



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**

**ESPERANDO UN RESULTADO POSITIVO.**

**REPORTAJE NARRATIVO DE LA EXPERIENCIA**

**DE VIDA DE LA FERTILIZACION IN VITRO.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN**

**CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

**PRESENTA:**

**KARINA ALEJANDRA MEDINA CALVARIO**

**ASESORA: DRA. FRANCISCA ROBLES**



**CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE 2011**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

	<u>Página</u>
Introducción.....	3
1 Soy Infértil ¿Qué hago?.....	9
1.1. Busco información por mi cuenta .....	10
1.2 Incluyo a mi pareja .....	12
1.3 Vamos a una clínica de infertilidad .....	15
1.4 Nos dan un diagnóstico .....	17
2. Comienza el tratamiento .....	25
2.1 Inyecciones diarias .....	27
2.2 Mis sentimientos como una montaña rusa .....	32
3 Dispuesta a todo por la maternidad .....	41
3.1 Aspiración de óvulos o punción, el proceso .....	42
3.2 La microinyección .....	46
3.3 La transferencia.....	48
4. La esperanza .....	52
4.1 La inmovilización voluntaria .....	53
4.2 La prueba de embarazo .....	55
4.3 Positivo .....	58
4.4 Negativo .....	60
Conclusiones .....	62
Bibliografía .....	66

## Introducción

---

Una de las principales metas del ser humano es la reproducción, o por lo menos la sociedad y la historia nos han dicho que así debe ser, y así será, pero para cumplir esta meta ya predestinada debemos cumplir ciertos requisitos, sobre todo físicos para lograr tener en casa una familia completa, es decir, con uno, dos ó más hijos.

Para que este evento suceda se requiere de integridad anatómica y funcional del eje hipotálamo-hipófisis-gónada, de los genitales internos y externos, así como también la práctica del coito vaginal en el periodo periovulatorio, con depósito de semen en la vagina durante la eyaculación, y sobrevendrá la fecundación, a partir de este momento se iniciará un embarazo.

Pero en algunas ocasiones este fenómeno natural y que para algunos es tan sencillo, no funciona del todo bien para otros, entonces hablamos de problemas de esterilidad o infertilidad, la cual afecta del 10 al 15% de las parejas. Para solucionar la esterilidad existen múltiples opciones de tratamiento más a pesar de ello numerosos casos no se solucionan, por la necesidad de recurrir a procedimientos complejos, generalmente con un tiempo extracorpóreo, para facilitar o realizar directamente el fenómeno de la fecundación; es así como nace la rama de la medicina bautizada con el denominativo de Técnicas de reproducción o fertilización asistida.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>R .Ayala Aquiles. *Medicina de la Reproducción Humana*. Organon. México 2006. Pag. 352

La actitud humana acerca de la reproducción en el momento actual, y sobre todo en el de la reproducción asistida esta frecuentemente esperanzado en la innovación tecnológica, y se olvida que en este tema tiene que ver lo biológico, ya que cada persona es un universo de características únicas e irrepetibles que tienen gran peso en este proyecto maravilloso de crear una nueva vida, y en el cual gravitan ideas, creencias, emociones, sentimientos, informaciones, contradicciones y controversias. Puede convertirse en un dilema existencial entre reproducirse o no hacerlo, hasta qué grado y en qué momento.

Actualmente, y lamentablemente no hay mucha información sobre lo que sucede en México con la infertilidad, los datos encontrados reflejan estadísticas e información de manera global sin precisar que países son los que presentan mayor número de parejas con infertilidad ò debido a que situaciones geográficas y culturales pudieran presentar este problema.

“La prevalencia de la infertilidad se sitúa alrededor del 14%. Ello supone que aproximadamente una de cada siete parejas en edad de reproducción presentará dificultades para tener descendencia.”<sup>2</sup>

La esterilidad es un problema de salud que afecta a un porcentaje importante de parejas y que puede tener importantes consecuencias fisiológicas, psicológicas y sociales.

“Las técnicas actuales permiten resolver muchos casos, y se estima que alrededor del 60% de todas las mujeres que acuden a clínicas de esterilidad acabarán concibiendo.

---

<sup>2</sup>Remohi, José. *Manual práctico de Esterilidad y Reproducción Humana*. Pág. 2

Algunos estudios indican que sólo el 4.3% de las mujeres no resolvieron su esterilidad voluntaria.”<sup>3</sup>

En este reportaje se quiere describir, contar y dar a conocer cómo viven las parejas una Fertilización In Vitro, como superan cada una de las etapas que hay que pasar para poder concebir una nueva vida, se hablará de una pareja en particular, y casos de algunas otras pacientes que visitan a diario una Clínica de Infertilidad, se recogerán algunos testimonios de lo que han vivido en este proceso y cómo lo sobrellevan, para finalmente recibir un llamada con un esperado y ansiado resultado positivo.

Para abordar este tema se recurrió a un reportaje narrativo el cual define Vicente Leñero y Carlos Marín como:

“El análisis de documentos que caracteriza a un reportaje demostrativo, a la observación directa y detallada que caracteriza a un reportaje descriptivo se agrega, un reportaje narrativo, el elemento acción...acción entendida como movimiento temporal de los sucesos que se narran, de las historias que se cuentan, de las circunstancias que se plantean”.<sup>4</sup>

Pero sobre todo enfocado a la descripción: ...puede decirse que el reportaje narrativo se parece a una película. ¿Porque como una película? Porque es una historia de vida que vive mucha gente actualmente, en donde están envueltas opiniones, motivaciones, y principalmente sentimientos, que llegan a ser en gran medida los principales actores.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup>Ibídem

<sup>4</sup>Leñero Vicente y Marín Carlos. *Manual de Periodismo*. Grijalbo. México 1986. Pág.238

<sup>5</sup>Ídem. P239

También se ve al reportaje “como un relato periodístico esencialmente informativo, libre en cuanto al tema, objetivo en cuanto al modo y redactado preferentemente en estilo directo, en el que se da cuenta de un hecho o suceso de interés actual o humano, o también; una narración informativa de vuelo más o menos literario, realizada según la personalidad del escritor- periodista”<sup>6</sup>

En este reportaje tiene la finalidad, como dice Fernando M. Garza de “*Narrar... que es contar una cosa, un suceso con habilidad de modo que mantengamos constantemente la atención del lector*”. Y hemos dicho que para mantener la atención del lector en un reportaje lo primero que hay que hacer es arrancar con fuerza, ofrecer un panorama interesante, despertar la curiosidad desde el principio y ya no soltarlo hasta el punto final. Así pues el reportaje narrativo debe ser un relato natural en el dialogo, dinámico en la acción y preciso en el planteamiento.”<sup>7</sup>

En este proceso una parte muy importante es conocer sus historias y sentimientos, porque solo los pacientes saben y pueden expresar lo que sienten, por todo lo que han pasado y lo que han vivido.

---

<sup>6</sup>Vivaldi G. Martín. *Géneros Periodísticos*. Edit. Paraninfo, 1998. España. Pág. 65

<sup>7</sup>Ibarrola Javier. *El Reportaje*. Ediciones Gernika 1994. Pág. 65

La metodología que se utilizó para realizar este trabajo fue con base en una metodología cualitativa realizando investigación documental y de campo. La documental con investigación en libros referentes de medicina, y la de campo a través de entrevistas de profundidad que se transformaron en el relato de la historia que compartió Sara y Héctor conmigo, su historia de vida en este camino de la infertilidad y como van conociendo otras historias y anécdotas de otras parejas durante sus visitas a la clínica, estas son las historias de vida que se viven diariamente en una clínica de infertilidad. Esto en conjunto logró un reportaje narrativo de una historia de vida.

El reportaje se hizo principalmente con la voz de Sara, y mi decisión fue esa debido a que son las mujeres las que viven de más de cerca este proceso ya que lo tiene que afrontar de dos maneras: físico y psicológico.

Es importante precisar que este reportaje está basado en un trabajo que realicé en una clínica de infertilidad en Querétaro, en la cual colabore durante dos años, si bien las situaciones planteadas no son un general en todas las clínicas de infertilidad si deben tener ciertas similitudes.

De igual forma una precisión más es mencionar que se hace referencia a una técnica de infertilidad como es la Fertilización In Vitro, pero esta es una de las varias opciones que tiene las parejas que se enfrentan a este problema.

La tesis la conforman cuatro capítulos, en el primero sabremos cómo una pareja se da cuenta de que algo está mal, ya que no pueden embarazarse, y el aceptar que tienen un problema afrontando su propia incertidumbre y la pena social que esto representa, para finalmente tomar la decisión de acudir a una clínica de infertilidad. En el segundo capítulo conoceremos lo que es el comienzo de un tratamiento de Fertilización In Vitro y los



sentimientos que van apareciendo en la pareja, a la par de situaciones médicas que crean, sobre todo en el sexo femenino, situaciones incómodas ya que son físicas y psicológicas. En el tercer capítulo conoceremos la parte crucial del tratamiento de Fertilización In Vitro, el desarrollo médico de este proceso visto desde como lo vive la pareja, y las situaciones de ir conociendo y entendiendo lo que la ciencia médica pone al alcance de las parejas como alternativa ante lo que no se da de forma natural; y finalmente en el cuarto capítulo la espera de un resultado, que para muchas mujeres es la parte de más estrés ya que ansían que todo lo vivido haya valido la pena y sean recompensadas con un embarazo.

## **1: Soy infértil ¿qué hago?**

Cuando pensamos en la familia de inmediato viene a nuestra mente la imagen formada por una pareja unida por el amor, y como fruto de ese amor la presencia de los hijos, y efectivamente la naturaleza dotó al ser humano de la capacidad para concebir y experimentar la maravillosa experiencia de ser padres, pero ¿qué pasa cuando este don parece negado? ¿Cuándo la espera se hace cada vez más larga y parece no tener fin? Con cada retraso menstrual de la mujer renace la esperanza de haber logrado el embarazo y sin embargo, una y otra vez la prueba de embarazo sale negativa, la frustración, el dolor y la angustia es cada vez mayor, es entonces cuando la pareja se enfrenta con el problema de la infertilidad.

Actualmente los índices de esterilidad son mayores, se atribuye a una vida sexual más abierta en donde los hombres y las mujeres tienen más parejas sexuales y con ellos mayor número de trastornos ó enfermedades.

La esterilidad ha comenzado a ser un problema de salud pública para algunos médicos, sin embargo en los sectores de salud del estado esta especialidad no existe, y solo es tratada por el sector privado.

En este momento presento a la pareja que nos acompañará por este difícil camino, y que nos irá narrando sus experiencias y sus sentimientos en esta situación. Sara es la hija menor de una familia con 3 hermanos, tiene 35 años y estudió una licenciatura en administración. Héctor es el menor también de una familia conformada por dos hermanos, tiene 36 años y estudio contabilidad.

Ellos tenían tres años de casados cuando buscaron embarazarse, ya que habían decidido el no tener hijos de inmediato para primero establecer su vida en pareja, y sobre todo en su trabajo, dada que la situación económica actualmente no está para tener hijos sin planeación.

En este capítulo conoceremos cómo fue que ellos comenzaron a pensar en la infertilidad, el saber que tenían un problema, buscar información, los problemas que enfrentaron como pareja y su llegada a una clínica de infertilidad.

### **1.1. Busco información por mi cuenta.**

Sara: “Nosotros después de tres años de casados no lográbamos que yo me embarazara, dejé de tomar anticonceptivos a los dos años de casados porque una de mis ilusiones era tener un bebé, pero a pesar de que no lo lográbamos no comentábamos nada, de alguna manera nos daba pena siquiera mencionarlo.

Las semanas pasaban y pensaba el siguiente mes seguro se dará, yo era irregular en mis períodos, así que en cada uno, con un día o dos de retraso pensaba “ahora sí me embaracé”, pero al esperar unos días más se presentaba mi menstruación.

Comencé a preocuparme, entonces se me ocurrió buscar en Internet sobre cuánto debía uno dejar pasar para poder quedar embarazada, y fue cuando por primera vez me topé con una palabra INFERTILIDAD.

Había tanta información sobre el problemas de infertilidad, clínicas, estadísticas en el mundo, pero me dije no puede ser, no es posible, si mi hermano y hermana tiene hijos perfectamente sanos y el hermano de Héctor también, debe haber otra explicación. Con ello pasé en negación durante 2 meses más, aunque la espinita de que podría ser un problema serio no me dejaba.

#### Definiciones de esterilidad e infertilidad.

“El problema de la esterilidad es tan antiguo como la historia de la humanidad. En el proceso de la reproducción, se daba importancia principal al coito y se soslayaba el papel que jugaba la mujer, a la que se le consideraba sólo como un vehículo natural para los fines de la cópula y a quien se le responsabilizaba si no había descendencia.

Esta relación entre el coito y la reproducción ha dado origen en las distintas civilizaciones a conductas terapéuticas basadas en el empirismo y la superstición.”

“Alrededor de 10% de los matrimonios son estériles, en otro 10% hay abortos repetidos. Se calcula que en México hay unas 600,000 parejas infértiles. La causa es femenina aproximadamente en 50% de los casos, masculina en el 40% y mixta en el 10%”<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Vázquez Benítez Efraín, *Medicina Reproductiva en México*. JGH Editores, 1999. Págs. 9 y 18

## **1.2 Incluyo a mi pareja.**

Sara después de dos meses de estarle dando vueltas en su cabeza piensa que podría tener algún problema en su organismo y que por ello no se puede embarazar, y esto no la deja dormir: Cuando somos niños se desconoce el futuro que tendremos, no sabemos a lo que nos dedicaremos cuando seamos grandes, pero se deja volar la imaginación y jugamos a ser doctores, arquitectos, bomberos, pero lo único que ven las mujeres como seguro son tres condiciones: adulta, esposa y mamá.

Finalmente cuando llegamos a la segunda condición y no podemos lograr la tercera comenzamos a preguntarnos que estamos haciendo mal, algo está mal en mí y es entonces cuando comienza una preocupación por saber, principalmente femenina, ¿por qué no puedo embarazarme?

Nuevamente recurre a buscar información en Internet y lee algo que se había negado hacer, comentarle a Héctor.

Sara: Esa noche platique con Héctor de la posibilidad de que tuviéramos un problema y me sorprendí cuando él me confesó que también lo había pensado.

En la entrevista Héctor comentó -Sara y yo nos sentíamos mal de ver cómo nuestros hermanos, primos y demás llegaban a las comidas familiares con sus hijos y nos hacían la clásica pregunta ¿y ustedes para cuándo?, no nos quedaba más que decir, todavía es pronto ó ya pronto, ó cualquier respuesta que no dejará ver angustia porque lo habíamos intentado y no podíamos. Tampoco había comentado nada con Sara por no crearle angustias, pensaba: ya llegará.

Juntos revisamos información Internet y nos encontramos con una serie de datos, comentarios, diagnósticos, tanto en lo clínico, cómo en lo psicológico:

En estas condiciones es necesaria la participación de dos personas. Hasta no hace muchos años, y de hecho actualmente en algunas culturas se le sigue dando este papel, ó más bien esta culpa a la mujer. De hecho una de las principales frases que usan las pacientes mujeres en la clínica es “Vengo con usted doctor porque no me puedo embarazar”, olvidando que para embarazarse se necesita de dos.<sup>9</sup>

Después de platicar con Héctor, juntos llegamos a la conclusión de visitar a nuestro ginecólogo para una revisión y saber si tenía algún problema.

Fuimos al día siguiente y le mencioné nuestra inquietud al no saber por qué no nos habíamos embarazado y si alguno tendría algún problema. El doctor nos comentó: “La realidad es que la probabilidad de que sea un problema de la mujer es del 40%, el otro 40% le pertenece al hombre y el 20% restante es la probabilidad de que el problema sea de ambos.”

Culturalmente, al menos en nuestro país la procreación ha representado una de las metas vitales tanto en hombres como en mujeres cuando se casan ó viven en unión libre, y no es extraño que

---

<sup>9</sup> www. Psicología de la Reproducción. com

sea la mujer en quien se deposite la responsabilidad de la procreación; inclusive, socialmente es más aceptado que la mujer tenga la culpa, debido a que la sociedad mantiene separadas dos cualidades o características de la identidad femenina, maternidad y procreación por un lado y el ser “macho” por otro. En el caso del varón, la infertilidad se encuentra asociado a conceptos como potencia sexual y virilidad, que con frecuencia son suplidos exitosamente mediante la creatividad y/o laboral. En consecuencia, la infertilidad femenina no puede ser considerada como un trastorno exclusivamente fisiológico, en tanto que afecta de forma relevante los ámbitos psicológico y social de las mujeres que la padecen.

El estudio de la infertilidad suele iniciarse cuando las parejas no logran concebir tras un año de haber mantenido relaciones sexuales frecuentes y no protegidas. Teniendo en cuenta que la incapacidad para gestar es un problema de pareja, el estudio debe iniciarse simultáneamente en ambos miembros.<sup>10</sup>

Finalmente y afortunadamente el doctor nos comentó que serían necesarios algunos estudios, pero que nos recomendaría una clínica de infertilidad ya que ellos son especialistas en estos problemas. Como dije al principio esta alternativa fue buena ya que muchas parejas desconocen que existe la especialidad de Biología de la Reproducción, y se tratan con ginecólogos ó médicos generales, lo cual roba tiempo valioso, ya que en el caso de la mujer hay un reloj biológico que sigue corriendo.

---

<sup>10</sup> [www. Psicología de la Reproducción. com](http://www.Psicología.de.la.Reproducción.com)

### **1.3. Vamos a una Clínica de Infertilidad**

Sara: Mi ginecólogo nos recomendó una clínica de infertilidad, la siguiente tarde llame para sacar una cita, y hasta eso fue embarazoso:

- Buenas tardes, gracias por llamar en qué le puedo servir.
- Quisiera sacar una cita
- ¿Con qué médico?
- No lo sé, me está recomendando el Dr. Carrasco
- Bien la voy a canalizar con el Dr. Sánchez, para qué es la cita
- Cómo que para qué, pensé, no es obvio, ¿le tengo que explicar que no he podido embarazarme?, y dije -¿Qué hay varios tipos de citas?
- Si señora, puede ser ginecológica ó de infertilidad.
- ah vamos, es de infertilidad.
- Ya le han hecho estudios anteriormente en otra clínica como: Citología, Laparoscopia, ó Histeroscopia diagnóstica?
- Pensé, de qué diablos me está hablando.- No señorita,
- Esta usted menstruando?
- no
- Su actual pareja es su primer matrimonio?
- si – supongo que en estos tiempos habrá quien lleve dos o tres
- Bien, le parece su cita para el día de mañana a las cuatro.
- Muy bien muchas gracias.

Llegamos a nuestra cita, nos pasaron a la sala de espera, y desde que iba en el carro pensaba ojala que el médico nos diga que no hay ningún problema, que tal vez es por estrés, eso esta muy de moda. Seguramente Héctor se dio cuenta de mi estrés en ese momento que me dijo:



- No te preocupes, todo va estar bien.

En la sala de espera había otra pareja, que leía algunas revistas, me dio pena, no sé por qué, pensaba que ellos sabían que no podíamos tener hijos, y trate de tranquilizarme leyendo algunos folletos.

La información encontrada sobre lo que pasa en nuestro país es descrita de manera general de la siguiente forma y la cual es importante conocer:

...pareciera haber indicadores que permiten afirmar que actualmente la tasa de esterilidad va en ascenso, además de que 90% se explica por factores orgánicos. Estos datos permiten aclarar que no existe un género más proclive a padecer alguna limitación en la capacidad reproductiva y, por lo tanto, la atribución de responsabilidad que con frecuencia se atribuye a la mujer es de carácter ideológico y cultural.

Nuestro país no es una excepción y por tanto también se observa una sensible tendencia a un incremento, tal como lo reporta Bustos\* quien menciona que la fertilidad es un problema frecuente entre las parejas mexicanas, ya que de 10 a 15% de ellas tiene dificultades para reproducirse. Esta tendencia se ha tratado de explicar por la aparente disminución del deseo de tener un hijo y por la tendencia a posponer la reproducción para edades más avanzadas (después de los treinta años), que marca el inicio de la declinación de la fertilidad en ambos sexos.

A estas explicaciones se les suman otros factores también causantes de la infertilidad, tales como el uso inadecuado de métodos de control natal, un aumento en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, el uso y el abuso de la automedicación, el incremento de trastornos de alimentación, así como la exposición a condiciones medio-ambientales adversas.

Vázquez Benítez Efraín, *Medicina Reproductiva en México*. JGH Editores, 1999. Pág. 231

Malhstedt\* reporta que tanto el diagnóstico como el tratamiento de la infertilidad tiene un profundo impacto en la vida de las personas, ya que es un proceso que invade su cuerpo, su personalidad, su trabajo y su mente, debido probablemente a que los diagnósticos son con frecuencia vagos y no concluyentes y el tratamiento doloroso e intrusivo, requiriendo de una fuerte inversión de tiempo y dinero.

Mahlstedt, P. *The infertility crisis: an opportunity for growth*. Perinatología y Reproducción Humana. 1991. 89-94

## **1.4. Nos dan un diagnóstico.**

Sara: Llego nuestro turno, nos pasaron a un consultorio en donde esperaríamos a nuestro doctor, y entonces vino algo a mi mente que vi en Internet:

Una palabra clave en todo este campo de la fertilidad es honestidad, que el paciente sepa que está en manos de alguien que le dirá en todo momento la verdad. Es muy importante desde el principio decir al paciente sus posibilidades reales. “Como médicos nos debemos asegurar que lo entienda, que no le queden sombras de dudas. Hay que tener cuidado con las palabras, porque si desde el principio le decimos que habrá un éxito cien por ciento, entonces – en caso de que todo no salga como se prometió-el paciente se va enojar con el médico, se enojará con la vida, incluso con su pareja.”<sup>11</sup>

En la espera le comente a Héctor lo que recordé - , no sé qué es lo que debemos observar en este doctor, que nos de confianza, que nos explique con claridad y qué más, cuando uno acude con un especialista se lleva la idea de que son personas estudiadas y que si nos dicen que hagamos tal ó cuál cosa es porque nos ayudará, lamentablemente ahora hay tantos charlatanes.

Llego el Dr. Sánchez, se veía una persona amable, pero algo serio y nos dijo:

- Lo primero es llenar su expediente, para esto les daré un cuestionario, necesito que lo contesten lo más completo posible.

---

<sup>11</sup> Maquita Nakano, Carlos. *Cuando la naturaleza pide ayuda*. Feluo.Mexico. 2009.Pág. 108

Nos entrego las hojas y comenzamos a llenarlo, cada vez eran preguntas un tanto más bochornosas, y alcance a ver como Héctor se ruborizaba. Por fin llega el momento de saber quien tiene “La culpa”.

#### Información general de ambos

Alguna vez ha estado hospitalizado?  
 alguna vez ha estado expuesto a químicos ó sustancias peligrosas?  
 alguna vez ha sufrido un accidente serio?  
 alguna vez ha recibido alguna transfusión sanguínea?  
 Ha padecido alguna enfermedad importante?  
 alguna vez lo han operado? De qué? Por qué?

#### Historia familiar

Cuál es su estado civil?  
 Ha padecido algún desorden alimenticio como bulimia ó anorexia?  
 Haces ejercicio con regularidad?  
 Cuánta cafeína bebes diariamente?  
 Cuánto alcohol consumes a la semana?  
 Cuántos cigarros fumas al día?  
 Has consumido drogas en los últimos cinco años?

#### Historial ginecológico.

En qué edad comenzaste a menstruar?  
 Tus ciclos son regulares?  
 Duración del ciclo  
 Sufres dolor al ovular ó menstruar?  
 Has tenido infecciones ó enfermedades venéreas?  
 Durante cuánto tiempo has tratado de embarazarte?  
 Desde cuando dejaste de usar anticonceptivos?  
 Cuánto tiempo llevas con tu pareja actual?  
 Tienes hijos de otra pareja?  
 Cuántas veces te has casado?  
 Frecuencia de sus relaciones sexuales  
 Usas lubricante?  
 Cómo es tu deseo sexual últimamente?  
 Con qué frecuencia tienes orgasmos?  
 Sufres dolor durante el sexo?  
 Sangras durante ó después de tener relaciones?  
 Algún historial de problemas con sus aparatos reproductivos?  
 alguna vez el hombre ha embarazado a alguien?  
 Dificultad para tener una erección ó mantenerla?  
 Dificultad para eyacular?  
 ¿Ha sufrido supuración del pene?<sup>12</sup>

<sup>12</sup> *Cuestionario Medico.* Clínica de Infertilidad Médica Fértil

Supongo que estas son las preguntas que con regularidad hacen un especialista en la primera cita de infertilidad, cómo ven lo primero que un paciente podría sentir es pena al contarle su vida sexual a un desconocido, pero es necesario para tener un indicio de qué estudios serían los primeros para realizar

En una ocasión, que sucedió un mes después de nuestra primera cita, charlamos en la sala de espera con una pareja que acababa de salir de su primera consulta y nos comentaron:

*José: me dio pena, y la verdad es que si llegue a pensar – esta dudando de si puedo tener relaciones- si sale un poco lo macho.*

*Janet: A mi también me dio pena, pero entiendo que son preguntas necesarias para saber qué esta pasando.*

En general los doctores de la clínica comentan que los pacientes se sienten un poco apenados en la primera cita, pero es normal y comprensible, ya que se preguntan cosas íntimas, a demás de ir por una situación que no es normal ante los demás y la sociedad, esto lo leí después en un libro.

Regreso con nosotros el médico y cuestionó cada una de las respuestas que habíamos puesto en el cuestionario, en algún momento sintió la incomodidad de Héctor y entonces le dijo:

Doctor: Antes de hacer un estudio completo de esterilidad debemos asegurarse de la colaboración del marido, es decir de usted, actualmente una pareja no debe empezar el

complicado proceso diagnóstico que requiere este estudio, sin estar previamente informada de la asidua colaboración que debe prestar de las numerosas pruebas que se requieren y de la actitud favorable que deben tener los esposos frente al problema.

Déjeme comentarle una situación de uno de mis pacientes que le causó mucha incomodidad, se llama Carlos y tiene 39 años sufrió de la presión de los amigos.... Algunos le hacían bromas crueles, y le decían: “eres el canderel”, al principio yo preguntaba: por qué, y la respuesta entre risas era: endulzas, pero no engordas.

Este es sólo un ejemplo de lo que hay que soportar como hombres, pero no debe de olvidar el motivo por el que usted llegó aquí, le voy a recomendar algunas lecturas al respecto, y me gustaría que las leyera.

Recuerdo que él no se atrevió a comprar los libros y yo termine haciéndolo, lo bueno fue que los leyó al igual que yo, de estos rescato una cita, la cual hizo preocupar a Héctor, de hecho pensó en la posibilidad de ser quien tuviera algún problema.

“La participación del hombre en la dificultad de pareja para lograr el embarazo tiene una prevalencia del 40 – 50%. Por ello, toda pareja que se presente a una consulta por problema de infertilidad, debe ser evaluada para descartar un factor masculino como causante de la misma. Sin embargo, la evaluación del varón es complicada ya que falta a las consultas y tiene poco apego a los tratamientos. Se ha postulado que la causa de este fenómeno es que el varón percibe la infertilidad como una situación que pone en riesgo su masculinidad y por ende le causa ansiedad.”<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Maquita Nakano, Carlos. *Cuando la naturaleza pide ayuda*. Feluo.Mexico. 2009.Pág.68

Después de la serie de preguntas en la primera cita nos comento el Doctor que se tiene que comenzar con los estudios. Se saca en la recepción una siguiente fecha para realizar una Histeroscopia Diagnóstica y un Espermiograma.

La Histeroscopia, nos explico el médico, es un procedimiento que permite evaluar con mayor exactitud el interior del Útero, y el Espermiograma que es un análisis de líquido seminal para conocer la cantidad de espermatozoides, la motilidad y la morfología.

Programa diagnóstico: Este estudio inicial debe investigar los factores básicos que son necesarios para que el embarazo tenga lugar, es decir:

1. Los factores masculinos
  - a) Espermático
  - b) Seminal
  - c) De inseminación
2. Los factores femeninos
  - a) Vaginal
  - b) Cervical
  - c) Uterino
  - d) Tuboperitoneal
  - e) Ovárico.<sup>14</sup>

Me gustaría mencionar un testimonio que leí en uno de los libros que leí, y que describe cómo se siente la pareja en esta situación de los estudios.

Pues sí llego el día. El jueves nos levantamos temprano teníamos programa la cita a las 10 y a esa hora el espermiograma de Miguel. Llegamos a las 9:30 por lo de la inyección que me tenían que aplicar para el dolor... Estuve solita mientras pasaron a Miguel a los suyo, cuando empecé a ver qué pegaban tubitos y más tubitos se me fue la

---

<sup>14</sup> Vázquez Benítez Efraín, Medicina Reproductiva en México. JGH Editores, 1999. Pág. 18

sangre al piso por el susto, luego llego el doctor que es el director de las clínicas y me dijo “en el nombre sea de Dios, vamos a empezar”

La recolección de semen se hace con varios días de abstinencia, de 2 a 3 días, no es recomendable más de 5 días y es obtenida por medio de masturbación... El pobre imagina que tiene que llenar el vasito o botecito de laboratorio que le hayan dado, porque esa es la primera interrogante que pega en la virilidad masculina. La respuesta es no, y pasamos a las siguientes interrogantes ¿qué sucederá cuando salga de este cubículo? ¿Estará una sala llena de personas para ver con qué cara salgo de aquí? ¿Me van a entrevistar para algún programa matutino popular? ¿Los presentes me aplaudirán?

La realidad es que no tendrá público esperándolo y para el personal del consultorio es tan rutinario que nadie dirá nada y no habrá cuestionario que responder, pero él al salir de ese lugar se sentirá como Napoleón Bonaparte entrando triunfador a la ciudad conquistada, mientras su adolescente interior estará gritando ¡Lo logré!<sup>15</sup>

Una parte importante en el tratamiento evidentemente es saber en quién radica el problema, en algunos casos cae en el varón, y una de las alternativas es utilizar espermatozoides de donante. Esto pienso debe ser muy difícil para los hombres, es como decirles que no sirven. Afortunadamente nosotros no nos vimos en esa penosa situación, y lo digo así porque una pareja me comentó cómo fue que eligieron al donante. Tenían que revisar a detalle un catálogo en donde se especificaba las características del donante de esa muestra, color de ojos, cabello, estatura, color de piel, etc, lo que hacen la mayoría de las parejas es elegir una muestra que su donante tenga características similares al esposo, para así nunca tener que decir que recurrieron a esta alternativa, para el hombre sería como dejar de serlo ante la sociedad.

Después de esta experiencia hay que regresar a una siguiente consulta y conocer el veredicto, cuál será la técnica más adecuada para lograr el embarazo, y en muchos de las ocasiones se decide por un Fertilización In Vitro.

---

<sup>15</sup> De la Garza, Sandra. Cuando tarda la cigüeña. AMI. Pág. 69

Héctor y yo estábamos nerviosos, el Doctor entró y nos dijo el resultado: Infertilidad primaria causada por Obstrucción tubaria y baja reserva ovárica, con principios de endometriosis. La alternativa era hacer una Fertilización In Vitro. Me cayó un balde de agua fría, ¿en qué consistía ese tratamiento?

El médico nos comento que era la mejor opción, nos dijo que lo pensáramos y nos tomáramos nuestro tiempo, si la decisión era comenzar el tratamiento necesitábamos ponernos en comunicación el primer día de mi ciclo menstrual.

Nos entrego folletos en donde se explicaba el procedimiento, para entender a lo que nos íbamos a enfrentar.

En un poco de historia en Octubre de 2010 fue recibido con una gran noticia para la Comunidad Internacional de Medicina Reproductiva, ya que el científico británico Robert Edward (mejor conocido como Bob) obtuvo el premio Nobel de medicina “por el desarrollo de la Fecundación In Vitro” (FIV), más de 30 años después del nacimiento del primer bebé de probeta. Estamos seguros de que nunca se imaginó que la revista Time Magazine reportara en Enero de 2009 de que hay más de 3.5 millones de bebés nacidos gracias a las técnicas de reproducción asistida (niños de probeta).

“La Fecundación in Vitro ha sido la solución para millones de parejas que no habían logrado el embarazo a pesar de haberse sometido a diferentes tratamientos de infertilidad, como lo son la microcirugía de los órganos genitales internos (útero, ovarios, trompas de Falopio) o los tratamientos hormonales para inducir la ovulación en la mujer. Afortunadamente en los centros se han logrado que los tratamientos de FIV, sean menos complejos, y con el nacimiento de hasta un bebé saludable en aproximadamente el 50% de los tratamientos, siendo la mejor alternativa de tratamiento para un gran número de parejas. Los procedimientos en las técnicas de reproducción asistida se continúan mejorando día con día, así como también se forjan un gran número de profesionales a nivel mundial para mejorar los resultados. “

---

<sup>16</sup> R. Ayala Aquiles. *Medicina de la Reproducción Humana*. Organon. México 2006. Pág. 358



La técnica FIV consiste en reproducir, con inductores de ovulación el desarrollo de varios folículos, controlándola con cuantificaciones de hormonas, posteriormente se puncionan los folículos aspirando los ovocitos- al principio esta aspiración se hacía por laparoscopia, en la actualidad se acostumbra efectuarla transvaginalmente- enseguida se incuban los óvulos aspirados en medio de cultivo durante cuatro a ocho horas, por otro lado los espermatozoides son sometidos a un proceso de lavado, selección y concentración espermática durante 90 a 120 minutos, después se adicionan al medio de cultivo que contiene los ovocitos, para que se produzca la fertilización.

Es el primer procedimiento de Técnica de Reproducción Asistida y sigue siendo el más usado. Según los últimos datos (año 2004) del único registro español en técnicas de reproducción asistida (elaborado por la SEF), la tasa de embarazo por transferencia es del 40% con la FIV.

17

Después de leer la información me dije: suena algo complicado, realmente resultará, supongo que sí, por algo esta clínica debe llevar 10 años, y tienen fotos de los bebés que han traído al mundo con ayuda de este método. La verdad me dio un “mucho” de temor por lo que mi cuerpo iba a pasar, recibir medicamentos y luego someter tu matriz a procedimientos que no se dan de forma natural, si no que se trata de igualar lo que naturaleza hace. No es fácil como mujer asimilar este golpe, pero los deseos de tener un bebé ayudan a enfrentar la situación.

---

<sup>17</sup> R. Ayala Aquiles. *Medicina de la Reproducción Humana*. Organon. Pág.358

La FIV está compuesta por cuatro etapas bien definidas:

Etapa 1. Estimulación ovárica, monitorización y desencadenamiento de la ovulación.

Etapa 2: Recuperación de óvulos.

Etapa 3: Fecundación.

Etapa 4: Transferencia de embriones.<sup>18</sup>

## **2. Comienza el tratamiento**

Actualmente en los centros de Reproducción Asistida en México los costos son elevados, ya que hay que contemplar los costos del procedimiento, honorarios del médico ó médicos, y medicamentos, esto da un total de aproximadamente \$100,000 pesos, que son los precios que en general manejan las clínicas en el área metropolitana y Querétaro. Así que para el sector de clase baja es muy difícil llegar a un especialista y en los centros de salud no existe todavía esta especialidad, ya que son tratados por Ginecólogos.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Información obtenida en la Clínica Médica Fértil

<sup>19</sup> Medina, Karina. Estudio de Mercado. 2010

En la clínica llegaban pacientes que no tenían recursos y se enfrentaban a casos en donde la paciente tiene que esperar a que regrese su marido del banco; dé con el compadre o hasta regrese de la casa de empeño para saldar la deuda del tratamiento: En una ocasión el personal administrativo tuvo que esperar junto con el paciente la llamada del banco para saber que estaba ya autorizado su préstamo. Y pensar que este pago es solo una oportunidad de salir con un resultado POSITIVO.

Las personas y parejas infértiles tienen una gran motivación en el objetivo de conseguir un embarazo. A pesar de ello, investigaciones recientes demuestran que un porcentaje elevado de pacientes abandonan el tratamiento por deseo propio, y en otras ocasiones la principal razón es lo económico.

En un estudio realizado a 974 parejas se encontraron la diferentes causas de abandono, entre los que destacan:

- “Habríamos necesitado hablar con un psicólogo”.
- “Nos sentíamos incapaces de afrontar otro tratamiento”.
- “No he encontrado suficiente empatía en el personal”.
- “Información insuficiente sobre el tratamiento y sobre otras alternativas”.<sup>20</sup>

En este capítulo conoceremos cómo Sara y Héctor pasan por el inicio del tratamiento y se enfrentan a una serie de frustraciones y emociones. La manera en que Sara tiene que comenzar a conocer los dolores físicos que implica la Fertilización In Vitro, y la serie de consecuencias, sobre todo psicológicas que la pareja tuvo que afrontar.

---

<sup>20</sup> <http://www.lainfertilidad.com/conocer/abandono-del-tratamiento.html>

## **2.1 Inyecciones Diarias**

Sara: Después de pasar por la primera cita, me sentía ansiosa y muy nerviosa de que todo resultará, a parte hacia más presión el hecho de que íbamos a gastar nuestros ahorros, ya que nos entregaron un presupuesto de aproximadamente \$30,000 pesos de medicamentos, lo cual dependería de cómo reaccionara mi cuerpo, y otros \$45,000 por el tratamiento, lo que hacía un total de \$75,000 pesos, los cuales no incluían los costos de las consultas, cada una con un costo de \$500 pesos. Todos estos números pensaba valían la pena por el traer algo hermoso a nuestra casa como es un bebé.<sup>21</sup>

Llego mi periodo y llame a la clínica para solicitar una cita, a esto se le conoce como “seguimiento basal”, en la cual me indicaron una serie de medicamentos para estimular la maduración y producción de los óvulos, y estos se encuentren en perfectas condiciones para su aspiración y la posterior inseminación.

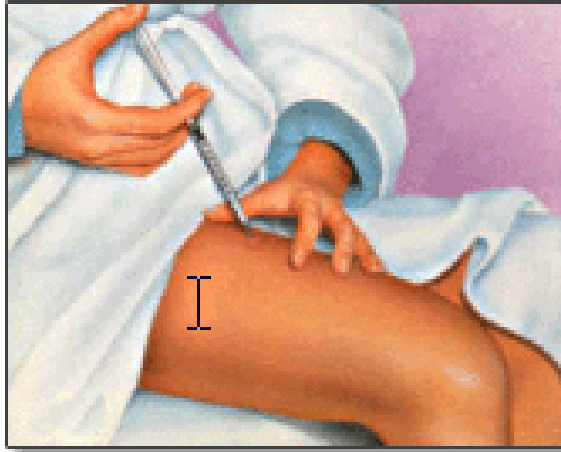
Son varios los medicamentos que hay que aplicarse, al menos dos o tres, entiendo que es dependiendo el protocolo en el cual encajes. Algunas mujeres han utilizado diferentes medicamentos en cada intento o ciclo, ya que los doctores juegan un poco con estas inyecciones o pastillas para saber cuál es la combinación con la que mejor responde tu cuerpo.

Las enfermeras, que son personas muy amables, me entregaron una hoja con información de las inyecciones.

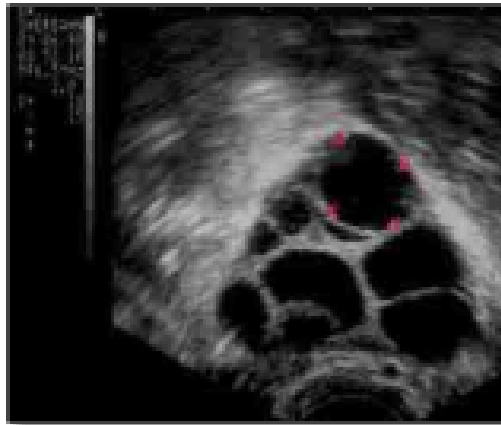
---

<sup>21</sup> Costos en Médica Fértil

*Estos medicamentos para la fertilidad contienen una hormona, llamada FSH, que es administrada en forma intramuscular o subcutánea. Existen diferentes protocolos de estímulo para producir la mejor calidad y cantidad de óvulos.*



**Imagen de una mujer aplicándose medicamento**



**Imagen ecográfica de un ovario con múltiples folículos en desarrollo**

*La medicación puede administrarse en la pierna o el abdomen. Se realiza monitoreo del tratamiento para medir el crecimiento de los folículos, individualizar la dosis del medicamento y prevenir efectos secundarios serios, este monitoreo se le llama "Seguimientos foliculares"*

La primera pregunta que me vino a la mente ¿me las voy a poner yo sola?, yo no se inyectar. La enfermera me tranquilizó y me comento que existe la opción de ir a diario a la clínica a inyectarse. De hecho me comento de un caso curioso con otros pacientes:

*Gaby: “Me acuerdo de una pareja, eran jóvenes tenían menos de 30 años, la Doctora les indicó unas inyecciones como Gonal, Gonapeptyl, pero es importante que se las pongan en la misma hora que el día anterior, ellos venían de Salvatierra, Guanajuato a Querétaro y justo en esa ocasión no teníamos el medicamento que se tenía que aplicar, entonces tuvieron que esperar a que llegarán porque en donde vivían no se consiguen, por fin llego el medicamento pero la hora de la inyección justo sería cuando iban en la carretera, el esposo me dijo que hacemos ¿no se puede esperar a que lleguemos?, y yo le contesté no, va a tener que ponérsela usted, y me contesto, como cree yo no sé inyectar, a lo cual conteste pues ahorita va aprehender. Y ni modo en la carretera se tuvieron que parar, sacar una lamparita porque ya estaba oscuro y el esposo tembloroso se la tuvo que aplicar. Luego que comentaron que si hubiera pasado una patrulla de caminos los hubieran detenido por faltas a la moral, ya que ella tenía los pantalones abajo y él atrás de ella”*

A diario todos los días y a la misma hora tenía que estar en la clínica para aplicación de Gonal y Merapur, en una de las ocasiones me encontré a otra paciente, Susana que salía sobandose las pompis del consultorio y me dijo:

*-“La verdad es que ya tengo mis pompis bien agujeradas, ya me duelen al sentarme y todavía me falta una semana más, pero cuando pienso que voy a tener un bebé vale la pena, de hecho mi marido tuvo que aprehender a inyectarme.*

Recuerdo mucho una parte de uno de los libros que nos recomendó el Dr. Sánchez y que era un testimonio sobre esta parte de las inyecciones.

“Cuando te dicen que te tienes que hacer un FIV, te explican que son tres etapas, que primero viene una estimulación para hacer trabajar sus ovarios, luego viene la captación de gametos, en donde mediante anestesia obtienen los óvulos y los ponen a fertilizar con los espermatozoides y esperan a que evolucionen. Al final viene la transferencia, en la que con un pato y una cánula, depositan el “producto” en tu útero, y eso es cierto pero...

Nadie te dice que tienes que inyectarte los primeros días varias ampollitas de medicamento, que son tantos piquetes que tienes que alternar brazos, vientre y nalgas, aunque al final todos quedan amoratados y llenos de puntos negros, eso sin contar las cantidades industriales de cápsulas, comprimidos y tabletas que te tienes que tomar día y noche.

Nadie te explica que tienes que ir a la clínica casi a diario, pasar horas y horas de tu vida en posición de pavo navideño, olvidando la pena, el pudor y el recato delante de tu doctor, tu marido y hasta la enfermera, que debes desvestirte y desvestirte aprisa una y otra vez en un cuartito frío.

Nadie te advierte que antes de la captura no debes olvidar los días, las horas y minutos exactos de la aplicación de otros medicamentos, que si no lo haces al pie de la letra puedes arruinar el proceso, que para la captura pasas muchas horas en el hospital dormida, que te pasas todo el día mareada y no puedes volver a comer “Normal”, que desde ese momento tus días se vuelven eternos, porque comienzas a pedirle a Dios que les permita evolucionar a tus bebés, porque a pesar de que apenas son un par de células, para ti ya tienen un corazón, tus pensamientos y tu vida entera.

No te imaginas que a partir de ahí, además que las ya increíbles cantidades de medicamentos, viene otro tanto. Más inyecciones, más pastillas, más cuidados.<sup>23</sup>

En otra de las ocasiones otra enfermera me dijo que tenía que estar tranquila, y me comento algo que paso a otra de las pacientes que decidió inyectarse en su casa:

- *En una ocasión una de las pacientes en la clínica tuvo un ataque de ansiedad y llamo al médico en 4 ocasiones en una hora, ya que tenia preocupación porque había equivocado la dosis del medicamento que se le receto y se tomo el doble, esto le genero una enorme preocupación y no paraba de llorar al pensar que esto le impidiera lograr su embarazo, a pesar de que el médico en cada llamada le dijo que era muy poco probable que le afectará.-*

Pensé, pobre mujer, espero yo no caer en ningún momento en la histeria, pero también entiendo que hay personas que dan mucho por lograr que esto funcione y que ponen todas sus esperanzas para embarazarse, y que saben que cualquier error puede hechar a perder una valiosa oportunidad

---

<sup>23</sup> De la Garza, Sandra. *Cuando Tarda La Cigüeña*. AMI, México 2008. Pág. 18



## **2.2. Mis sentimientos como una montaña rusa**

Sara: En la revista “fertilidad”, de la cual me hice lectora en la época en que estaba empezando el tratamiento, leí un artículo interesante sobre los sentimientos, emociones y cambios de humor que la pareja, y sobre todo la mujer, tiene:

Se entrevisto a tres parejas que acudían por primera vez a la clínica y se les pregunto qué sentimientos pasaban por su mente antes de entrar a consultorio, y los sentimientos que coincidieron fueron: pena, temor, preocupación y desconocimiento.

El día que un médico nos confirmó que ese bebé no vendría de forma natural y que será necesario utilizar métodos de reproducción asistida para concebir un hijo, ese día fue como si estando en un yate, alguien nos tiró por la borda a mar abierto. Ese instante en que se esfumó la esperanza de un pronto embarazo de forma natural y fue certificado por la opinión de un médico, da la sensación de penetrar en el agua helada de forma inesperada en mar abierto, es lo más parecido en respuesta al primer diagnóstico médico “necesitan reproducción asistida”.<sup>24</sup>

Las dificultades iniciales de no conseguir el embarazo de forma natural y el diagnóstico de infertilidad, como hemos comentado, crean estrés y sufrimiento emocional, pero por otro lado, el propio tratamiento médico y sus vicisitudes es también fuente de estrés y en muchas ocasiones, de alteraciones emocionales. “Hoy sabemos que aproximadamente entre el 25% y el 65% de los pacientes sometidos a tratamiento de reproducción asistida presentan en algún momento síntomas clínicos de cierta significación, con predominio de la ansiedad, también síntomas de depresión, desesperanza, culpabilidad, baja autoestima, etc....”<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> De la Garza, Sandra. *Cuando Tarda La Cigüeña*. AMI, México 2008. Pág. 184

<sup>25</sup> Bonilla- Musoles. *Reproducción asistida. Abordaje en la práctica clínica-Panamericana*. 2009. Pág. 132

Entre otras muchas cosas hablaban de cómo el diagnóstico de infertilidad y el tratamiento médico constituye una de las crisis más devastadoras que una pareja pueda enfrentar, y es una experiencia que la mayoría de las parejas consideran como estresante dado que es una situación impredecible, incontrolable y ambigua, y puede afectar a diferentes áreas personales como la social, económica, sexual y emocional.

En uno de los seguimientos nuestro médico nos explico sobre como la pareja se afronta a la toma de decisiones en los tratamientos, aparecen dudas, esperanzas, miedo al fracaso, soledad y ocultamiento social del problema... todo ello entra a formar parte del bagaje emocional de la pareja.

Nos dijo que este proceso no lo viven igual todas las personas o parejas, dependen de su personalidad, de sus actitudes, de los factores de diagnóstico responsable de la infertilidad y otros factores como pueden ser económicos, laborales, familiares, educacionales y personales.

Por todo lo dicho, comprendimos que tanto el diagnóstico de infertilidad como el tránsito por los tratamientos de reproducción asistida son fuente de estrés. También parece que la literatura científica reconoce el estrés como un factor que puede influir negativamente en algunas ocasiones en la capacidad de reproducción, especialmente en los casos de infertilidad de origen desconocido.

Finalmente nos sugirió nuestro doctor que durante este proceso nos sugería acudir con un psicólogo, en caso de que el estrés del procedimiento comenzará afectar nuestros pensamientos y sobre todo, nuestra relación en pareja.

Una de las cosas que no me gusto en esta clínica es que no contaban con un apoyo psicológico dentro de ella, sino que simplemente se hacia la sugerencia. Revisando algunas páginas de otras clínicas en otros estados del país, si lo tenían, y mencionaban de la importancia de tenerlo al alcance de la mano durante el proceso.

La mayoría de parejas dan por supuesto que va a tener la opción de elegir si quiere tener un hijo, e incluso se habían adoptado medidas anticonceptivas antes de tomar la decisión de ser padres. Pero cuando ésta no es la realidad, aceptarlo puede ser complicado. La noticia provoca una gran desestructuración, es impactante, inesperado, parece que solo puede sucederles a los demás. Se abre un futuro incierto y surge mucha frustración.

Revise con Héctor algunas páginas de Internet, en donde se mencionan los problemas que traen consigo el someterse a un Fertilización In Vitro, y encontré lo siguiente:

Las reacciones emocionales más comunes a esta condición son la depresión, ansiedad, múltiples sentimientos de pérdida y prolongado estrés. Cuando estas respuestas emocionales se hacen crónicas, incapacitan a las personas en diferentes áreas de su vida, como por ejemplo en la habilidad para comunicarse con su pareja y con su entorno, particularmente cuando se acentúa rígidamente la importancia del embarazo como parte de su identidad, por constituir un estigma social, que ha estado presente en todos los tiempos y para todas las mujeres que por algún motivo no han sido capaces de concebir, constituyendo un riesgo para el bienestar físico y psicológico individual, de pareja y familiar.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Vázquez Benítez Efraín, *Medicina Reproductiva en México*. JGH Editores, 1999. Pág. 227

Cuando se produce el diagnóstico de infertilidad, la noticia acostumbra a ser inesperada y si no tenemos amigos o parientes que hayan pasado por una problemática parecida, carecemos de información sobre este problema. Es habitual sentir algunas emociones incómodas (Shock, negación, culpa, culpabilización, ansiedad, depresión, desesperanza, pérdida de control, rabia, soledad...), y para afrontarlas hacen falta energía física y psicológica.

Cuando hay enfrentamiento a un diagnóstico y posterior tratamiento, se produce una sensación de incertidumbre y falta de control, que producirá una reacción emocional y psicológica que va estar relacionada con la personalidad de cada uno, de la naturaleza del problema, de la relación de pareja y su comunicación, de otros eventos situacionales que puedan producirse simultáneamente con el diagnóstico y que agregan más estrés a la situación.

Algunas veces, todas estas incomprendiones llevan a la pareja a un distanciamiento en su relación, causando malestar o incluso la separación. Frecuentemente, las parejas manifiestan que tras un malestar inicial, los acontecimientos han conseguido unirlos como pareja más que antes, y en otras ocasiones se ha observado que ha logrado separarlos.

Todo lo anterior lo leí en varios libros, artículos en Internet, y sonaba tan fácil de entender, pero tan complicado cuando uno lo está sintiendo.

Una de las recepcionistas en una de mis visitas me contó de un caso en la clínica de infertilidad en la que un matrimonio de 5 años se distancio, llegando incluso a una pelea por los embriones que habían dejado congelados en el Laboratorio de Reproducción ya que ella quería realizarse una transferencia para embarazarse y él quería impedirlo porque ya no quería nada que lo relacionara con ella. Lamentablemente en la actualidad no hay legislación para estos casos. Todo esto se originó por la obsesión que había tenido la señora por tener un hijo.

Cinco son las etapas del “duelo” que suelen vivir las parejas diagnosticadas de infertilidad:

- Shock.
- Enfado.
- Negociación.
- Desesperanza.
- Aceptación.

#### Shock

Algunos especialistas denominan a esta etapa como de negación y aislamiento, y es por ello que suele ser frecuente que se pida otro diagnóstico. Durante esta fase algunos tienden a pensar que la infertilidad va a ser realmente un problema temporal que acabará por resolverse.

#### Enfado y búsqueda de culpables.

Esta es la respuesta más común a cualquier situación en que la persona se siente tratada injustamente, humillada, desechada o fracasada. La infertilidad causa todos estos sentimientos.

#### Negociación

En esta fase es habitual que se intente hacer lo que sea para recuperar el control y es con este fin con el que se intenta negociar, por ejemplo, prometiendo cosas que se harán si se soluciona el problema. Muchas de estas promesas tienen que ver con la religión.

#### Desesperanza

En este largo camino de la infertilidad se pueden sentir abandonados, desesperados y desolados. Piensa que no existen opciones viables o positivas al problema. Cualquier esperanza realista es sustituida por depresión e impotencia. La gran implicación emocional influye en la falta de objetividad sobre las expectativas.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Moreno Roset, Carmen. *Factores Psicológicos de la Infertilidad*. Madrid. 2000. Pág. 35

Otra faceta de la vida de la pareja que leí puede verse afectada, es la **sexualidad**. Antes de conocer los problemas de fertilidad, las relaciones sexuales se producen en la intimidad, de forma espontánea y placentera. Cuando están en tratamiento, las relaciones sexuales pueden ser pautadas, deben realizarse determinados días, y si esto se repite durante cierto tiempo puede convertir la práctica del sexo con un trabajo cuyo objetivo es lograr el embarazo, lo cual puede generar mucha tensión. De ahí la conveniencia de que se realicen los tratamientos de reproducción asistida con apoyo psicológico ya sea de manera individual o grupal, a fin de poder adquirir técnicas y estrategias para afrontar el estrés que suponen el diagnóstico y los tratamientos de infertilidad, y cuidar tanto la parte física como psicológica y emocional de la persona.

Un comportamiento humano habitual es sustituir la culpa por acusación, intentando no sentirse responsable. La culpa es dirigida a veces a la pareja, al doctor o al mundo en general. Este sentimiento de culpa es en sí mismo muy dañino, ya que presupone la asunción de una responsabilidad sobre una situación de la que no son de ninguna manera responsables.

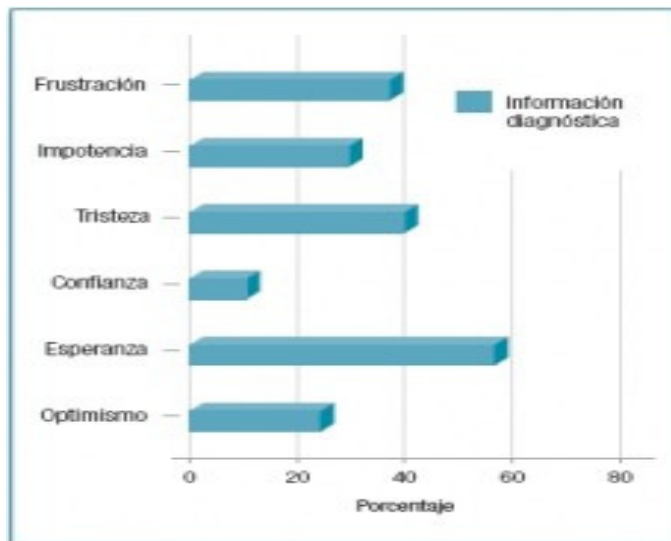
Durante esta etapa se ven amenazadas: La seguridad en ustedes mismos, el sentido de masculinidad o feminidad.<sup>28</sup>

Según leí es muy común que se experimente un sentimiento de culpa. Yo me quede varias noches pensando y dando vueltas de qué había podido hacer mal, ó si el haberme tomado esos anticonceptivos me dañaron, ó si el haber tenido relaciones de manera un poco irresponsable eran la causa de todo esto. En fin seguía buscando información, ya que pensaba que sabiendo más iba a poder evitar en la mayor medida posible el caer en problemas serios sobre mi conducta.

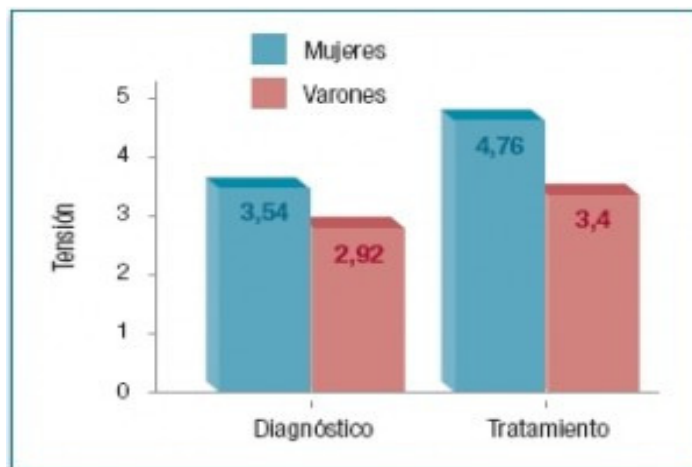
---

<sup>28</sup> Cincunegui. Silva. *La infertilidad en pareja*. Lugar Editorial. 2004. Pág.12

Es común la depresión, entre otros motivos, debido a que se ven incapaces de afrontar el tratamiento, de compartir sus problemas con el entorno o por las dificultades de sobrellevar la situación dentro de la pareja.



Además, según este estudio, las mujeres documentan mayor grado de tensión que los varones tanto en el momento de la información diagnóstica como durante todo el tratamiento.



Varones y mujeres responden de forma distinta a esta situación. Las mujeres son más resistentes al dolor y a los problemas emocionales, pero se deprimen con más frecuencia. Los varones son más reacios a acudir al psicólogo y cuando la causa de la infertilidad es masculina se aíslan más.

La intimidad sexual es otro de los problemas que puede enfrentar la pareja durante el tratamiento de infertilidad. Hay diferentes reportes en que se dice que las parejas bajan su

actividad sexual, además de mencionar que disfrutaban menos el sexo. Esto no es de sorprender ya que tener su intimidad ahora la tienen que consultar con doctores, enfermeras y resto de personal de laboratorio, no es nada grato.<sup>29</sup>

Toda esta información, me daba vueltas en la cabeza, y de repente me detenía y pensaba “no me quiero volver loca”, y el pensar en todo esto ya me está alterando. Pensaba que debía tener mucha comunicación con Héctor, y me tranquilizaba cuando me decía – es importante que nos mantengamos unidos y veamos las cosas objetivamente, si esto no resulta tenemos otras opciones, yo sé cuanto deseas tener un hijo, pero si no se puede, no por eso te voy a querer menos, Dios sabe porque hace las cosas.-

Obviamente esto les crea un gran conflicto tanto a las mujeres como a los hombres. Algunos hombres nos han mencionado que ya parecen máquinas productoras de espermatozoides situación muy desagradable.

Solucionar el problema de infertilidad es la preocupación inicial. Aun cuando estén tratándose con un médico, siguen dentro de ese laberinto que parece no tener fin, el ambiente es de incertidumbre, están en un camino de caras desconocidas.

Después del diagnóstico de infertilidad se penetra en un torbellino existencial. La primera etapa de ese torbellino se vive como “la montaña rusa de emociones”, imaginen los movimientos de ese juego mecánico y así son los estados de ánimo, pero sólo es el inicio del proceso.

En la infertilidad el tiempo está en contra, el sentimiento de vacío que provoca esa ausencia, curiosamente de un espacio nunca ocupado y la esperanza que no permite que desistamos, nos mantiene alertas en todo momento ante la incertidumbre diaria del “quizás” que en ocasiones nos hace soñar hermosas historias que deseamos sean premonitorias y en otras pesadillas en soledad.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> [www.Psicofertilidad.com](http://www.Psicofertilidad.com)

<sup>30</sup> De la Garza, Sandra. *Cuando Tarda La Cigüeña*. Pág. 18



Me daba cuenta de la suerte que había tenido de tener un hombre que me apoyara a pasar por todo esto, y sobre todo que lo vivía conmigo, en varias ocasiones en la clínica me percataba como muchas de las señoras iban solas o acompañadas de sus mamás, o acompañadas con hombres que no hablaban o se la pasaban exigiendo a la recepcionista que ya los pasaran al consultorio.

Las parejas infértiles hablan de sentimientos de furia, culpa, frustración, aislamiento, fracaso, congoja, angustia, reducción de la autoestima y de la calidad de vida. Un análisis reciente de los estudios publicados a este respecto muestra que el impacto psicológico sobre la infertilidad es mayor en las mujeres que en los hombres y que las mujeres tienen mecanismos diferentes para sobrellevar el problema. Sin embargo, se ha señalado que esto podría atribuirse a que este tipo de investigación se ha centrado más que nada en torno a las mujeres y sus experiencias con la infertilidad y que por lo tanto no se sabe a ciencia cierta cómo reaccionan los hombres ante la infertilidad.

La FIV es habitualmente considerada uno de los procedimientos de fertilidad que producen mayor estrés. Para aliviar sus preocupaciones las pacientes deben auto educarse acerca de la FIV; buscar apoyo familiar y de amigos, y procurar asesoramiento profesional; aprender y practicar ejercicios de relajación y técnicas de meditación; y cuidar de sus cuerpos a través del reposo, ejercicio y dietas adecuadas.

Los tratamientos de fertilidad pueden ser devastadores para las parejas. Para la mayoría de hombres es lo que más les puede estresar, sobre todo cuando ya se cayó en una gran desesperación por su pareja y no toman en cuenta el costo del tratamiento. Incluso hay mujeres que les llegan a comentar que el tener un hijo no tiene precio y que habrá que seguir intentándolo, esta es una situación que deprime y frustra al hombre.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> [www.Fertilidadfemenina.com](http://www.Fertilidadfemenina.com)

### **3. Dispuesta a todo por la maternidad**

Cuando las mujeres tienen la meta de ser madres, son capaces de someterse a tensiones emocionales y físicas, a concentrarse en sí mismas por lograr su objetivo.

“La infertilidad impactará en forma distinta a cada persona y en esa particularidad de la respuesta jugarán un rol factores tales como el género, la personalidad del sujeto, su historia personal previa y también los estilos personales de enfrentamiento a situaciones adversas ("Coping Style "). También jugará un rol el diagnóstico de infertilidad (factor femenino, masculino o infertilidad de causa desconocida) y el significado psicológico que la persona le atribuye a ese diagnóstico. La interacción de la pareja con su red de relaciones familiares y sociales, así como las creencias presentes en el entorno cultural influirán en la respuesta emocional a la experiencia de infertilidad. Finalmente, el acceso a un adecuado tratamiento también incide en la respuesta psicológica.

Se han estudiado los estilos personales de afrontamiento del estrés, intentando discriminar aquellos que preservan la salud mental y aquellos que, por el contrario, la ponen en riesgo. Siendo la infertilidad un evento en general adverso y estresante, algunas personas pueden afrontar más adecuadamente los sentimientos que produce mientras para otros puede ser una experiencia devastadora, desencadenando trastornos emocionales o un marcado aislamiento social. Estudios recientes sugieren que el estrés puede influir en el resultado de los tratamientos de infertilidad.”<sup>32</sup>

Hemos visto que la meta de lograr un embarazo se vuelve el único motivo, durante el tratamiento, en la vida de las parejas, y principalmente en las mujeres

El objetivo de este capítulo es vivir a través de las palabras, y explicar médicamente y en voz de Sara lo que sucede el día de la “Aspiración de óvulos”, los pasos al llegar las pacientes a la sala de captura, sus pensamientos, emociones y miedos al verse en la plancha

---

<sup>32</sup> [http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED\\_13\\_4/PsicologiaInfertilidad.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_13_4/PsicologiaInfertilidad.pdf)

y esperar que todo esto dé los resultados esperados. Que los óvulos hayan madurado correctamente y que sea un buen número para continuar con el procedimiento.

El proceso es doloroso física y mentalmente, nos daremos cuenta de ello al leer este capítulo.

### **3.1 Aspiración de óvulos ó punción, el proceso.**

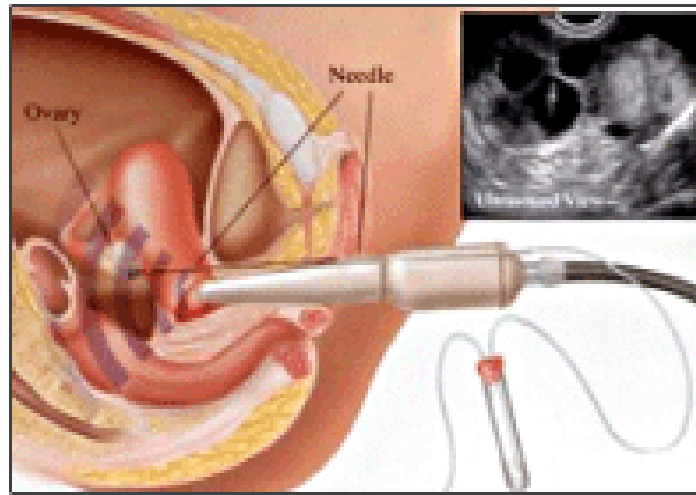
Sara: Por fin, después de muchos piquetes, revisiones, y “señora no se ponga nerviosa”, y acomódese más hacia delante en la mesa de exploración, en una posición muy incómoda, para hacer un ultrasonido transvaginal, el doctor nos dijo: es momento de hacer la aspiración de los óvulos. Por un lado me di gusto y enseguida me vino a la mente, ahora si viene lo bueno, el momento crítico del procedimiento.

El doctor nos dio cita al día siguiente, llegamos a las 8 de la mañana, yo un poco adormilada porque no pude dormir bien durante la noche dejándome llevar un poco por la ilusión de todo lo que tenía que preparar cuando me embarazara, y sobre todo cuando naciera el bebe, al pobre de Héctor no lo deje dormir, creo que él estaba más tranquilo, o al menos eso aparentaba.

La tarde anterior había revisado en Internet que iba a pasar durante la punción, que era exactamente el procedimiento, y sobre todo tenía angustia de lo que me iban hacer físicamente.

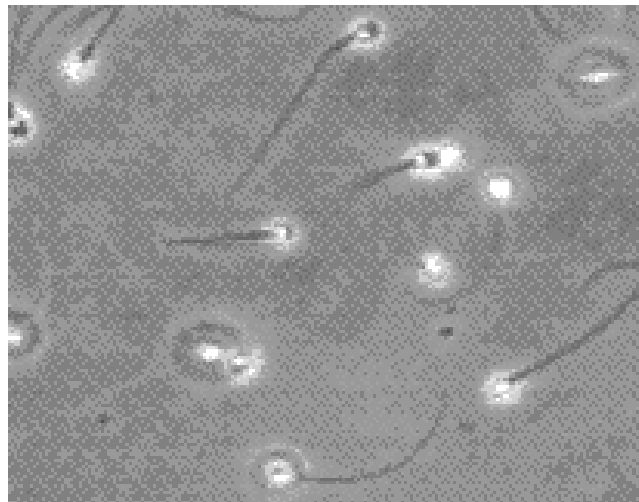
La recolección de los óvulos, generalmente bajo anestesia local y sedación profunda (como estar dormida), que dura de 20 a 30 minutos. Luego del procedimiento la paciente permanece internada durante 3 a 4 horas y es dada de alta.

Se coloca un transductor vaginal con una aguja de punción adherida, por medio de la cual se aspira el contenido de los folículos (líquido). Este líquido es enviado al laboratorio biológico inmediatamente para reconocer y separar los óvulos para la inseminación.



**Imagen que muestra el transductor vaginal y el sistema de aspiración**

La muestra de espermia se proporciona el mismo día de la recolección de óvulos.



**Espermatozoides bajo el microscopio óptico<sup>33</sup>**

Estábamos algo nerviosos, llega una enfermera mencionando nuestros nombres, me pide que pase al baño y le entregue mi bolsa y joyería a mi esposo. Me despido de Héctor con un beso y a él le indican que pase al laboratorio a dejar la muestra de esperma que se utilizara enseguida de la aspiración.

Me piden que me desvista y me ponga una bata, después me pasan a la sala de captura y mi corazón palpitaba más rápido, solo esperaba que mis óvulos fueran de “buenas condiciones”. La mesa está muy fría, en sí todo el lugar estaba muy frío, y la posición que uno tiene que adoptar es muy incómoda, supongo que igual ó parecida a un parto, no era muy grande la habitación era algo parecido a un quirófano con aparatos, tanque de oxígeno, una mesa con instrumental y una pantalla grande al frente, etc, de hecho uno siente la sensación de que le van a realizar una operación, llega la anesthesióloga me aplica unos medicamentos en el suero que acababan de ponerme y me pide que cuente. Todo pasó muy rápido y cuando desperté tenía dolor en el abdomen, sentía como si me hubieran movido todo adentro en mi matriz. No sé cuánto tiempo pasé dormida, por la hora que vi en el reloj, supongo que habían transcurrido más o menos una hora. Después estuve una hora acostada en la camilla, esperando que pasara la anestesia. Me piden que me vista, y que me coloque una toalla femenina, porque voy a tener sangrado.

En la sala de espera estaba Héctor tratando de que pasara el tiempo rápido leyendo algunas revistas, y cuando el doctor sale del procedimiento va a comentarle que estoy bien y el solo le dijo: “Solo espero que no le duela mucho y que esto funcione”

Cuando salgo camino encorvada hacia delante, me dan unos analgésicos y me indican reposo durante el resto del día, y no hacer esfuerzos por una semana. Héctor me recibe en la sala de espera con un abrazo, y la enfermera nos indica pasar a un consultorio con el doctor.

El laboratorio estará preparado para recibir los ovocitos puncionados en el quirófano por el ginecólogo desde antes de que se inicie el procedimiento de extracción folicular

El biólogo esperará la llegada de los tubos con el líquido folicular en el laboratorio de fecundación in vitro (FIV), que debe estar situado inmediatamente al lado. . . El resto de biólogos estarán procesando las muestras de semen correspondientes en el laboratorio de Andrología, que debe estar situado también de inmediato.

Los resultados de un tratamiento de reproducción asistida son producto de una serie de actuaciones que el equipo de clínicos y embriólogos ha de llevar a cabo de manera coordinada y rápida. Con la recuperación de ovocitos del líquido folicular se inicia una compleja serie de acontecimientos cuyo objetivo final es conseguir la gestación y el nacimiento de un niño sano. Para ello es indispensable que el laboratorio de FIV proporcione todas las condiciones necesarias para que, desde el momento mismo de su recuperación, los ovocitos sobrelleven adecuadamente el proceso de fecundación y posterior desarrollo embrionario.<sup>34</sup>

El Doctor Sánchez nos comenta que se habían aspirado 10 óvulos y que nos llamarían para saber cuántos óvulos eran viables y cuántos serían microscópicamente inyectados para que fecundaran. Después nos llevaron al laboratorio de andrología para ver la muestra de semen que había dejado Héctor por el microscopio, nos dijeron que había una cantidad buena de espermias y con buena movilidad por lo que no habría problema por ese sentido. De reojo pude ver como Héctor sonrió un poco y me sentí mal, con toda la culpa sobre mí.

---

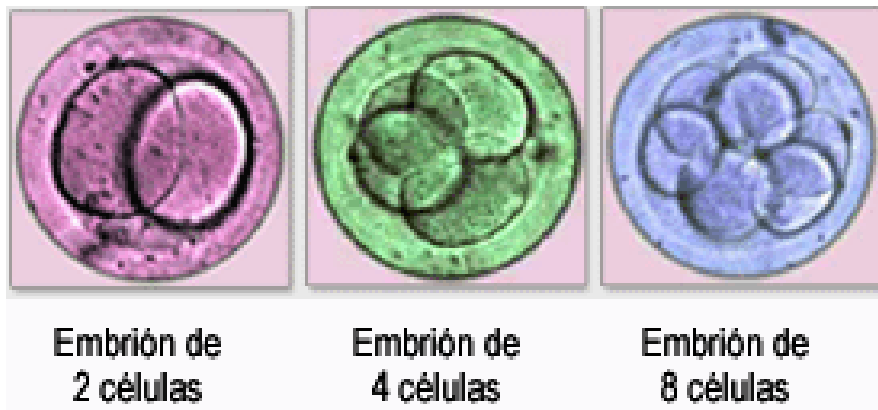
<sup>34</sup> [www.redlara.com](http://www.redlara.com)

## 3.2 La microinyección

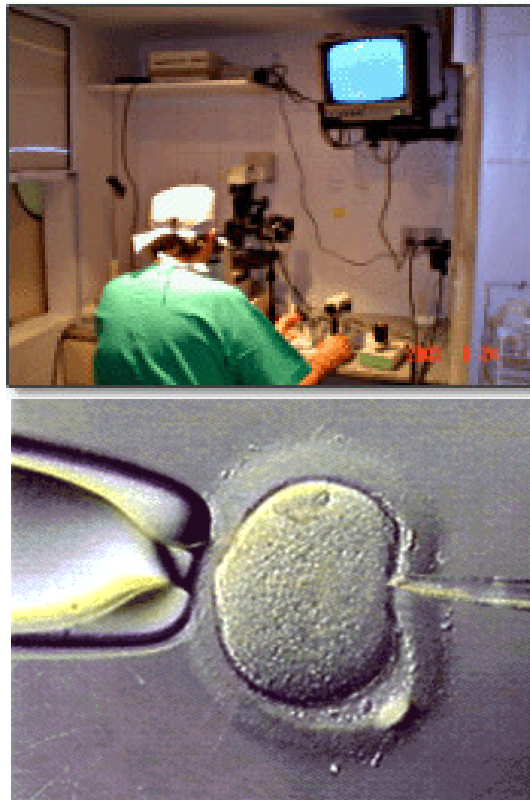
Sara: Llegando a casa de inmediato revise la información de que era lo que iba a suceder en el laboratorio, cómo es que iban a crear vida ahí, de hecho pensé “cómo van a crear a mi bebé”. Aunque ya nos lo había explicado la encargada del laboratorio yo pensaba lo dicen tan fácil, pero es algo sumamente complicado y preciso, es como si jugarán a Dios creando vida.

La **Microinyección Intracitoplasmática de Espermatozoides**, también conocida como **ICSI** por sus siglas en inglés (*Intra Cytoplasmic Sperm Injection*), es una técnica de reproducción asistida muy novedosa que consiste en la introducción, mediante una microaguja, de un espermatozoide en el interior del óvulo.

Los óvulos son inseminados con la muestra de espermatozoides. Esto da inicio a una cascada de eventos que finaliza con la fertilización del óvulo, también llamado cigoto o embrión, el estadio más temprano del ser humano en desarrollo.



Las muestras de semen que no se espera fertilicen por su cuenta, son ayudadas con el ICSI, la inyección intracitoplasmática.



### **Imagen del biólogo realizando la microinyección**

“Alrededor de 18 a 20 horas después se identifican los pronúcleos, lo que significa que la fertilización tuvo lugar, los huevos permanecen incubándose hasta que alcancen la división de dos a cuatro células, fenómeno que toma entre 40 a 55 horas.<sup>35</sup>

Pase dos días con muchas ansías, sin poder dormir del todo bien y solo esperando un llamada, para este momento tenia un atraso en mi trabajo, pero no me importaba. Se me había olvidado por completo la parte de calmarme, ver todo objetivamente, y no dejar que me afectará demasiado, supongo que era algo inevitable.

---

<sup>35</sup> R. Ayala Aquiles *Medicina de la Reproducción Humana*. Organon. México 2006. Pág.358.



Por fin llego llamada, y nos comentaban que ya estaban 8 embriones de buenas condiciones, que los otros dos no habían tenido la suficiente madurez y que no habían sido viables. Nos dieron cita al día siguiente para realizar la transferencia.

### **3.3 La transferencia**

Sara: Una vez más llegábamos temprano a la clínica, es curioso como después de tantas veces de ir comienzas a relacionarte con el personal que trabaja ahí, de hecho me tocó ver como realmente les daba alegría cuando sabían que alguna de las pacientes se embarazaba, y pensaba ojala también se alegren por mí.

Nos pasaron a uno de los consultorios donde hablaría el doctor con nosotros. Cuando llego nos explico lo que iban hacer respecto al procedimiento y nos dijo:

- El número máximo de embriones transferidos por ley es de 2, pero nosotros solemos colocar 4 cuando hay embriones suficientes como en su caso. Voy a revisar en el laboratorio que todo este listo.

El día de la aspiración nos entregaron un folleto explicándonos el paso de la transferencia, que por supuesto leí con atención, aunque no entendí del todo la parte de las células.

Pueden transferirse embriones en distintos estadios, pero lo más frecuente es que sean embriones en estadio de 8 células.

La transferencia de embriones se realiza generalmente dos a tres días después de la fertilización. Luego del procedimiento la paciente se queda en reposo durante 1 o 2 horas y es dada de alta.

Los embriones se mantienen 2-6 días en cultivo hasta la transferencia. La transferencia de embriones no es un procedimiento complicado y puede ser realizado sin anestesia. Se colocan los embriones en un tubo y se los transfiere al útero.

Información del Laboratorio de Embriología de la Clínica Médica Fértil.

“La transferencia embrionaria es el último procedimiento que se realiza in vitro, y es el proceso mediante el cual depositamos en la paciente los embriones generados en el laboratorio de fecundación in vitro (FIV). Con ello culmina y finaliza el proceso. Tras la transferencia el proceso depende la capacidad del embrión para establecer el dialogo con el endometrio que culmina con su implantación, ero nuestra capacidad de actuación en ese proceso es prácticamente nula. “

Remohi José. *Manual práctico de Esterilidad y Reproducción Humana*. Mc Graw Hill, España. 2008. Pág. 289

“De forma concisa, entendemos como transferencia embrionaria el depósito o colación de los embriones obtenidos en el laboratorio, mediante el uso de una cánula especial, en la cavidad uterina o en las trompas.”

Bonilla – Musoles.  
*Reproducción asistida. Abordaje en la práctica clínica*. Panamericana. 2009. Pág. 377

El doctor regresó para comunicarnos que todo estaba listo, pero tenía que mencionarnos que dado que quedaban 4 embriones estos se podían congelar, en el supuesto de que este primer intento no funcione. Este es otro avance de la tecnología de la reproducción, que consiste en la crió preservación de embriones. Si el embarazo no ocurre, las pacientes pueden volver en otra oportunidad para transferirse los embriones sobrantes.

Me puse de la nada algo molesta, supongo que era la gran cantidad de hormonas que traía en el cuerpo, ¿cómo había dicho?, ¿en caso de que no funcionará?. El doctor enseguida reacciono y me dijo: - no estoy diciendo que no vaya a funcionar, pero ustedes saben que no hay un 100% de efectividad, a partir de la transferencia dependerá de su cuerpo.

Pensé, perfecto ahora si estoy nerviosa.

Me pasaron nuevamente a la sala donde me realizaron la aspiración de óvulos, me coloqué la bata y nuevamente adopte posición de parto, me inyectaron los embriones, realmente no sentí dolor, solo una molestia. Todo nuevamente fue rápido.

Me acorde de otra paciente con la que había platicado en la sala de espera en día pasados, se llamaba Laura, ella ya tenía un embarazo de 3 meses.

- *El día que me hicieron la transferencia estaba muy nerviosa, le pregunte a la enfermera si no era necesario que me quedara más tiempo acostada, pienso que pueden salirse, aunque me dijeron que no era necesario un reposo absoluto, pedí vacaciones en mi trabajo y mi mamá me fue ayudar con las labores de la casa para que los siguientes 15 días reposará y pegara. Era mi segundo intento y el último, y estaba dispuesta hacer lo necesario para que funcionara y mírame ahora.*

El doctor una vez acabado el procedimiento me dijo:

- Al realizar la transferencia usualmente y como todo el proceso la paciente se siente muy nerviosa, pero este es un momento sumamente importante, en ese momento las pacientes se sienten en muchos de los casos ya embarazadas, y sienten gran nerviosismo y miedo de que al menos uno de los embriones “pegue” y entonces se confirme el embarazo. Necesito que

este tranquila, yo sé que es difícil pero debe llevar su vida lo más normal posible, solo le pido que no haga ningún esfuerzo y duerma bien, si le es posible repose un par de horas al día.

Se dice fácil, pero a partir de ese momento no te sientes igual. En uno de los libros encontré lo siguiente:

El día de la transferencia, aunque no lo quieras, aunque no lo quieras, aunque estés tranquila, aunque estés mentalmente preparada, los nervios te traicionan.

La música relajante, las palabras del doctor, los comentarios de las enfermeras, los ánimos del biólogo y la mano de tu esposo sosteniendo la tuya no son suficientes. Mil cosas giran en tu mente, sólo de pensar que debes estar tranquila te estresas. Sólo de pensar que si te estresas, la sangre no fluye por el útero y evita la implantación, te estresas aún más. Te sorprendes tensa, tratas de relajarte y a los dos minutos estas tensa de nuevo.

Las lagrimas se salen aun sin llorar, del terrible miedo que se siente estar en la plancha, de imaginar a tus campeones buscando un lugar tibio y seguro, les repites una y otra vez “Vamos a ser muy felices” y ruegas porque Dios escuche tus suplicas.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> De la Garza, Sandra. *Cuando Tarda La Cigüeña*. AMI, México 2008. Pág. 18

## **4. La Esperanza**

Después de haber pasado por el procedimiento médico de la Fertilización In Vitro, viene la última etapa, en donde se sabrá si los esfuerzos emocionales, económicos y físicos valieron la pena; la etapa que dará frutos ó traerá vacíos. Son dos posibles resultados.

Dicen que la esperanza es lo último que se debe abandonar, y algunas mujeres recurren a ritos, oraciones, hechizos, etc, para quedar embarazadas.

**Querido DIOS,**

**Tenemos mucho amor para dar. Y mi esposo y yo deseamos compartir nuestro amor con nuestro bebe. Te pedimos que tu y los Ángeles nos ayuden a concebirlo. Por favor, envíanos una de tus almas más felices y brillantes a nuestras vidas, y deja que este ser se convierta en nuestro bebe.**

**Gracias.**

**Amen, Así es y Así será...**

En este capítulo conoceremos esta parte, la cual está más llena de sentimientos que en las anteriores, su vida cambia drásticamente e inevitablemente las pacientes se aferran a la esperanza. Sara como parte de su procedimiento vivió esto inevitablemente, y nos narra cómo pasó.

De manera previa y para conocer mejor todo esto que mejor que leerlo de la voz de una mujer:

hola!!

me han hecho la 3 implantación, 3 embriones en fresco de buena calidad aparentemente, y me he animado a participar en el foro

porque en las otras 2 me ayudó bt leer las charlas... y ahora estoy en casa, intentando no volverme loca. en las otras 2 (la 1, 3 embriones de buena calidad en fresco, pero el tr nsfer fue difícil y no salió; la 2 fue de 3 embriones congelados y tampoco salió, aunque parece que implantó alguno/s y tuve un microaborto...las 2 veces negativo en el pipitest)como decía, en las otras 2 llevó vida normal, con bt stress en el curro además, así que esta vez he decidido quedarme en casa tranquila; me hicieron la punción el 4/3, y estuve 2 días en horizontal; y el tr nsfer el 7/3, y estuve casi 3 días de la cama al sof  y viceversa. Ahora sigo en casa haciendo vida tranquila, además con el tiempo tan malo que hace como para salir... la cosa es que tengo desde el día del transfer unos pinchazos en los ovarios tremendos, y ayer a última hora tuve unos dolores en las piernas...el pecho me duele mogollón, sb todo al principio, pero por lo que he leído en el foro, puede ser por la progesterona (llevo desde el 5/3 con utrogestan 3/día vía vaginal). mi médico es un encanto, pero no se moja nada de nada, y además es que tampoco es cuestión de andar dando la vara.... así que por lo menos me desahogo aquí un poco, y si alguna me quiere contar su experiencia, o si está como yo, y nos desahogamos juntas... yo qué s . la cosa es no quedarse dentro los agobios, no? no creo que sea bueno en ningún caso, y menos en este tema. gracias y un beso.<sup>37</sup>

## **4.1 La inmovilización voluntaria**

Sara: Cuando llegue de la transferencia lo primero que quería era acostarme, sub  las escaleras de la casa despacio, también Héctor ayudaba a mi exageración de no querer mover ni un pelo diciéndome que mejor me cargaba. El doctor solo había indicado no hacer esfuerzos y reposar lo más posible, pero yo no quería hacer ningún movimiento que considerara "fuerte". No iba a ir a trabajar durante dos semanas, de lo cual después me arrepentí porque el tiempo se me hizo eterno, mi madre trataba de ayudarme platicando  

---

<sup>37</sup> [http://foro.enfemenino.com/forum/f94/\\_\\_\\_f16827\\_f94-Sintomas-despues-de-fiv.html](http://foro.enfemenino.com/forum/f94/___f16827_f94-Sintomas-despues-de-fiv.html)

viendo la tele en la casa conmigo, pero no dejaba de hacerse lento el tiempo. Todo lo que veía en la televisión me recordaba a los bebés.

“Tienes que faltar al trabajo una semana, dejar de lado tu rutina, tus costumbres y tu serenidad.

Te da miedo reír, toser, estornudar, moverte, tener ganas de hacer pipi, pero te da miedo. No quieres ni comer para no tener que ir al baño, no quieren ni pensar en tener que hacer el más mínimo esfuerzo, pero, y si no comes, ¿de qué se alimenta tu bebé? Rayos, bueno, tráigame ensalada, verduras, fruta, agua de fruta, leche, pero que sea de vaca, que este hervida ¿yogurt?, bueno sí, pero casero.

Tú solo te quedas ahí, acostada, horizontal, quieta, no quieres ni ver la tele, ves un comercial, una película, un programa, todos hablan de bebés ¿Será una señal? ¿Debo ver programas de parto? Bueno sí, para estar preparada. Mejor no, porque me estreso, mejor una película, esa no, porque si me río hago esfuerzo. Está tampoco, se muere la niña y me deprimó, esa tampoco, las de acción me ponen tensa, de miedo, ni pensarlo.

Y si por un momento pensaste que lo peor había pasado, piensa que eso durará dos semanas eternas.”<sup>38</sup>

Para pasar un poco el tiempo seguía leyendo libros sobre la infertilidad, ahora libros que yo había comprado en la librería, y creo que no me ayudo mucho, porque comencé a pensar que pasaría si no resultaba, y leí cosas que describían claramente lo que sentía ó pensaba.

En una ocasión estando en la clínica vi como una paciente se hacía cargar en una silla por sus guaruras con tal de no hacer el esfuerzo de subir las escaleras.

---

<sup>38</sup> De la Garza, Sandra. *Cuando Tarda La Cigüeña*. AMI, México 2008. Pág. 18

Realmente pensaba que había mujeres que volvían el tener un hijo como una cuestión de vida o muerte, pero estaba consciente de que a veces las cosas no resultaban, llámese Dios, Destino, Castigo ó lo que sea.

A pesar de tratar de mantener todo objetivamente, muy a menudo pensaba el por qué lo que para algunas mujeres les era algo simple y natural, para otras nos era tan difícil.

## **4.2. La prueba de embarazo**

Sara: Pasaron días y finalmente dos semanas que fueron como meses, iba llegar el día de hacerme la prueba de embarazo, rogaba y trataba de pensar positivamente, y por supuesto no podía evitar pensar como sería la vida con nuestro bebé. Seguí documentándome sobre cómo podríamos saber si había un embarazo.

Para establecer el diagnóstico de embarazo, se realiza una determinación en suero de la hormona  $\beta$ -hCG (hormona secretada por el embrión) entre 12 y 14 días después de la transferencia. Si la prueba es positiva se repite a la semana, efectuándose un control ecográfico entre las semanas 5 y 6.

Los días que siguen a la transferencia embrionaria, cuando el embrión comienza a desarrollarse y se implanta en el revestimiento del útero, corresponden a la fase lútea. La progesterona, una hormona natural, ayuda al desarrollo del revestimiento uterino y al mantenimiento del embarazo. El suplemento de progesterona es administrado por boca o vía vaginal, en forma de óvulos.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Remohi José. *Manual práctico de Esterilidad y Reproducción Humana*. Mc Graw Hill, España. 2008. Págs.121 y 237



También es muy conveniente prepararse para los resultados. Tener recursos por afrontar un resultado tanto positivo como negativo, en los tratamientos es muy necesario para poder tener un mejor control emocional durante los días de espera de resultados y el día de la prueba de embarazo. Nos ayudará a estar en buenas condiciones psicológicas y emocionales, y afrontar el estrés en caso de resultado negativo.

Pensé, ¿Resultado negativo? , estoy segura de que eso no nos pasara, todo lo hicimos al pie de la letra como indico el doctor. Y en mis lecturas encontraba también esta posibilidad:

¿Qué día es hoy? El mismo que hace media hora que preguntaste.  
Perdón, es que me dormí y pensé que ya era otro día.

Mientras más se acerca el día del estudio encuentras más y más síntomas de embarazo y de NO embarazo.

Me duelen las “bubies” ¿eso es achaque?, o ¿me irá a bajar? Ouch, una maldita espinilla, pero también a las embarazadas les salen, ¿es un cólico? No, debe ser que comí mucha lechuga. Estoy mareada. Puede ser la progesterona que tomo, o un achaque.

Tu vida no vuelve a ser la misma.

Después de unos 15 días, llego el día de la prueba y quieres que te atiendan rápido, que te den el resultado de inmediato, tú ya estas lista, sabes cómo le vas a decir a tu esposo, ya tienes preparada la cajita de regalo con el chupón dentro, sólo falta agregar la hojita que dice positivo, ya tiene la cartita que dice: “en ocho meses vas a ser papá”

Ya te imaginaste mil veces la cara de tus padres, tus hermanos, tus suegros y cuñados. Ya sabes a quién le vas a llamar, primero ya te ves con una blusita hermosa que viste en “mama mía” en tu babyshower. Tienes bien clara la imagen en el hospital de maternidad, tú bata, tu esposo tomando tu mano, tus padres y suegros viendo al orgullo de la familia a través del cristal del cunero.

Ya te ves a ti misma preparando los recuerditos, unos 50 o 100 para los que vengán a conocer al nuevo miembro de la familia, vas a tener 40 días de vacaciones para terminar los detalles, la habitación, la cunita, la ropita, los pañales, todo está listo, todo es perfecto.

Y todo eso depende de un papel, de una hoja de 8X11 pulgadas, blanca, con el logo del laboratorio, tiene tu nombre, el de tu doctor,

tu edad, tu teléfono, un montón de números, valores, palabras raras que no te importan, y al final, hasta abajo, con negritas, ahí aguarda esa palabra que viene a derrumbar todo.

Las ilusiones, las esperanzas, las caras felices, los recuerditos, las fiestas, el babyshower, la cuna, los pañalitos diminutos con recorte para el cordón umbilical, el rostro de satisfacción de tu esposo. Todo se evapora en tres segundos.<sup>40</sup>

Fuimos a la clínica para que me tomaran una muestra de sangre para realizar la prueba, en el consultorio con el doctor, le pregunté qué posibilidades pensaba que tenía de no embarazarme.

Me dijo que las posibilidades en mi caso eran favorables, pero que siempre habíamos hablado de que no en todos los casos los resultados son positivos, depende de muchos factores. Y siguió hablando al respecto:

*- Hay muchas pacientes, que sufren amargas desilusiones, y otras afortunadamente obtienen un resultado positivo, pero muchas de estas después de 2 ó hasta 4 intentos.*

*- Se recuerda con mucho cariño una paciente de esta clínica de fertilidad que en su tercer intento finalmente quedó embarazada, al cumplir el segundo mes de embarazo comentaba con las enfermeras de la clínica, “ya tengo la carreola, mi hermana ya me dijo que me va a regalar la cuna, y yo no me he podido contener al ver la ropita tan bonita, y ya compre alguna”. Desafortunadamente en esa ocasión perdió al bebe en su tercer mes, cuando le dijeron que el bebe estaba muerto se derrumbo. Pero no perdió las esperanzas y*

---

<sup>40</sup> De la Garza, Sandra. *Cuando Tarda La Cigüeña*. AMI, México 2008. Pág. 18

*actualmente acaba de ser mamá en el mes de abril de dos bellas gemelas, esto a su quinto intento.*

Había leído mucho al respecto, pero yo quería un número, para saber qué posibilidades tenía, y nadie me lo podía decir con precisión.

“Es importante que la gente sepa cuando se acercan a las clínicas de reproducción asistida qué la primera estadística de cuántos embarazos logramos es altísima, pero que al hablar de cuántos procesos terminan con el nacimiento de un bebé el número baja, este dato es muy importante.”<sup>41</sup>

Me tomaron la muestra, y tendríamos que esperar una llamada del doctor con el resultado.

### **4.3. Positivo.**

Sara: En la casa esperando la llamada pensaba: cuando sabemos que alguien está embarazada decimos por inercia: “felicidades” en ese momento puede significar el decir: qué bueno que vas a tener un bebe, es un regalo de vida, vas a ser mamá etc., ó a veces lo decimos porque es lo que se dice con esa noticia, pero que importante es para una persona que ha sufrido un problema de infertilidad el decir “felicidades” estas embarazada el test es positivo y aún más una alegría inmensa él: “felicidades aquí está tu bebé” , para la pareja que ha pasado un proceso tan desgastante ese “felicidades” es un sueño cumplido.

En Internet hay varios foros, sobre todo europeos, donde las mujeres que pasan por Reproducción Asistida comentan sus inquietudes o comparten sus experiencias.

---

<sup>41</sup> MaquitaNakano, Carlos. *Cuando la naturaleza pide ayuda*. Feluo.Mexico. 2009. Pág. 27

### **creo que la historia se repite!!!!**

Hoy, día 9 post-transfer ya no aguantaba más y me he hecho un prueba y creo que ya me hice una idea... ha salido una raya muy muy clarita color rosa palo, más clarita que cuando me hice el test de Jon !!! Pero es una raya en su totalidad, igual de ancha e igual de larga que la de control. Ha salido en menos de 5 minutos, bastante rapidito...

Es muy curioso porque si estoy embarazada esta vez no he notado nada de nada... algo de dolor de ovarios y un poco en el pecho pero muy poca cosa, ni comparación con el anterior embarazo en el que me dolía todo y mucho y desde bien prontitito!!!!

Esto puede ser por la medicación, la meriestra que hace que no baje la regla... no sé....

En fin que yo casi que lo doy ya por supuesto que estoy embarazada otra vez y esta vez a la primera !!!! no me lo puedo creer y prefiero no creérmelo mucho hasta que el lunes me den el resultado de la beta !!!! Aunque el domingo repetiré la prueba a ver si se ve mejor... por si acaso... toco madera !!!!!<sup>42</sup>

El estar embarazada, debe ser la mejor de las experiencias para una mujer, y lamento que algunas mujeres pierdan al bebé en los primeros meses de embarazo, no me imagino el dolor que se debe sentir cuando las mujeres que vieron ya frutos a todo su esfuerzo de un momento a otro lo pierdan. De hecho debo de confesar que yo ya me sentía con algunos síntomas de embarazo, no lo mencione a nadie porque tal vez me tacharían de loca, y tendrían razón, porque si estuviera tendría apenas dos semanas en las cuales es imperceptible el estado. Ahora entiendo un poco los embarazos psicológicos, la mente es muy poderosa, y puede poner ante nuestros ojos ilusiones.

Sonó el teléfono, salte de donde estaba sentada, era el doctor quien me dijo su resultado fue...

---

<sup>42</sup> [http://foro.enfemenino.com/forum/F94/\\_\\_\\_f41574\\_F94--fou-fou-betapositivas-2010-fou-fou.html](http://foro.enfemenino.com/forum/F94/___f41574_F94--fou-fou-betapositivas-2010-fou-fou.html)

## **4.4 negativo**

Sara: El doctor me dijo una terrible palabra, “NEGATIVO”, comencé a cuestionarlo ¿no estará mal el resultado? ¿No habrá que esperar más tiempo, y entonces hacer otra prueba? ¿El procedimiento no estuvo bien?, al parecer deajo que yo hablará pacientemente, y cuando hice una pausa me dijo, el procedimiento se llevó correctamente, a veces el cuerpo no ayuda, ó este no era su momento, no puedo más que decirle que vuelva internarlo.

Esa tipa del laboratorio. Qué mala. ¿Qué le costaba poner positivo? ¿Porque esa palabra tan fea? ¿Qué no se acuerda que hace 3 años y 5 meses me dio uno igualito que decía positivo? Creo que le caigo mal.

Mejor vamos a otro laboratorio, éste no es bueno. Ya no confío en ellos. ¿Qué quiere decir con NEGATIVO? Y lloras y lloras y sientes que no quedan más lágrimas, pero no puedes dejar de llorar.

Pero si yo tenía todos los síntomas, no me ha bajado, tengo mareos, náuseas, la progesterona y el estradiol en niveles altos, corresponden al primer trimestre del embarazo. Además hice todo lo que me dijo el doctor, guardé reposo, todo al pie de la letra. ¿Será que mi suegra tiene razón? Quizá debí regresar a trabajar hasta la otra semana, quizá no debí estirarme dormida, tal vez fue que me subí a la camioneta y estaba alta, además esos saltos en el empedrado.

Piensas: ¿Qué pudo salir mal?, ¿qué hiciste?, ¿qué no hiciste?, ¿Qué faltó? No hay respuesta, no hay explicación que te quite ese sabor amargo a derrota, no hay manera ni palabra, ni frase que te haga sentir mejor, al menos por unos días.

Pero como siempre digo: todo pasa, tarde o temprano todo se cura, una vez más la herida comienza a hacer costra, pronto se volverá una cicatriz y ella servirá para no olvidar lo que viviste y para que el siguiente golpe duela un poco menos. Incluso lo bastante para intentarlo de nuevo, con nuevas ilusiones y nuevas esperanzas.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> De la Garza, Sandra. *Cuando Tarda La Cigüeña*. AMI, México 2008. Pág. 18

El doctor me dijo- recuerde que usted tiene embriones congelados, se les hará una evaluación para ver si están en buenas condiciones y si es así hacerle otra transferencia.

Por qué no estarían en buenas condiciones- pregunté

A veces sufren alteraciones en la descongelación – comentó

Le pregunte qué posibilidades tenía en un segundo intento, que haríamos si los embriones estaban mal, y si todo me llevaba a realizar el procedimiento completo nuevamente.

¿Volver a intentarlo? ¿Pasar nuevamente por revisiones, inyecciones, la punción y transferencia? No sé si mis nervios podrán volver a resistir eso, la verdad es que tengo muchas ilusiones, creo que debo volver a intentarlo, pero el dinero, de dónde lo vamos a sacar, tal vez podamos pedir un préstamo, necesito hablar con Héctor y estoy segura que me va a decir que lo intentemos.

Demasiadas cosas pasaban por mi cabeza, mis primeras reacciones fueron de ansiedad y frustración, y conforme pasaban las horas una profunda tristeza, es como si una bella foto de familia feliz, se hiciera trizas. Pasé varias semanas sin querer hablar sobre el tema, y creo que mi familia tampoco se atrevía a preguntarme, solo estaban conmigo, también me alejé, no tenía ganas de ver a nadie. Lo único que me alentaba a seguir era volver a intentarlo, pero siempre llegaba a la misma pregunta: ¿Y si no funciona?, pero no podía obtener ninguna respuesta.

## **Conclusiones**

Como se habló a lo largo del reportaje narrativo, en todo el proceso de FIV hay un subir y bajar de sentimientos y frustraciones, que requiere, y opinaría que es de vital importancia, el contar con ayuda psicológica profesional que apoye en el camino difícil por el que estas parejas tienen que pasar. Desafortunadamente no en todas las clínicas de infertilidad se cuenta con la ayuda de un psicólogo, y si es perceptible en mis sondeos y entrevistas nunca se habló de ese apoyo debido a que esta clínica no lo ofrece, lo cual ha llevado a las parejas a frustraciones y enojos difíciles de superar, y con mucho más peso en los resultados negativos.

Es importante mencionar que los pacientes requieren de una explicación clara en las expectativas que pueden tener de lograr un embarazo, desafortunadamente en esta clínica y en muchas otras no se habla de esta forma, se manejan términos médicos cuando las pacientes solo quieren un si ó no a la posibilidad de embarazarse y las acciones que deben de tomar para lograrlo, de la mano a esta falta de claridad vienen aspectos económicos y de negocio para la clínica.

Actualmente, algunas mujeres han iniciado el reconocer que la maternidad no es la única alternativa para definirse como tal, ni se sienten diferentes por la falta de un hijo. Sin embargo, estas expectativas no están del todo presentes en los más altos sectores de la población femenina; para algunas aún existe la confusión de si el deseo de la maternidad es algo natural o aprendido, por lo que se responden a lo que muchas veces vieron desde la familia y a la presión social.

Mientras los medios de comunicación, la familia y en general la sociedad siga transmitiendo esos valores, difícilmente algunas parejas tendrán opciones diferentes que permitan estimar otros aspectos importantes de la relación de pareja, además de la reproducción.

Una vez establecido lo anterior se hace evidente que en nuestra cultura la construcción de la identidad femenina, centrada en la maternidad, tiene consecuencias decisivas para la autoestima, en el cuidado de su cuerpo, su vida, su salud y su bienestar.

El deseo de tener un hijo propio se vuelve la única alternativa para satisfacer la necesidad sobre todo en la mujer respecto a la maternidad. Se deja de lado la donación de óvulos o de esperma, el vientre renta o maternidad subrogada, y la adopción. Aunque estas opciones pueden tener riesgos ya que no existe una legislación clara al respecto.

Se vuelve confuso como el primer pensamiento de tener un hijo se vuelve necesidad de vivir un embarazo y todo lo que conlleva, la idea de que debe ser mío y de mi pareja, debo de sentirlo, si no es de mi pareja no lo quiero.... etc., cuando lo que se quería era un niño al cual cuidar y amar, y bien este podría darse optando por las alternativas.

Es muy común que las pacientes ante la necesidad de tener hijos olvidan situaciones importantes, y fijan sus ilusiones y pensamientos de verse como madres, por ejemplo, cuando llegan a recurrir a la donación de óvulos no se interesan por saber los antecedentes médicos de la donante, no importa mientras le ayude a cumplir su objetivo.

En varias ocasiones observamos a pacientes a las que decíamos “esa señora está loca”, de manera textual las pacientes cambian comportamientos, modos de desenvolverse, ante la presión, alteraciones hormonales etc.



Los niños que nacen por el procedimiento de Fertilización In Vitro son niños muy deseados, y por lo general tienden a ser niños sobreprotegidos y mimados, si bien nadie enseña a los padres a serlo, estos padres suelen caer en la idea de sentirse súper padres al pensar “tuve que hacer muchos sacrificios para tenerte”.

No hay un estudio en México sobre lo que pasa con estos niños en el terreno psicológico, ya que tal vez nunca se enteran la manera en que fueron concebidos, pero si reciben un afecto especial o “diferente” de la mayoría de los niños. Con la sobreprotección vienen una serie de conductas poco deseables como son los extremos del sentirse superior o inseguro.

Sería importante realizar a las parejas en un principio del tratamiento un examen psicológico, para saber de la estabilidad emocional de los “futuros papás”, ya que es muy común que tengan un estrés emocional, y en mi experiencia algunas parejas, y sobre todo mujeres se derrumban o caen en la obsesión, afectando de manera considerable su vida.

Creo que es preciso que las parejas recapaciten, y se hagan la pregunta del ¿por qué quieren un hijo? ¿Por qué no considerar otras alternativas antes de someterse a un FIV, en vez de analizarlas en los casos en que no hubo un resultado positivo o varios negativos? Esto debería de ser un proceso que tendrían que manejar las clínicas de fertilidad, pero lamentablemente un tema tan delicado es un negocio. Esto era la forma en que ví como trabaja la clínica en donde estuve durante dos años.

Mi experiencia en la clínica fue agradable, en el sentido de saberme parte de la búsqueda que hacen las parejas de un bebé, y sobre todo cuando llegaban a la clínica a presentarlos a todo el personal, y saber que tú contribuiste a esas sonrisas y esa felicidad que no cabe en los papás. También fue grato que se podía hacer algo por quién llegaba a la desesperación de que sus esfuerzos no daban fruto, a veces solo necesitaban un abrazo y alguien que les

diera su apoyo y les hablará con franqueza. Era bonito ver como todo el personal se entristecía cuando una paciente ya embarazada perdía a su bebé, y el aire de preocupación que se sentía en la clínica si una paciente estaba en el hospital. Yo creo que esto era parte del compromiso que los empleados tenían en su trabajo.

Lamentablemente esto no era valorado por los dueños, y cada paciente era sólo un ingreso de dinero para los dueños, lo cual es lamentable cuando se está luchando por crear vida.

Debemos recordar ante todo lo que plantea el Dr. Maquita: “no estamos produciendo niños, la idea es crear familias”<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Maquita Nakano, Carlos. *Cuando la naturaleza pide ayuda*. Feluo. Mexico. 2009. Pag24.

## **BIBLIOGRAFIA.**

1. Bonilla –Musoles. Reproducción asistida. Abordaje en la práctica clínica. Panamericana. 2009
2. De la Garza, Sandra. *Cuando Tarda La Cigüeña*. AMI, México 2008.
3. IbarrolaJavier. *El Reportaje*. Ediciones Gernika 1994
4. Mahlstedt, P. *The infertility crisis: an opportunity for growth*. Perinatología y Reproducción Humana. 1991
5. Maquita Nakano, Carlos. *Cuando la naturaleza pide ayuda*. Feluo.Mexico. 2009
6. R .Ayala Aquiles. *Medicina de la Reproducción Humana*. Organon. México 2006.
7. Remohi, José. *Manual práctico de Esterilidad y Reproducción Humana*
8. Vivaldi G. Martín. *Géneros Periodísticos*. Edit. Paraninfo, 1998. España
9. Vázquez Benítez Efraín, *Medicina Reproductiva en México*. JGH Editores, 1999

### **Mesografía.**

10. [www.fertifarma.com](http://www.fertifarma.com)
11. [www.fertilidadfemenina.com](http://www.fertilidadfemenina.com)
12. [www.lainfertilidad.com](http://www.lainfertilidad.com)
13. [www.psicofertilidad.com](http://www.psicofertilidad.com)
14. [www.redlara.com](http://www.redlara.com)
15. [www.redcrea.com.mx](http://www.redcrea.com.mx)
16. [http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED\\_13\\_4/PsicologiaInfertilidad.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_13_4/PsicologiaInfertilidad.pdf)
17. <http://foro.enfemenino.com>

### **Hemerografía**

18. Documentos Clínica Médica Fértil. Folletos e información entregados a los pacientes que se someten a la Fertilización In Vitro.
19. Estudio de Mercado. Medina, Karina .2010

### **Entrevistas y Testimonios**

20. Entrevista a Sara Ruíz y Héctor Hernández pacientes de la Clínica Médica Fértil en Querétaro desde el 2010.
21. Testimonios de empleados, enfermeras, doctores y de forma directa en la Clínica Médica Fértil.