden ser viables y que tienen distintos niveles de probabilidades de poder implantarse para dar como resultado un embarazo.

“Le decimos lo que es, es un embrión, pero la verdad, la percepción de cada paciente con respecto a sus embriones, o sea, es algo muy personal, no se los puedo imponer yo, “sí, no, es que esas son nada más dos células”, se lo puedo decir pero, para unas pacientes es su bebé, su futuro probable bebé, uno les explica de qué se trata, de la unión del gameto femenino con el gameto masculino, tal cual como se describe, que es un embrión, pero, la paciente puede decir: “no, mi bebé” y puedo decir: “sí, el embrión porque ya el bebé es el nacido vivo” pero es algo muy personal que alguien lo puede como, o sea, la paciente va a tener su propia percepción que yo no puedo cambiar.” (Dra. Jimena, INPer, 2018)

Por otro lado, miembros del personal de apoyo como lo son atención al cliente y servicio al cliente –esto en el Instituto privado- tienen una visión y representación totalmente diferente a la del resto del personal médico, a diferencia de ellos estos sujetos del personal jamás tienen algún tipo de acercamiento con los embriones, su imaginario y los discursos construidos hacia este objeto son formados a partir indagaciones propias, de las historias del personal médico y de los usuarios.

Durante todo el tratamiento los médicos y los psicólogos deben actuar como mediadores y guías con sus usuarios que tienen o tendrán embriones, esto debido a que el imaginario que tienen estos usuarios sobre sus posibles embriones o por los que ya tienen se encuentra en constante cambio por las expectativas que tienen de un resultado exitoso de la FIV. Es decir, tienen que recordarles que el tratamiento



es todo un proceso con distintas dificultades y que sus embriones son solo embriones y aún falta camino por recorrer para llegar a tener un hijo.

“Es que yo, yo en la propia terapia yo los voy llevando como mucho paso a paso ¿no? porque aquí casi todos los pacientes es “ya vengo y ya voy a salir con embarazada y voy a llegar a tener” O sea no, por eso es un tratamiento de alta complejidad, es un proceso.” (Allison, 2017)

“Yo trato de explicarles bien para que puedan tener una idea completa de lo que es el problema en infertilidad...para que de esta manera se apeguen también a los tratamientos. A veces me pongo en sus zapatos y trato de entender que es lo que ellos quisieran o por qué no están apoyando en algún sentido...hay que ponerse a pensar "okey ¿qué problemática tiene esta pareja?...y entonces darles un poco más de recomendaciones personales como para que puedan apegarse a lo que tú les pidas, al final de cuentas, como les platicaba, la idea del embarazo no nada más es de ellos, sino también de nosotros...” (Dra. Paulina, INPer, 2018)

El conocimiento que tienen los médicos sobre los embriones permea en la visión de sus usuarios. De igual modo a pesar de que el personal médico tiene una definición en términos médicos y biológicos de lo que es el embrión, su concepción de lo que es el embrión y las prácticas que se realizan con ellos esta permeada por sus propias creencias y su bagaje cultural.

“¿tu donarías un embrión tuyo? Yo no, yo preferiría descongelarlo este... no saber que hay un hijo mío por ahí en manos de alguien más, yo este... depende mucho de cada quien, eso creo que queda más claro con la idiosincrasia nuestra de, pues es mi hijo ¿no?...” (Dr. Noel, 2017)

Ejemplos como el anterior fueron una constante durante la investigación, la importancia que tienen dentro de nuestra sociedad elementos que provienen del cuerpo como lo es el embrión –aunque este fuera obtenido dentro de un laboratorio– denota la relevancia juega la parte genética para crear lazos de parentesco.

### III.3 Concepción del embrión en las usuarias

El papel de las usuarias dentro de las TRA es central, la naturalización de la maternidad, la diferencia que existe entre los sexos y el hecho de que sea su cuerpo el que sea mayormente sometido a distintas practicas durante el tratamiento de FIV para poder tener un hijo las convierte en actores de suma importancia.

La relevancia que tiene para estas mujeres el poder ser madres se convierte en parte central dentro de sus necesidades y planes de vida. El imaginario que tienen de su plan parental se ve cuarteado al saber que no pueden concebir un hijo de forma natural, el diagnóstico de infertilidad se convierte en un obstáculo y reto a superar para poder alcanzar su sueño de ser madres.

Las usuarias de TRA y específicamente las que se encuentran en tratamiento de FIV son las que contarán con embriones obtenidos y vitrificados dentro del laboratorio. Este hecho representa que su cuerpo –que inicialmente concebían como creador y productor de una nueva vida sin que esto representara algún obstáculo- no participara de la forma “convencional”/ “natural” para poder engendrar un hijo, sino que tendrá que ser ayudado y en un principio debe actuar como medio –por medio de la pensión ovárica- para después poder ser receptor de una posible nueva vida gracias a la transferencia embrionaria.

El obtener embriones mediante FIV puede observarse como un ritual, las usuarias son separadas del resto al tener un diagnóstico de infertilidad, para posteriormente iniciarlas en el tratamiento de FIV y cada uno de los procesos que este conlleva. Existen diferentes restricciones hacia el cuerpo de las mujeres durante un periodo determinado, el ciclo menstrual es controlado no solo para producir más óvulos, sino que también es preparado como receptor, el endometrio debe ser un espacio habitable para la implantación y la gestación del embrión. (Godelier, 1999)

La obtención, transferencia y conservación son los distintos estadios por los que pasaran los embriones y las usuarias que se encuentran en ciclo de FIV. Cada uno de estos procesos presenta diferentes dificultades para ellas - ya que por parte del personal médico el controlar el ciclo reproductivo de estas mujeres representa no solo el ayudarlas, sino que también de este modo resulta más fácil para ellos controlar y decidir cuál es el momento idóneo para cada una de las etapas de la concepción- en cuanto a los sentimientos y el imaginario que tienen hacia sus embriones. (Le Breton, 1990)

El imaginario que tienen las usuarias hacia sus embriones se va formando a lo largo del tratamiento, algunas de ellas no han reflexionado acerca de lo que es el embrión y lo que representa para ellas ya que es su primera vez en un tratamiento con TRA o porque tienen preocupaciones a nivel económico, de pareja, emocionales, etc. Por otro lado hay mujeres que ya han pasado por varios ciclos tienen una representación más clara de lo que son sus embriones y que es lo que harían con ellos en caso de llegar a contar con embriones supernumerarios.

La transferencia embrionaria es un momento cúspide para las usuarias: el éxito o fracaso del tratamiento y a la par el saber cuántos embriones lograron obtener y que son viables. La representación que tienen las usuarias hacia sus embriones se encuentra en constante cambio durante este periodo del ciclo de FIV.

“Es cuando nosotros programamos la transferencia y ahí la paciente acostada se coloca un espejo vaginal como cuando se hacen los papanicolaous y con un catéter muy parecido pero más fino que el de las inseminaciones, se colocan los embriones dentro del útero, ahí ya son embrioncitos ¿OK? y ya nada más hay que esperar la prueba de embarazo.” (Paulina, 2018)

- a) Usuaris de primer ciclo: el imaginario de la mayoría de estas usuarias hacia sus posibles embriones no es claro, debido a que aún se encuentran a la expectativa de cada uno de los momentos del proceso que conlleva el tratamiento.

“Pues no sé, o sea, es que no he pasado por ese proceso y no sé la verdad que pueda... no sé, no, o sea, yo apenas ahorita me estoy enterando de todo el proceso, porque a veces no tienes idea de lo que es y lo que viene sino lo escuchas por la gente que viene aquí que ya ha pasado por eso, pues te enteras ¿no?” (Lourdes, 2018)

- b) Usuaris con dos ciclos o más: La experiencia de las usuarias que han pasado por varios ciclos de FIV les ha sido de ayuda para formar una representación de lo que son sus embriones fuera y dentro de su cuerpo.

“...me transfirieron dos –embriones- entonces el otro ya no alcanzó a sobrevivir entonces ya nada más eran mis dos últimos ovocitos. Pero pues

o sea sí se siente feo porque ya es parte de nosotras ¿no? y aparte te dicen “ya son tuyos” o sea ya es, es parte de ti...” (Fernanda, 2018)

Por medio de la observación participante, escuchando los testimonios de las usuarias fue posible conocer que el significado y la relación que generan con sus embriones es construida a lo largo de la experiencia que viven para poder obtener los embriones, es decir, el hecho de conseguir sus embriones mediante la medicación y el control de la fertilidad durante su periodo reproductivo para que se les pueda hacer la punción ovárica y de este modo se pueda realizar la fecundación de su gameto junto con el de su pareja dentro del laboratorio representa un constante esfuerzo y un creciente sentido del deseo por alcanzar su meta de ser madres.

El vínculo que los usuarios generan con los gametos se vuelve más fuerte al saber que cuentan con embriones dentro del laboratorio, de este modo el significado y la categorización que le dan a sus embriones es totalmente diferente, el hecho de que este conjunto de células provenga de sus cuerpos y cuente con su carga genética genera que el vínculo bio-genético no solo este asegurado, sino que también refuerza el sentido de pertenencia que tienen con los embriones.

Las usuarias se apropian del lenguaje médico para referirse a sus embriones, es decir, se guían con la información que les dan sus médicos, si les dicen que son embriones o blastocistos –esto dependiendo del desarrollo que los embriones alcanzaron en el laboratorio- los categorizan como tales dentro de su lenguaje; a pesar de esta categorización, para ellas los embriones representan más que las células que se formaron en el laboratorio, la expectativa de éxito incrementa para la mayoría de las usuarias al estar en una de las partes finales del tratamiento –la transferencia embrionaria- el que el o los embriones – en ambos institutos se pueden transferir máximo dos embriones- estén en dentro de su cuerpo incrementa el lazo que estas mujeres tienen con ellos.

La representación y el significado que las usuarias le dan a sus embriones no solo difiere de la etapa en la que se encuentren en el ciclo de FIV, sino que también el hecho de que sus embriones se obtengan artificialmente dentro de un laboratorio para posteriormente ser transferidos a sus cuerpos genera que el lazo de pertenencia y la alianza que tienen con ellos crezca ante la esperanza de que el tratamiento resulte exitoso y puedan convertirse en madres. La categorización y el vínculo que las madres de intención le dan al embrión cuando este se encuentra fuera o dentro de su cuerpo es distinta.

#### III.4 Concepción del embrión en pareja

Todo tratamiento de TRA es dirigido a la pareja –en el Instituto privado es posible atender a mujeres en solitario por lo que el tratamiento solo recae en ellas- con esto se busca cubrir el acto biológico –las relaciones sexuales para concebir- ya que de otra forma estos padres de intención no podrían concebir un hijo.

El acompañamiento que tienen los usuarios como pareja va más allá de lo económico o lo presencial, el deseo de llevar a cabo su plan parental por medio de las TRA les une, juntos aprenden y se desprenden de nuevas y viejas categorías, los símbolos que les rodean en su vida y que atañen a la búsqueda de tener un hijo se encuentran en constante cambio. (Godelier, 2000)

La concepción que tienen las parejas de sus embriones está cargada de diferentes significados por parte de ambos actores ya que la importancia de convertirse en madre o padre es distinta en cada uno de ellos; a pesar de que ambos tienen deseo de convertirse en padres el significado que tienen los embriones a lo largo del tratamiento no es el mismo.

Los varones crean un lazo de pertenencia hacia los embriones debido a la aportaron su material genético –el espermatozoide- para que los embriones puedan ser creados en el laboratorio, su agencia durante la FIV no es tan significativa como el de sus

parejas y por ello la mayoría de las veces no generan un vínculo tan fuerte como el de las mujeres. (Levi-Strauss, 1949)

“...mi esposo y yo decíamos: “ahí siguen los bebecitos”, no eran embriones, para nosotros ya eran los bebecitos, entonces te digo, de mi parte no era como mucha emoción, no porque no quisiera embarazarme, te digo, si no por todo el proceso que llevas antes, durante y después que es muy cansado, pero si era una emoción de saber que eran los cinco...” (Daniela, 2018)

Para algunos usuarios el vínculo genético no es tan relevante, lo más importante para ellos es cumplir con su deseo de tener un hijo y tener una familia nuclear propia. Fue posible saber esto gracias a los testimonios de los usuarios de INPer que se encontraban en su último ciclo y oportunidad de realizarse la fecundación in vitro dentro de esta Institución.

“al final son mis hijos, no importa ahora sí que el procedimiento... no me importa el método por el cual fueron concebidos, incluso si hubiera sido natural hubiera sido lo mismo... igual que ahorita, no me hubiera importado...” (Alejandro, 2018)

Al llegar a recurrir a cualquier tratamiento que implique el uso de TRA, muchos usuarios están dispuestos a hacer uso de cualquier método que este a su alcance para lograr su objetivo.

“Parece que el hecho de que se de esta situación que se dé una fertilización fuera del útero, fuera de la vida sexual del de pareja de por sí ya para algunas pacientes es muy especulativo por decirlo así... pero en general diciendo lo que expresan las pacientes están dispuestas a todo con tal de obtener un hijo, y sí, la fecundación de embriones in vitro es una alternativa para la mujer” (Rodrigo, 2018)

Dentro de las experiencias encontradas durante la investigación de parejas que se sometieron a una FIV y que han contado con embriones de ciclos anteriores, o que fue su primera vez en el tratamiento se encontró que la mayor parte del peso del vínculo que generan con sus embriones recae en lo genético, gracias a que el lazo biológico y genético se encuentra asegurado en INPer la filiación con el embrión se

crea desde que este se encuentra en el laboratorio y es reforzado cuando se realiza la transferencia y el embarazo resulta positivo.

La visión que tienen los usuarios del embrión es distinta en cada pareja, sus creencias religiosas, la forma en la que conciben lo que es una familia y un hijo, así como también el conocimiento que han acumulado durante su estancia en los institutos sobre las TRA y la reproducción humana les ha ayudado a formarse una concepción de lo que son sus embriones y lo que significan para ellos.

### III.5 El embrión como ente liminal

Al embrión se le puede ver como el conjunto de células formado a partir de la unión de los gametos masculino y femenino o darle otra representación. Este objeto solo se encuentra cargado de sentido y de significado a partir de las creencias de quienes lo enuncian, existen diferentes significados que le dan sentido en distintos campos como lo son: el religioso, el médico, el biológico, el jurídico, etc.

En el campo de las TRA el embrión juega un papel crucial para aquellas personas y parejas que buscan tener un hijo y formar una familia. El embrión representa para todos los actores involucrados –personal médico y usuarios- la esperanza y el objeto para crear una nueva vida.

Después de que se obtienen varios óvulos mediante la punción ovárica y de que el personal del laboratorio se encarga de llevar a cabo la fecundación –mediante ICSI o de manera convencional dejando que algún espermatozoida fecunde el óvulo como sucede en el cuerpo humano- se monitorea el desarrollo de los embriones.

No todos los embriones que logran fecundarse son viables para ser transferidos a las usuarias, el personal de laboratorio monitorea su evolución para saber cuáles de ellos se están desarrollando óptimamente, cuales no se desarrollaron y cuales a pesar de no ser de tan buena calidad tienen la viabilidad de ser transferidos con un bajo porcentaje de probabilidad de que logren implantarse en el endometrio. Los

informes del desarrollo embrionario dentro del laboratorio les son dados a los usuarios –en la clínica privada el personal del laboratorio y los médicos llaman a los usuarios para informales el desarrollo de sus embriones, por otro lado, en INPer solo se informa a los usuarios cuantos embriones se obtuvieron momentos antes de la transferencia- conjuntamente o por separado.

Para los usuarios/padres de intención, el contar varios embriones viables para su transferencia representa más oportunidades de intentar una nueva transferencia en caso de que la primera no sea exitosa, pero ¿Qué sucede con aquellos usuarios que pierden embriones dentro del laboratorio porque no lograron desarrollarse óptimamente?

La pérdida embrionaria dentro del laboratorio representa para algunos de los usuarios no solo el hecho de tener menos posibilidades de contar con embriones viables para ser transferidos, sino que el significado y la representación en torno a sus embriones –ya que algunos de los padres de intención categorizan a sus embriones como sus “hijos”- durante los diferentes procesos que abarca la FIV genera debido al vínculo y al sentido de pertenencia que crean durante el proceso para su obtención

La espera para conocer el resultado de la transferencia embrionaria es de aproximadamente dos semanas. Durante este tiempo, las usuarias entran en una etapa liminal en la que a pesar de tener a su o sus embriones dentro de su cuerpo no se encuentran oficialmente embarazadas.

“Es raro, es raro porque a la vez uno dice “son mis embriones y son mis bebés” ¿no? pero pues si no funcionan los tratamientos, uno no tiene hijos, entonces pues a la vez no tienes nada.” (Noemí, 2018)

Los diferentes procesos por los que pasan los embriones durante la FIV generan que la categorización, el significado y su representación no estén totalmente definidos para los usuarios.



La liminalidad que envuelve a este objeto de estudio se encuentra presente en todo momento; el personal médico y los usuarios evocan este hecho dentro de sus discursos y prácticas.

Dentro de la práctica médica los embriones son separados y seleccionados dependiendo de su nivel de viabilidad, si es necesario les son realizados estudios minuciosos –el PGS- para verificar si tienen alguna falla cromosómica, si son propensos a tener alguna enfermedad hereditaria o simplemente para conocer su sexo. No a todos los embriones les es realizado este estudio genético, solo se observa su desarrollo y nivel de calidad para su posible transferencia. La edad de la mujer y la calidad embrionaria son los dos factores más importantes en el éxito de la FIV. (Coroleu, Boada, Barry, 2010)

Por otro lado, para los padres de intención la liminalidad se encuentra presente al no saber cómo categorizar a sus embriones, algunas veces dentro de su discurso enuncian a los embriones como “los bebés”, este vínculo de parentesco es creado en su imaginario para darle un sentido a los embriones, en el se encuentra el nivel de importancia que tiene para los usuarios, representa la esperanza de que ese conjunto de células que antes se encontraba en sus cuerpos y que al unirse en por medio de la fecundación in vitro se llegue a convertir en su hijo.

Dentro de las dinámicas que se viven en el mundo de las Técnicas de Reproducción Asistida es difícil encontrar un discurso homogéneo en los usuarios que represente los sentires y los vínculos que generan con sus embriones. El imaginario con el que llegan sobre el embrión se transforma a lo largo de su estadía en el tratamiento, existe la posibilidad de que no todos sus embriones sean viables o que no logren implantarse después de la transferencia, es por ello que algunos de los usuarios no cargan de significado a sus embriones hasta estar seguros de que el tratamiento resulto exitoso, es solo en este momento que el embrión logra cambiar de estatus para los padres de intención.

## Capítulo IV

### IV.1 Embriones y parentesco

Las relaciones de parentesco en nuestra sociedad son múltiples, en cambio los lazos de filiación, las alianzas y la importancia que se le dan a los fluidos que provienen del cuerpo siguen siendo un marcador importante en cuanto con quien es permitido relacionarse y con quien no siendo visibles. (Lévi-Strauss, 1949)

La relación que generan los usuarios con sus embriones se va construyendo durante todo el tratamiento de FIV. Al llegar a los Institutos, la mayoría de ellos tiene su propio imaginario de lo que es la FIV y de lo que implica. Los médicos son los principales actores que influyen en la nueva representación que estos usuarios tendrán de las TRA, la propia reproducción humana, la importancia de la aportación de sus gametos y por ende de sus embriones.

En las Técnicas de Reproducción Asistida el vínculo genético es de suma importancia para las personas que harán uso de estas tecnologías para concebir un hijo. Los usuarios que harán uso de la FIV en INPer tienen la seguridad de que el vínculo genético se cumplirá, en cambio en el Instituto Privado este vínculo no está totalmente garantizado para todos los padres de intención, ya que la persona en solitario o alguna de las partes de la pareja no podrá aportar sus gametos y recurrirá a donación si así lo desean.

La importancia que se le da al vínculo genético dentro de las relaciones de parentesco en nuestra sociedad se refleja dentro de las prácticas y discursos en el campo de las Técnicas de Reproducción Asistida. El servicio que se ofrece en estas Instituciones va dirigido a aquellos usuarios que tienen definido un plan parental en el que el vínculo bio-genético es de suma importancia, sino se cubre este lazo desde

el inicio del tratamiento el miedo de no poder generar una relación parental plena se hace presente para la mayoría de los padres de intención.

La dimensión de la sustancia dada y de la elección se encuentran presentes al obtener embriones por medio de FIV, las propias Instituciones restringen el hecho de quienes deben aportar gametos para generar nuevos embriones, los gametos son seleccionados por su calidad en búsqueda de la perfección en el embrión para que se tengan mayores probabilidades de lograr un embarazo a término. (Bestard, 2009)

En caso de que alguno de los usuarios no pueda aportar su material genético existe la posibilidad –para los hombres en ambas instituciones- de recurrir a la donación de espermatozoides y óvulos – la donación de óvulos en INPer no es permitida debido a la falta de infraestructura y normatividad a nivel interno- haciendo una elección cuidadosa de este material genético. Los Institutos recomiendan hacer una elección de donadores que sean fenotípicamente parecidos al usuario que no puede aportar gametos, de esta forma se busca un parentesco de comensabilidad de gametos pero que a lo largo de la vida en común –si se logra el embarazo y llega a término- lo ideal es que se genere un parentesco de crianza para quien no pudo aportar su gameto. (Olavarría, 2002)

## IV.2 Vínculos contruidos y decontruidos

Las expectativas que tienen los usuarios de las TRA son diferentes, en el Instituto privado la ofertan de éxito es de un ochenta por ciento, en INPer varía dependiendo del tratamiento del que se haga uso. Estos porcentajes son distintos dependiendo de la infertilidad que tenga la persona o la pareja. A pesar de la información que brinda el personal médico en cuanto a probabilidades de éxito para llegar al embarazo con el tratamiento, algunos de los usuarios dan por hecho que conseguirán embarazarse en el primer intento.

En la Institución Privada los usuarios tienen la posibilidad de tener embriones que sean el resultado de la donación de ambos gametos o solo uno de ellos. Para algunos de estos usuarios es difícil aceptar que no podrán aportar su material genético por miedo a no sentir un vínculo parental con su posible hijo.

“...la sensación del vínculo, del apego, les da mucho miedo eso, ¿no?, no sentir que no van a querer a ese bebé, les da mucho miedo no sentir como ese vínculo y esa conexión, pero pues es lo que les digo, al final del día pues somos animales, si los animales lo hacen, matan a otras manadas, pero así pueden también adoptar o como generar vínculos con otras manadas, ¿no?, entonces es lo que también nosotros de pronto tratamos de hacer con ellos...”(Allison, 2017)

El enfoque usado en el área de psicología por parte de ambos Institutos para ayudar a los padres de intención a generar vínculos con sus embriones es distinto. En el Instituto privado se trabaja con la pareja o mujer en solitario que recibirán la donación de gametos, la psicóloga se encarga junto con los usuarios a deconstruir la visión que tienen sobre el vínculo genético para darle más importancia al vínculo social y biológico –este último solo en las mujeres que recurrirán a la ovodonación-

### IV.3 Ética del parentesco y embriones supernumerarios

Durante la investigación se encontraron dos posturas en cuanto a la conservación de los embriones supernumerarios, por un lado para algunos de los miembros del personal médico –doctores, psicólogos, personal de laboratorio- y los usuarios el poder vitrificar los embriones representa una esperanza u oportunidad de seguir intentando un embarazo. Para otros miembros, la vitrificación no solo representa la posibilidad de nuevos intentos, sino que también una problemática, ya que la mayoría de los embriones supernumerarios no son viables, los usuarios los dejan abandonados.

En caso de que la transferencia resulte exitosa y existan embriones supernumerarios las instituciones los vitrifican. ¿Qué se debe hacer con esos embriones?

“...estos embriones sobrantes generalmente en muy buenas condiciones pueden preservarse por cinco años, y lo que se ha dicho de estos embriones que se quedan preservados es que tienen una alta efectividad si se llegan a implantar antes de esos cinco años, las tasas de embarazos con embriones congelados, cryopreservados es mucho más alta que los embriones en fresco, entonces si hay muchas veces, en muchos lados esa vinculación afectiva con esos embriones con respecto a las células, sobre todo porque aún es un debate que no se logra solucionar y no se va a logra solucionar que es en dónde comienza la vida humana...” (Rodrigo, 2018)

“...entonces por ejemplo se generaban cinco embriones, y esos quedaban en reserva y mucha gente no regresaba porque ya había pasado [ininteligible] por eso hay una regla de no generar un gran número de embriones, muchas veces si quedan en reserva son mayormente para un segundo intento porque las tasa de éxito en relación para aquellas mujeres que no lo lograron en un primero, en un segundo intento de RA hablamos de un sesenta por ciento de las mujeres que logran el embarazo en un segundo intento, estamos hablando de dieciocho a veinticinco por ciento de mujeres que logran el embarazo, el segundo intento para lograr el embarazo es mucho mayor...” (Rodrigo, 2018)

El excedente de embriones supernumerarios es grande dentro de estas dos Instituciones, a pesar de que se la mayor parte de las veces se llegan a obtener pocos embriones a partir de la *FIV* y existen factores como el porcentaje de éxito - que ronda en ambos institutos en un cuarenta a cincuenta por ciento- las probabilidades de que una pareja o persona en solitario llegue a contar con embriones sobrantes es poca, debido a que estos usuarios llegan a usar todos sus embriones hasta que alcanzan el embarazo.

Como se mencionó anteriormente, las ocasiones en que llegan a existir embriones supernumerarios ambos Institutos los mantienen vitrificados para su uso posterior; gracias a informes obtenidos por parte del parte del personal médico y de laboratorio tanto del Instituto privado como de INPer fue posible saber que existe un excedente importante de estos embriones que se ha ido acumulando a lo largo de los años.

Los motivos por los cuales existen tantos embriones abandonados se deben a múltiples factores, el principal y el más común es que los usuarios no regresan por

ellos porque se olvidan de que los tienen, este hecho se ha convertido en una problemática a largo plazo para las clínicas e Institutos que brindan servicios de TRA y que cuentan con banco de embriones, ya que el mantenerlos vitrificados requiere de espacio, materiales y supervisión por parte del personal de laboratorio para que se mantengan en condiciones óptimas.

“¿cuál sería el ideal de estos embriones? Ay, qué difícil. Fíjate que yo más bien hablaría ya no de esa situación, sino hablaría... hablaría de una *situación preventiva*. Para eso tienes que apoyarte en lo que está sucediendo en diferentes lugares del mundo, y lo que finalmente nosotros estábamos haciendo. Este... ¿cuál es una situación preventiva? Hay lugares en el mundo en el que la estimulación... yo te decía hace un momento que una estimulación es para tener diez, doce, ya no más de quince óvulos. Antes una paciente venía y la estimulaban para tener cuarenta óvulos, se pensaba que era lo mejor. Hoy en día se sabe que mientras mejor calidad tenga los óvulos más posibilidades tienen de embarazarse. Hay lugares en el mundo donde no se permite una estimulación que vaya más de cinco óvulos, por ejemplo, y cuando hay más de cinco... si no mal recuerdo es en Italia, nada más te permiten procesar tres, y allá no existe vitrificación.”(Alberto, 2017)

Prevenir el excedente de embriones supernumerarios no es una de las mayores preocupaciones para estas instituciones, sin embargo se ha tornado en un tema de discusión cada vez mayor dentro y fuera de estos espacios.

A nivel nacional no existe una regulación o normatividad clara en torno a todas las prácticas que existen dentro del campo de las TRA, es por ello que estas Instituciones no cuentan con el respaldo legal sobre el qué hacer con este fenómeno, ¿quién es el “propietario” de estos embriones después de tenerlos vitrificados tanto tiempo, los institutos o los usuarios? ¿Qué se debe hacer con estos embriones en caso de que no sean reclamados por los usuarios? ¿Debería de existir la posibilidad de donar embriones supernumerarios a otras familias o con fines de investigación científica? ¿Se debería de regular el número de embriones supernumerarios por usuarios?

Existen múltiples debates que competen a esta problemática; el contar con embriones supernumerarios representa para los padres de intención la posibilidad de tener más posibilidades de realizarse otra transferencia en caso de que anteriormente no tuvieran éxito, esto aunado a la importancia que se le da al vínculo bio-genético—no solo por los usuarios sino también por parte del personal médico- es uno de los factores por los que en estos Institutos no existe la donación embrionaria.

## Conclusión

A lo largo de los seis meses de investigación etnográfica – de septiembre de 2017 a marzo de 2018- en dos Instituciones especializadas en brindar servicios de infertilidad y Técnicas de Reproducción Asistida en la CDMX -una a nivel privado y otra a nivel público- fue posible comparar las distintas representaciones en torno al embrión por parte de su personal médico y sus usuarios.

El conocer las distintas representaciones que se tienen sobre el embrión en el campo de las TRA por parte del personal médico y sus usuarios desde la mirada de la Antropología del Parentesco ha permitido conocer los diferentes significados en torno a este objeto y la importancia que tiene para cada uno de los actores involucrados en las distintas etapas dentro del tratamiento de FIV para obtenerlos, transferirlos y conservarlos.

La relevancia que tienen los lazos parentales –el social, biológico y genético- para los usuarios que cuentan con embriones que son producto de la Fecundación In Vitro se encuentra presente en la toma de decisiones de los usuarios desde antes de adentrarse en el tratamiento y a lo largo del mismo.

Los significados que rodean al embrión por parte de los usuarios se encuentran permeados por su sistema de creencias, el deseo de concretar su plan parental para convertirse en padre o madre y los lazos de parentesco que se llegan a generar o no con este objeto.

Gracias a la investigación realizada en INPer, se pudo llegar a tener una noción de lo que representa para los usuarios –en mayor medida de las mujeres- el someterse a un tratamiento de fiv y que por medio de esta TRA se puedan llegar a obtener embriones para poder tener la oportunidad de embarazarse y así poder llegar a ser padres, pero ¿qué represento para el estudio que solo se pudiera tener acercamiento a usuarios en el Instituto público y no en el privado?

La importancia que tiene actualmente el poder realizar estudios antropológicos desde la perspectiva del parentesco y conocer lo que representan los embriones para los usuarios y el personal médico dentro del mundo de las TRA es de suma



importancia. De esta manera se puede llegar a tener una concepción más amplia del cómo y el por qué los usuarios llegan a generar o no una relación parental con sus embriones, gracias a esto se han permitido conocer las limitantes y las ventajas de que se genere o no tal relación.

En este sentido, es importante mencionar que la mediación y los discursos por parte del personal médico – en mayor medida de los médicos especializados en TRA y los miembros del área de psicología- como guías y portadores de conocimiento durante todo el tratamiento de FIV representa una de las maneras en la que los usuarios llegan a generar una relación con sus embriones. De este modo se refuerza no solo el discurso médico como dador y portador de conocimiento real, sino que esta concepción penetra en el imaginario de los usuarios en cuanto a lo que son y representan los embriones, así como también influye de manera significativa en la toma de decisiones del qué hacer con los embriones supernumerarios y cómo actuar ante la pérdida de embrionaria.

A lo largo de la investigación se logró reconocer que el vínculo bio-genético tiene diferentes niveles de importancia para que los usuarios lleguen a generar una relación parental o no con sus embriones, es decir, existen diferentes factores que median con la importancia de este vínculo, uno de ellos son los distintos requisitos para ingresar como usuarios de ambos Institutos, estos no solo determinan el perfil de sus usuarios y las distintas posibilidades que existen para realizarse una fecundación in vitro, sino que también –al menos en el Instituto Privado- se abre la posibilidad mediante la ovodonación y la donación de esperma de que sus usuarios se preocupen más por el vínculo bio-genético con sus posibles embriones si es que requieren de una donación de gametos.

Uno de los pendientes que ha quedado de esta investigación, es el poder tener un acercamiento a todos los usuarios en ambos Institutos que se sometan a una FIV y cuenten con embriones que sean resultado de este tratamiento de TRA ¿qué importancia tendría continuar una investigación antropológica que englobe tanto el nivel público como el privado? A pesar de que en INPer se lograron captar usuarios que tuvieron experiencias a nivel privado, éstos no tuvieron la relevancia requerida

para la investigación y lo que se llegó a saber de las experiencias de los usuarios en el Instituto privado fue gracias a la narrativa obtenida por parte del personal médico, este hecho limitó el poder realizar una comparación más amplia de los diferentes discursos y concepciones que los usuarios de ambos Institutos tienen hacia los embriones.

Por un lado, el INPer limita sus servicios a parejas heterosexuales “estables” y con probabilidades de que ambos puedan aportar su material genético, de esta manera se rigió y se busca asegurar que el vínculo bio-genético esté asegurado –en la mayoría de los casos- para sus usuarios; el no poder acceder a un servicio privado por motivos económicos gran parte de las veces es el motivo principal por el que esta Institución es la única opción y oportunidad de intentar llegar a ser padres, esto, aunado al deseo y las altas expectativas de poder cumplir con su plan parental mediante la FIV genera que el discurso médico, las posibilidades y restricciones que existen institucionalmente sean aceptadas sin realizar cuestionamientos en cuanto a las posibles opciones que podrían existir si se pudiera realizar ovodonación en caso de ser necesaria.

En el Instituto Privado, por otro lado, existen mayores posibilidades de encontrar diferentes conformaciones de familia: homoparentales – solamente de mujeres-mujeres en solitario y parejas heterosexuales con distintos rangos de edad; los diferentes tipos de usuarios que asisten a nivel privado en conjunto con la amplitud de opciones dentro de sus tratamientos de TRA y en este caso la FIV representa un complemento a alcanzar como seguimiento para poder obtener una visión más amplia en cuanto a las distintas representaciones de parentesco por parte de los discursos de los usuarios.

Durante la investigación se pudo observar que los discursos entorno al embrión por parte de los usuarios tienen diferentes significados, esto dependiendo del proceso en el que se encontraran de su tratamiento de FIV: obtención, transferencia o conservación embrionaria. En este sentido, resultó importante observar que los significados que se le dan al embrión difieren no solo de las etapas mencionadas

anteriormente de la FIV, sino que también influye el número de ciclos –fiv’s- a los que se han sometido los usuarios.

Para los usuarios que se encuentran en su primer ciclo de FIV, la representación que tienen de sus embriones es mediada mayormente por la dimensión cultural y por sus creencias, también se encuentran casos en los que aun no le dan un significado al embrión.

Los usuarios que han pasado por dos fiv’s o más, o que cuentan con embriones supernumerarios vitrificados han tenido la oportunidad de darle un significado mejor definido a sus embriones, este ya no se encuentra mediado solamente por la dimensión cultural o por sus creencias, sino que a partir de los discursos y la guía del personal médico es que generan significados diferentes y una nueva relación crean una relación y representación de lo que son sus embriones para ellos.

La importancia que tiene el vínculo bio-genético dentro de los discursos y significados que enuncian los usuarios en torno a sus embriones ayudan a tener una concepción clara de la relación parental que los usuarios llegan a generar con ellos, pero ¿qué relevancia tiene que los usuarios lleguen a generar una relación parental con sus embriones? Gracias a esta investigación se ha podido conocer algunos de los usuarios/padres de intención que hacen uso de las Técnicas de Reproducción Asistida construyen de forma distinta lazos parentales a nivel genético y biológico mucho antes de lograr la gestación; la construcción de este vínculo resulta de suma importancia para aquellos usuarios que no pueden aportar sus gametos –ya sea el femenino o masculino- para la creación de sus embriones, en este sentido, se ha logrado observar que las Instituciones estudiadas durante la investigación son conscientes de que el vínculo bio-genético es una de las razones principales a cumplir en el plan parental de sus usuarios, es por ello que si no es posible que este vínculo no se puede generar debido a la falta de la aportación de los gametos, se apela al vínculo social y biológico que se puede llegar a generar con el embrión.

## Bibliografía

- Bestard, J. (2009) “Los hechos de la reproducción asistida: entre el esencialismo biológico y el constructivismo social” en *Revista de Antropología Social*, Universidad Complutense, vol. 18.
- Buenaventura C., Montserrat B., Pedro N. (2010) “La Reproducción Asistida en el Siglo XXI” en *GH Continuada*, Vol. 9, No. 6.
- Collard C., Kashmeri S. (2009) “De embriones congelados a siempre familias” en Ética del parentesco y ética de la vida en la circulación de embriones entre las parejas donantes y las adoptantes en el programa *Snowflakes*.™ en *Revista de Ciencias Sociales*. Num. 22, Quito, mayo 2005, pp. 75-82
- Cardaci, D. & Sánchez, Á. (2009) “Hasta que lo alcancemos...” Producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas, *Alteridades*, vol. 19 (38), pp. 21-40.
- Cardaci, D. & Sánchez, Á. (2011) La fertilización asistida en la agenda de los grupos feministas mexicanos. *La Ventana*, vol. 33, p. 242-274.
- Chávez Courtois, M. L. (2011), *Infertilidad y Reproducción asistida: Una mirada antropológica*, España: Editorial Académica Española.
- Godelier, M. (2000) *Cuerpo, parentesco y poder. Perspectivas antropológicas y críticas*. Centro Cultural PUCE-Q.
- Le Breton, D. (1990) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Ediciones Nueva Visión.

Lévi-Strauss, C. (1945) *Las estructuras elementales del parentesco*. Paidós Ibérica

Olavarría, María E., (2002). De la casa al laboratorio. La teoría del parentesco hoy día. *Alteridades Tiempos y espacios del parentesco*, vol. 24(12), pp. 99-116.

Roberths, E. 2005 “El embrión extra: ética de vida, ética de parentesco y criopreservación en las clínicas ecuatorianas de fertilización in-vitro” en *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, Num. 22.

Simpson, B. 2000 “Comunidades genéticas imaginadas” en *Anthropology Today*, vol. 3

### **Fuentes primarias**

Fertilab

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.fertilab.net/gi necopedia/fertilidad/donacion\\_de\\_ovulos/historia\\_de\\_la\\_ovodonacion\\_1&gws\\_rd=cr&ei=CfBnWdCbHMvTjwSGlqXoAQ](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.fertilab.net/gi necopedia/fertilidad/donacion_de_ovulos/historia_de_la_ovodonacion_1&gws_rd=cr&ei=CfBnWdCbHMvTjwSGlqXoAQ)

Ingenes <http://www.ingen.es.com/>

INPER <http://www.inper.mx/articulos/Antecedentes>

Informe de campo trimestre 17-O (2017) “El embrión en el mundo de las Técnicas de Reproducción Asistida: vínculos de parentesco y construcción de significados.” Universidad Autónoma Metropolitana (Autoría propia).

Informe de campo trimestre 18- I (2018) “El embrión en el mundo de las Técnicas de Reproducción Asistida: vínculos de parentesco y construcción de significados.” Universidad Autónoma Metropolitana (Autoría propia).