

Florencia Herrera, Berta Teitelboim,
Sofía Salas, Fernando Zegers Hochschild

Encuesta de Opinión Pública sobre Reproducción Humana y Usos de Tecnología Reproductiva Moderna



EDICIONES
UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES




PROGRAMA DE ÉTICA Y
POLÍTICAS PÚBLICAS EN
REPRODUCCIÓN HUMANA
udp

Introducción

Recientemente, bajo el alero de la Vicerrectoría Académica de la Universidad Diego Portales, un grupo de médicos, científicos y profesionales de amplia proveniencia se ha propuesto impulsar un programa de estudio e investigación que tiene por objeto contribuir al debate público en torno a los desafíos éticos y de políticas públicas que plantea el uso de los avances tecnológicos en el área de la reproducción humana.

En consecuencia, se ha creado el “Programa de Ética y Políticas Públicas en Reproducción Humana”, cuyo objetivo principal es fortalecer y enriquecer las capacidades de profesionales, legisladores y público general, para enfrentar los dilemas éticos y de políticas públicas que se generan como resultado de los avances de la ciencia y el uso creciente de las tecnologías reproductivas modernas.

Algunos de los desafíos éticos en esta área se relacionan con la equidad en el acceso a tratamientos



médicos modernos, eficientes y seguros; la autonomía de personas adultas para acceder a esos bienes; la protección biológica y legal de los embriones resultantes de estos procedimientos y por cierto, la licitud o ilicitud de las investigaciones y actos médicos que resultan de los descubrimientos científicos y tecnológicos en esta área.

Estos desafíos revisten especiales características en una sociedad abierta, es decir, en una sociedad que, bajo la forma de libertad de conciencia y de expresión, reconoce a todos sus miembros la misma posibilidad de discernir y de actuar según sus creencias y valores.

El programa espera contribuir a la sociedad a través de tres acciones principales, las cuales son:

1. Explorar los conocimientos y las percepciones de la opinión pública en materia de sexualidad y reproducción.
2. Poner el conocimiento disponible y el estado de la opinión pública en esta materia al alcance de la gente, de la comunidad científica y de quienes adoptan decisiones en el proceso de implementar nuevas políticas de salud.
3. Contribuir a generar la más amplia participación razonada en torno a estos temas, logrando así influir en la agenda pública.

Como primera acción de este grupo de estudio, se decidió realizar una encuesta de opinión pública que pretende conocer lo que el ciudadano común sabe y opina en relación a la fertilidad humana y al uso de los avances tecnológicos disponibles para que parejas infértiles o pertenecientes a grupos sexualmente diversos puedan procrear.

Más de 100.000 bebés han nacido en Latinoamérica desde que se usó la fecundación *in vitro* por primera vez en 1984; a pesar de ello, no existen estudios que respondan lo que sabe y piensa la gente de estos métodos de formar familia.

La encuesta que aquí se presenta es la primera investigación científica que se realiza en Latinoamérica y que aborda el tema del acceso y los derechos que poseen las personas de recurrir a métodos modernos de reproducción asistida desde la perspectiva de los habitantes de una ciudad como Santiago de Chile.

Aspectos Metodológicos

Para indagar en el conocimiento sobre fertilidad y la opinión respecto a las tecnologías modernas de reproducción humana utilizada por los habitantes del Gran Santiago, se diseñó y aplicó un cuestionario que incluyó preguntas sobre los siguientes temas:

1. Conocimiento sobre fertilidad e infertilidad.
2. Conocimiento y percepción sobre reproducción y asistencia médica para resolver problemas de fertilidad humana.
3. Percepción sobre reproducción médicamente asistida.
4. Posición respecto a quiénes deben tener acceso a tratamientos de reproducción asistida.
5. Opinión sobre el financiamiento que debiera tener la Reproducción Asistida.
6. Opinión sobre condición y usos de embriones humanos.
7. Posición sobre maternidad y paternidad mediante donación de gametos y embriones.

El proceso de diseño del cuestionario incluyó la realización de un pretest con el fin de asegurar que las preguntas contempladas fueran comprensibles para los encuestados. En base a la información recabada por medio del pretest se redactó el formulario final.

El cuestionario fue aplicado por encuestadores previamente capacitados, incluyó más de 100 preguntas y su aplicación tuvo una duración promedio de 30 minutos. Para asegurar que todos los entrevistados manejaran un nivel de información que les permitiera contestar las preguntas, se introdujeron párrafos explicativos de temas tales como: en qué consisten los tratamientos de reproducción asistida, fecundación *in vitro* y donación de gametos. Estos párrafos fueron redactados de forma clara, directa, con lenguaje sencillo y evitando inducir la respuesta del encuestado.

Todos los encuestados leyeron y firmaron un consentimiento informado donde se establecía que su participación en el estudio sería voluntaria y anónima. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Diego Portales.

El instrumento se aplicó a personas cuyos rangos etarios fluctuaron entre los 18 y 65 años, residentes en las 34 comunas del Gran Santiago. Se realizaron entrevistas cara a cara a 1500 personas, y el período de muestreo se extendió entre el 30 de septiembre y el 23 de octubre de 2011. El error muestral se estimó de +/- 2,5%, considerando un nivel de confianza de 95%.

La muestra fue probabilística en todas sus etapas, dividiéndose en las siguientes categorías:

1. Por estratos proporcional (34 comunas del Gran Santiago).

2. Por conglomerado (manzanas seleccionadas).
3. Por selección al azar de viviendas y dentro de éstas, selección al azar de una persona de entre 18 y 65 años.

A continuación se presenta el número de encuestados por sexo, edad, grupo socioeconómico (GSE) y religión:

Tabla N° 1: Estructura de la muestra.

| Variable | Subgrupo | Número | % |
|-----------------------|-----------------------|--------|-----|
| Sexo | Hombres | 749 | 50 |
| | Mujeres | 751 | 50 |
| Edad | 18 - 29 | 382 | 25 |
| | 30 - 44 | 468 | 31 |
| | 45 - 65 | 650 | 43 |
| GSE | Medio alto | 420 | 28 |
| | Medio | 600 | 40 |
| | Bajo | 480 | 32 |
| Religión ¹ | Católico religioso | 647 | 43 |
| | Católico no religioso | 259 | 17 |
| | Evangélico | 222 | 15 |
| | Otra religión | 81 | 5 |
| | Ninguna religión | 262 | 17 |
| Total | | 1500 | 100 |

En general, los gráficos presentados a continuación expresan porcentajes de aceptación o rechazo a las afirmaciones que han sido previamente introducidas por el entrevistador. En el análisis de los resultados, ocasionalmente se hace referencia al % de personas que respondió de manera contraria o diferente de lo expresado en la figura. Por ejemplo, si un gráfico

- 1 El número de encuestados de las distintas religiones no suma 1500 ya que hubo 29 personas que no contestaron la pregunta sobre a qué religión pertenece o se siente más cercano. Se hizo la distinción entre católicos religiosos y católicos no religiosos. Los primeros se consideran personas religiosas y cercanas a la religión católica. Los segundos, en cambio, no se consideran practicantes de una religión, pero sí cercanos a la religión católica.

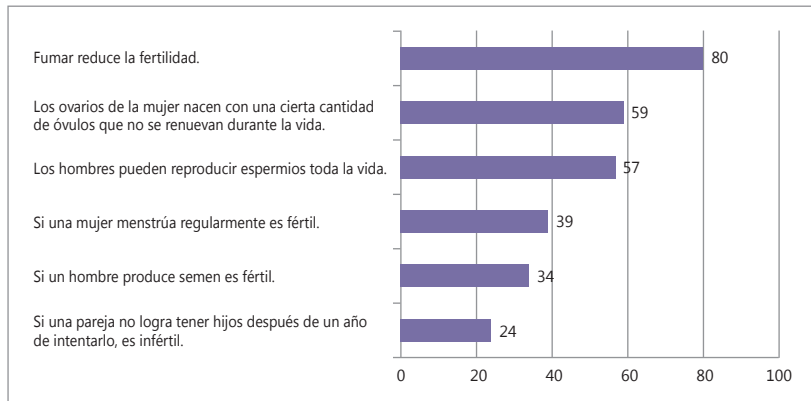
señala que el 20% de los encuestados está de acuerdo con una afirmación, el porcentaje de personas que está en desacuerdo no es necesariamente un 80%, ya que en todas las preguntas existe un pequeño porcentaje de encuestados que señala que no sabe qué contestar o sencillamente no da una respuesta. Por lo anterior, en muchas preguntas la suma de acuerdos y desacuerdos no suma 100%.

A continuación se presentan los principales resultados de la Encuesta de Opinión Pública sobre Reproducción Humana y Usos de Tecnología Reproductiva Moderna.

1. Conocimiento sobre Fertilidad e Infertilidad

Gráfico N° 1: Acuerdo con afirmaciones sobre fertilidad

% Menciones "De acuerdo"

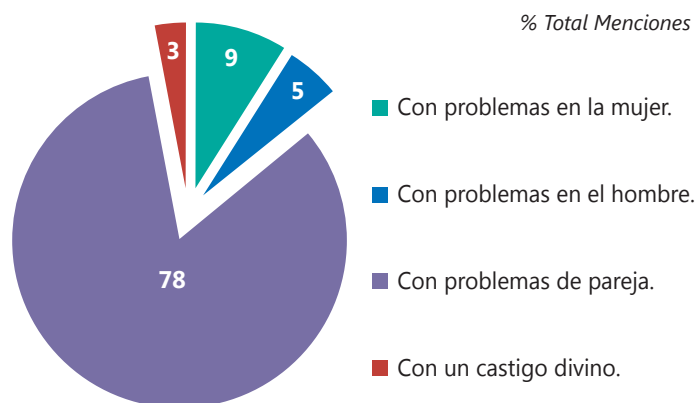


Los habitantes del Gran Santiago tienen nociones acertadas sobre fertilidad femenina y masculina. Por ejemplo, el 80% de los encuestados sabe que fumar reduce la fertilidad. Asimismo, la mayor parte de los encuestados sabe que el número de óvulos de una mujer es limitado y que, a diferencia de la mujer, los hombres producen espermatozoides toda la vida.


Por otro lado, el 55% de los encuestados sabe que una mujer que menstrúa no necesariamente es fértil, aunque un 39% contesta erróneamente que si la mujer menstrúa regularmente es fértil. Asimismo, un 61% de las personas sabe que la mera producción de semen tampoco asegura la fertilidad en el caso de los hombres, aunque un tercio (34%) cree que la producción de semen hace que el hombre sea fértil.

El concepto de infertilidad está errado en la mayor parte de los encuestados. A pesar que la infertilidad es definida como enfermedad luego de un año de relaciones sexuales no protegidas sin lograr un embarazo, sólo un 24% piensa que si una pareja no logra tener hijos después de un año de intentarlo, es infértil. La mayoría (71%) de los encuestados considera que personas sanas requieren más de un año de intento para lograr un embarazo. Esto puede tener trascendencia epidemiológica, porque contribuye a que personas con problemas de fertilidad recurran a la ayuda médica tardíamente.

Gráfico N° 2: ¿Las causas más frecuentes de infertilidad suelen estar relacionadas con problemas...?



*Los NS/NC completan el porcentaje total (100%).

A large teal-colored shape, resembling a stylized triangle or a corner piece, is located in the top-left corner of the page.

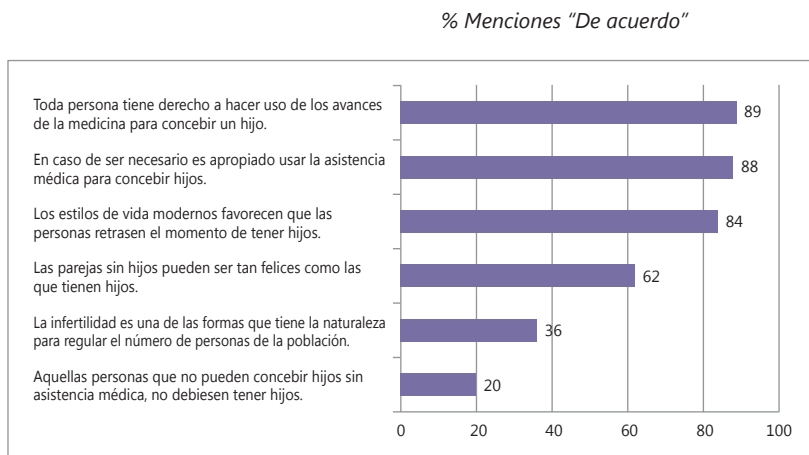
Es de destacar que casi el 80% de los encuestados identifica correctamente que las causas de infertilidad están relacionadas con problemas de la pareja, lo que contrasta con una visión más tradicional que tendía a responsabilizar a la mujer de la infertilidad.

Por otro lado, sólo un 3% cree que la infertilidad es producto de un castigo divino.


En esta pregunta no se presentan diferencias significativas en las respuestas de hombres y mujeres. Tampoco hay diferencias significativas entre los distintos rangos etarios y los diferentes grupos socioeconómicos.

2. Reproducción y Asistencia Médica

Gráfico N° 3: Acuerdo o desacuerdo con afirmaciones sobre reproducción y asistencia médica



En los siguientes resultados se puede observar que existe una enorme apertura hacia la asistencia médica en la reproducción.



Casi un 90% de los encuestados apoya el uso de los avances de la medicina o la asistencia médica para la concepción de un hijo.

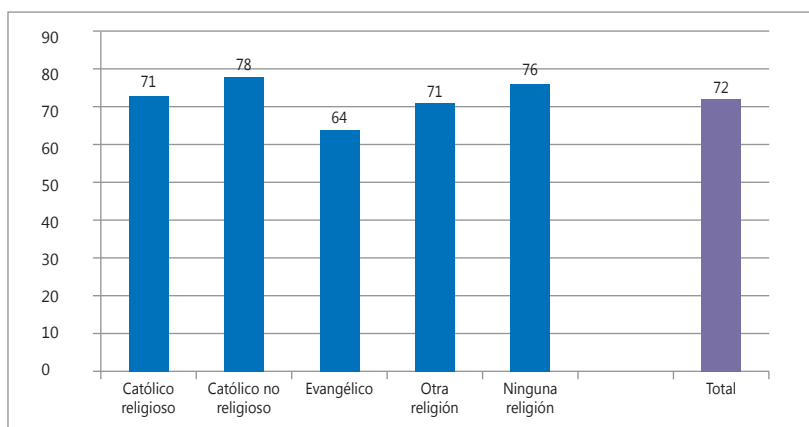
Es interesante comprobar que a pesar de que el 62% de los encuestados sostiene que las parejas pueden ser felices sin hijos, casi un 90% considera que las personas tienen el derecho de hacer uso de los avances de la medicina para concebir un hijo. De esta forma los encuestados valoran el derecho a recurrir a la ciencia para tener hijos, y manifiestan respeto por la autonomía en lo referente a sus decisiones reproductivas.

Sólo un 20% considera que las personas que no pueden concebir hijos de manera espontánea no debieran tenerlos. Esta afirmación es más fuerte entre personas de GSE bajo y personas mayores de 45 años.

3. Percepción sobre Reproducción Médicamente Asistida

Gráfico N° 4: Apoyo a la fecundación *in vitro*

% Menciones "Apoyo + Apoyo firmemente" según Religión



Para conocer más específicamente la posición de los chilenos respecto a la reproducción médicamente asistida, se indagó sobre el apoyo o rechazo a la fecundación *in vitro*. Antes de abordar este tema el encuestador leyó en voz alta la siguiente introducción: "Como usted tal vez lo sabe, los tratamientos de

reproducción asistida consisten en procedimientos médicos que permiten la fertilización fuera del cuerpo de la mujer. Una vez producida la fecundación, uno o más embriones son transferidos en el útero, para dar inicio a un embarazo. La técnica más utilizada es la fecundación *in vitro* (FIV)."

Las respuestas de los encuestados permiten sostener que un 72% de los encuestados apoya la FIV. Al desagregar las respuestas según la edad y GSE, esta posición es más fuerte entre las personas de GSE medio alto y los menores de 44 años. Por otra parte, también existe una preferencia mayor entre los católicos no practicantes y no católicos respecto de los evangélicos

Llama la atención que el apoyo a la FIV es también bastante alto entre quienes profesan religiones que oficialmente se oponen a la reproducción médicamente asistida, como católicos (71%) y evangélicos (64%).

Gráfico N° 5:
¿Consideraría el uso de fecundación *in vitro*?

% Total Menciones



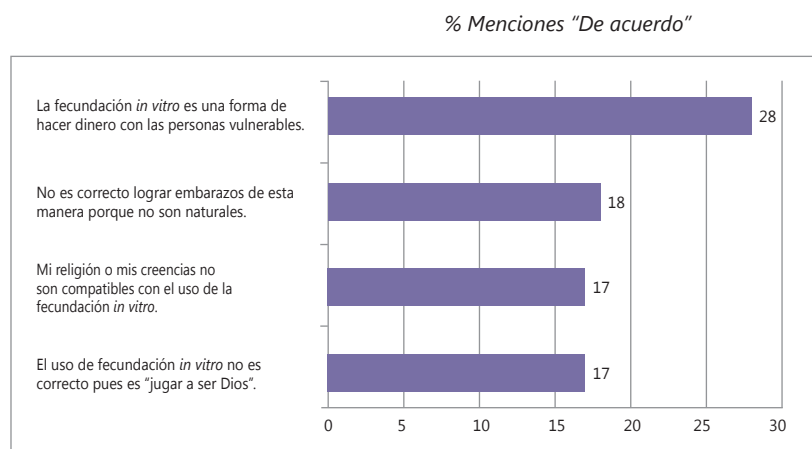
*Los NS/NC completan el porcentaje total (100%).

Tras consultar a los encuestados por su apoyo o rechazo a la fecundación *in vitro*, se les interpelló más directamente preguntándoles: "Si después de un tiempo de intentarlo no lograra tener hijos, ¿consideraría el uso de fecundación *in vitro*?".


Casi 6 de cada 10 encuestados respondió afirmativamente: 59% de ellos consideraría el uso de fecundación *in vitro* si no pudiera tener hijos. Esta tendencia es más fuerte en las mujeres y en personas entre 30 y 44 años. No se observan diferencias significativas según la religión que declaran los informantes.

Por otro lado, sólo 21% de los consultados sostiene que no consideraría el uso de FIV. Este grupo está mayoritariamente representado por personas mayores de 45 años entre quienes un 27% sostiene que no consideraría el uso de FIV.

Gráfico N° 6: Aprobación o rechazo ante afirmaciones sesgadas sobre fecundación FIV



Para seguir indagando en la percepción sobre la Fecundación *in vitro*, se incluyó una serie de afirmaciones sesgadas sobre FIV y se preguntó a los encuestados si estaban de acuerdo con ellas. Como



se puede observar en el gráfico, la adhesión a estas afirmaciones negativas es bastante baja y es consistente con las cifras de apoyo ya expuestas.

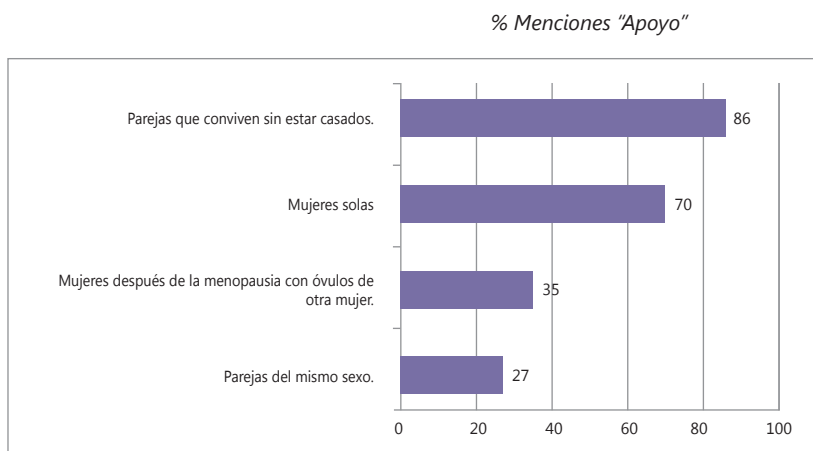
A pesar que el 81% de los encuestados se identifica con una religión y el 61% señala que es católico, sólo un 17% está de acuerdo con los enunciados: "Mi religión no es compatible con la fecundación *in vitro*" y "El uso de la fecundación *in vitro* no es correcto pues es "jugar a ser dios".

En el caso de las personas que profesan la religión evangélica, estas cifras son levemente mayores: 23% de ellos señala que su religión no es compatible con la FIV.

Sólo un 28% de los encuestados estima que la FIV es una forma de hacer dinero con personas vulnerables. Al desagregar esta respuesta existe una mayor proporción de personas de GSE bajo, lo cual puede reflejar la inequidad en el acceso a estos tratamientos.

4. ¿Quiénes Deben Tener Acceso a Tratamientos de Reproducción Asistida?

Gráfico N° 7: Apoyo al uso de la fecundación *in vitro* por parte de:



Una vez establecido el apoyo al uso de la fecundación *in vitro*, se indagó sobre quiénes deben tener acceso a esta técnica de reproducción asistida. La respuesta de los encuestados es categórica: si bien se produce un rechazo al uso de los tratamientos por parte de parejas del mismo sexo y mujeres después de la menopausia,

se puede afirmar que existe un sólido apoyo a su uso por parte de parejas heterosexuales que conviven y mujeres solas. Así, un 86% de los encuestados apoya el uso de la fecundación *in vitro* por parte de parejas que conviven y 70% apoya su uso para mujeres solas en edad fértil, cifras que disminuyen de manera significativa para su uso en mujeres después de la menopausia (35%) y para parejas del mismo sexo (27%).

Existe una amplia aceptación a la formación de familias mediante las nuevas tecnologías reproductivas cuando están constituidas por parejas heterosexuales que conviven o por mujeres en edad reproductiva que desean ser madres. Sin embargo, esta aceptación tiene límites claros: sólo 35% apoya el uso de tratamientos de reproducción asistida por parte de mujeres después de la menopausia (alrededor de un 60% lo rechaza). El porcentaje de personas que adhiere a la utilización de tratamientos de reproducción asistida por parejas del mismo sexo es aún menor: 27% (casi el 70% la rechaza).

Gráfico N° 8: Apoyo FIV por parte de parejas que conviven sin estar casadas

% Menciones "Apoyo" según Religión

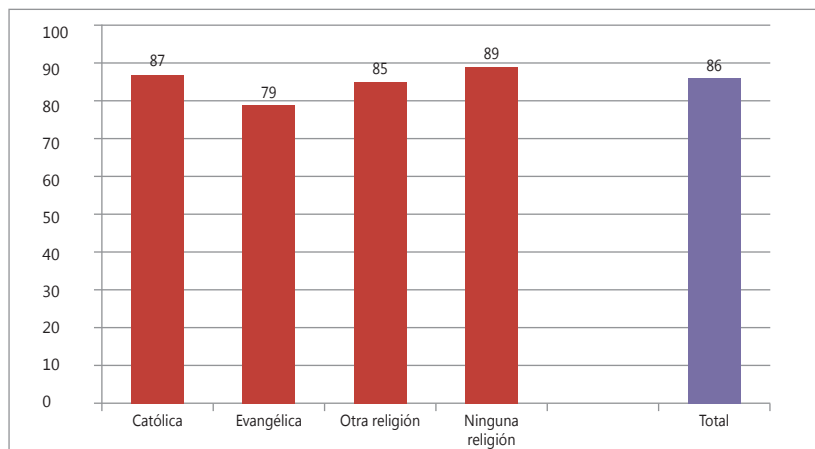
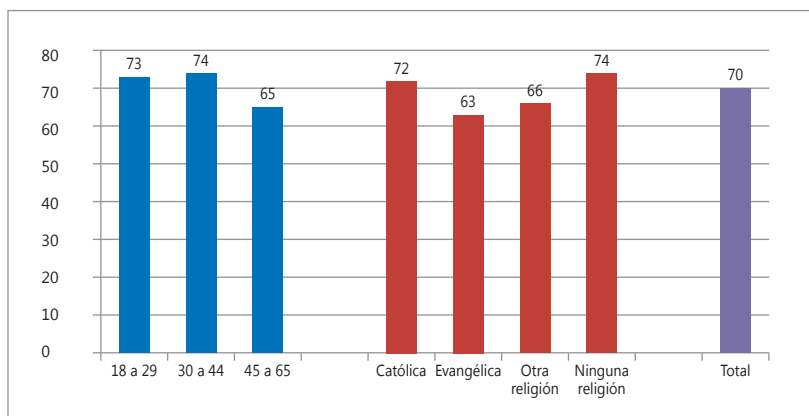


Gráfico N° 9: Apoyo FIV por parte de mujeres solas

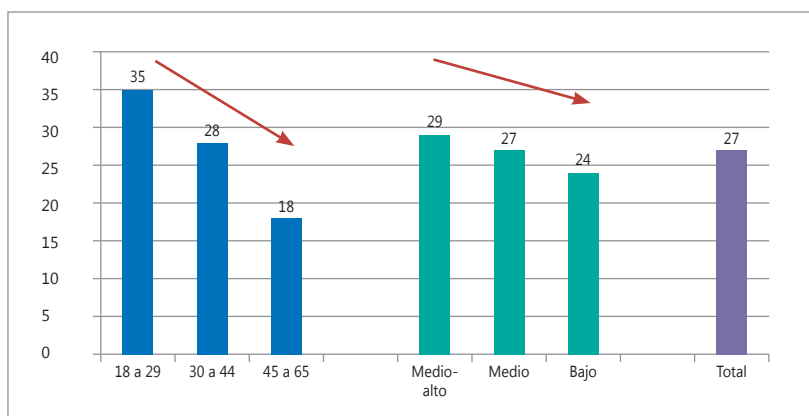
% Menciones "Apoyo" según Edad y Religión




El apoyo al uso de la fecundación *in vitro* en parejas convivientes es transversal a todas las religiones y lo mismo ocurre para la reproducción en mujeres solas o solteras. Sólo, como es de esperar, el apoyo es un poco menor en las personas mayores de 45 y las personas evangélicas. Aún así, el 65% de los informantes entre 45 y 65 años de edad y el 63% de las personas evangélicas están a favor del uso de la fecundación *in vitro* por parte de mujeres solteras.

Gráfico N° 10: Apoyo FIV por parte de parejas del mismo sexo

% Menciones "Apoyo" según Edad y GSE



A large teal graphic element in the top-left corner of the page, consisting of a curved shape that tapers towards the bottom.

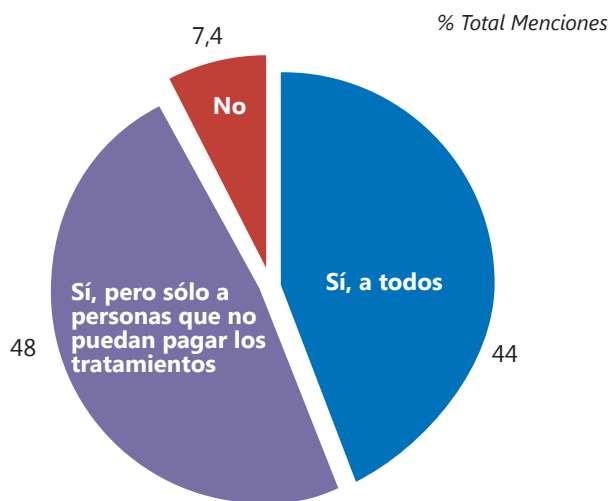
Casi el 70% de los encuestados rechaza el uso de la fecundación *in vitro* para que parejas del mismo sexo tengan hijos. Este resultado es consistente con la Encuesta Nacional de Opinión Pública de la UDP ² donde sólo un 22,2% de los encuestados considera que una pareja homosexual debería ejercer su derecho a adoptar hijos. Al desagregar las respuesta según edad y nivel socioeconómico, la adhesión es mayor entre las personas más jóvenes y las de mayor nivel socioeconómico. En relación a la religión, los más tolerantes ante el tema de la reproducción entre parejas homosexuales son aquellos que señalan no practicar religión alguna.

En resumen: existe una alta aprobación ante el uso de tratamientos de reproducción asistida por parte de parejas heterosexuales y mujeres solteras.

2 Herrera, Florencia y Teitelboim, Berta (2011). “Tradición y modernidad en la mirada de los chilenos a la familia” Reporte de Encuesta Nacional UDP 2010.


5. Financiamiento de la Reproducción Asistida

Gráfico N° 11: ¿El Estado debería financiar, a través de la salud pública, tratamientos de reproducción asistida?



*Los NS/NC completan el porcentaje total (100%).

El 90% de los encuestados considera que las personas que lo necesitan debieran tener acceso a este tratamiento ya sea completamente financiado por el

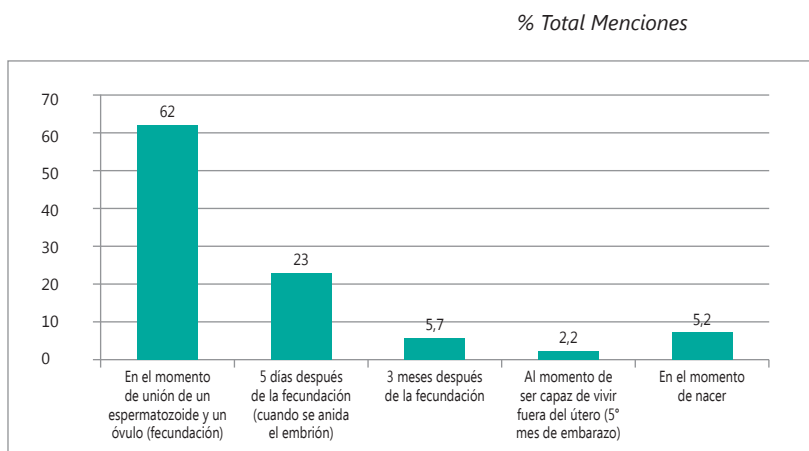


estado o con ayuda restringida a quienes no puedan pagar los tratamientos.

Al desagregar las diferentes variables que se relacionan con el financiamiento, los encuestados estiman que el Estado no debe discriminar y debe financiar por igual a parejas casadas, convivientes y mujeres solteras. Consistente con respuestas anteriores, los encuestados mayoritariamente desaprueban el financiamiento estatal para las mujeres mayores de 50 años y las parejas homosexuales. Por otra parte, las personas de GSE bajo ponen el énfasis en el financiamiento para todos (54%), mientras que las de GSE medio-alto en el financiamiento sólo a quienes no puedan pagar (57%).

6. Condiciones y Usos de Embriones Humanos

Gráfico N° 12: ¿En cuál de estos momentos cree Ud. que existe una nueva persona?



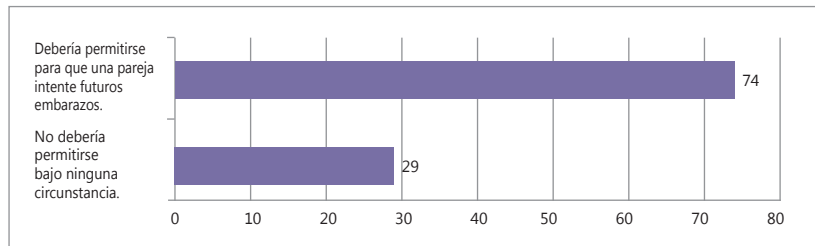
62% de los encuestados cree que existe una nueva persona desde el momento de la fecundación (unión del espermio y el óvulo).

23% cree que existe una nueva vida cuando se anida el embrión (cinco días después de la fecundación).

Es decir, un 85% considera que ya hay una nueva persona en los primeros cinco días después de la fecundación.

Gráfico N° 13: ¿Bajo cuáles de las siguientes circunstancias debería permitirse la congelación de embriones?

% Menciones "SI"



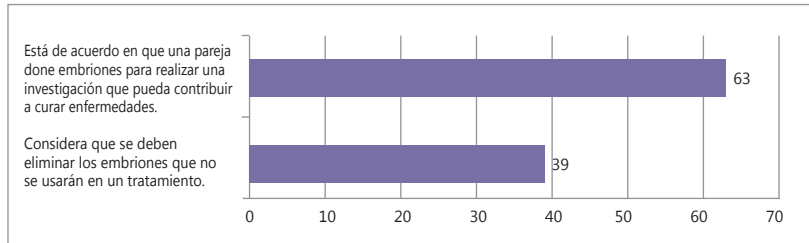
A pesar de que el 85% cree que a los cinco días ya existe una vida en el vientre materno, el 74% de los encuestados está de acuerdo con el congelamiento de embriones si estos son utilizados para lograr futuros embarazos. Es decir, en beneficio de la pareja y de la mujer.

Sólo un 29% sostiene que no aceptaría el congelamiento bajo ninguna circunstancia.

Los resultados expuestos llaman la atención. Se puede pensar que para la mayoría de los encuestados existe una valoración de mayor magnitud de la persona real y actual, en este caso representada por la pareja infértil, que el valor otorgado al embrión preimplantacional. En otras palabras, las personas del Gran Santiago consideran que el balance entre riesgos y beneficios que se corren al someterse a este tipo de intervenciones médicas se aplican de manera diferente en la pareja infértil que en el caso de tratarse de un embrión.

Gráfico N° 14: Acuerdo con eliminación o uso de embriones para investigación

% Menciones "SI"

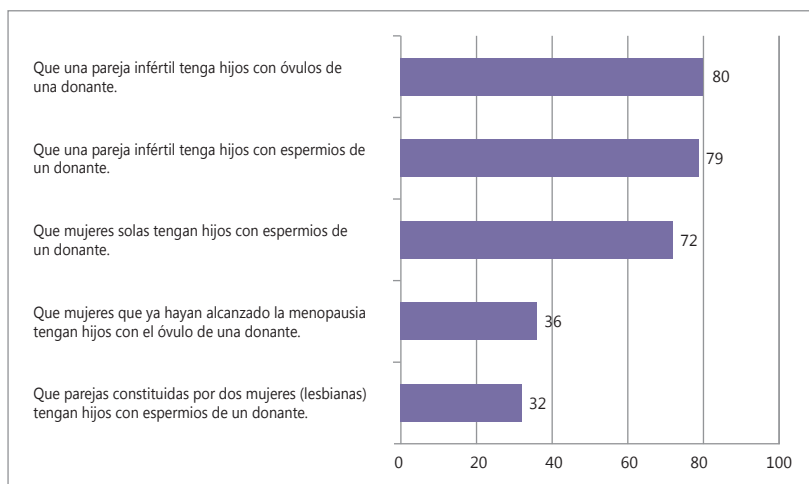


Este mismo argumento se aplica para la donación de embriones para investigación, puesto que un 65% está de acuerdo con que una pareja done embriones para realizar investigaciones que puedan contribuir a curar enfermedades. Se valora a las personas que podrían beneficiarse de las investigaciones por sobre el embrión.

7. Establecimiento de Maternidad y Paternidad Mediante Donación de Gametos y Embriones

Gráfico N° 15: Acuerdo o rechazo ante afirmaciones sobre donación de gametos

% Menciones "De acuerdo"



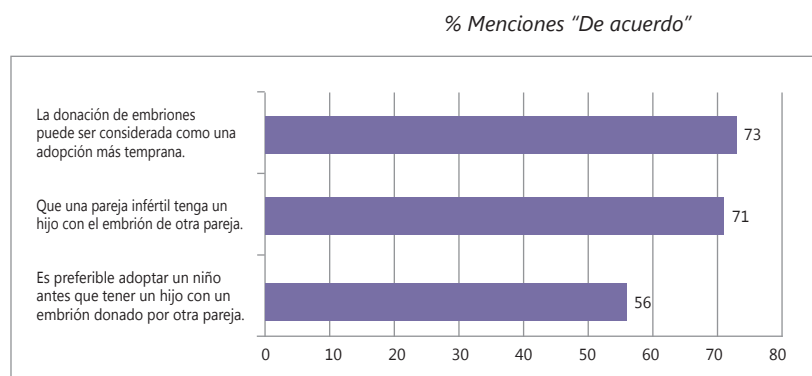
Los resultados de la encuesta permiten observar que 8 de cada 10 encuestados está de acuerdo con la donación de gametos para que una pareja infértil tenga

hijos, sin hacer distinción respecto al uso de óvulos y espermatozoides (semen).

La aprobación de la donación de espermatozoides para que mujeres solas se conviertan en madres es también bastante alta (72%).

Nuevamente, como se ha visto en otras preguntas, solo un tercio de los habitantes del Gran Santiago aprueban la donación de gametos para que mujeres después de la menopausia y lesbianas puedan embarazarse.

Gráfico N° 16: Acuerdo con donación de embriones



7 de cada 10 encuestados está de acuerdo con la donación de embriones para que una pareja infértil tenga un hijo y cree que esto puede ser considerado como una adopción más temprana.

Sin embargo, 56% considera que es preferible adoptar un niño antes que tener un hijo con el embrión de otra pareja.

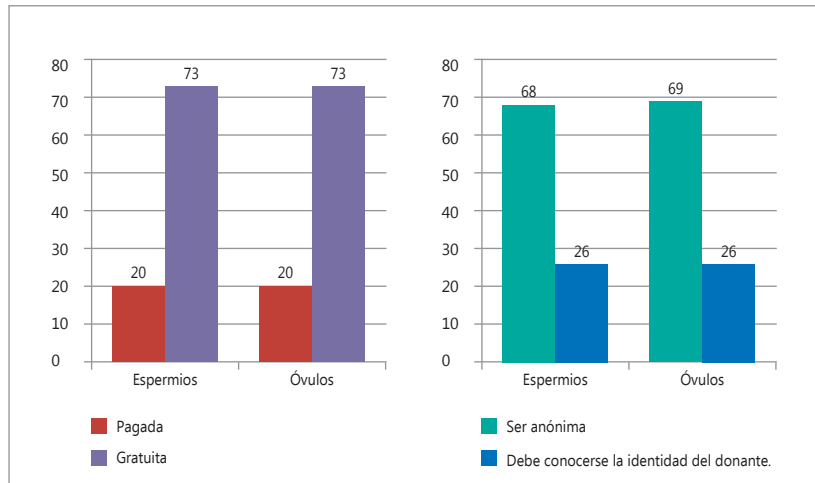
Dada la amplia aceptación a la donación de gametos y embriones, se puede deducir que la mayoría de los

encuestados no ve en la falta de vínculo genético una limitante para construir familia.

Actualmente existen dos grandes controversias en relación a la donación de gametos y embriones. La primera es si la donación debería ser gratuita o pagada. La segunda es si la donación debería ser anónima o se debería revelar la identidad del donante. Este importante aspecto se aborda a continuación.

Gráfico N° 17: Gratuidad de donación de gametos

% Total Menciones*



*Los NS/NC completan el porcentaje total (100%).

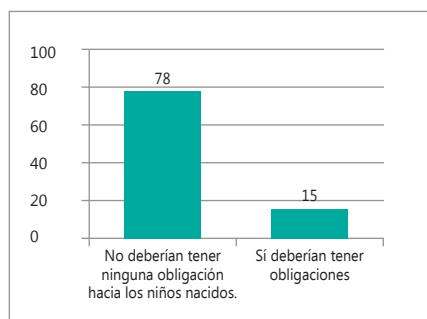
La gran mayoría de los encuestados considera que la donación de gametos debería ser gratuita (73%). Sólo un 20% se inclina a que ésta sea pagada. La respuesta es idéntica para la donación de óvulos y espermatozoides.

Las mujeres se inclinan levemente más que los hombres a la gratuidad de la donación de gametos. Los mayores de 45 y las personas de GSE medio muestran mayor acuerdo con la gratuidad de la donación.

Por el contrario, las personas mas jóvenes favorecen la compensación económica por la donación de gametos.

Asimismo, casi 70% considera que la donación debería ser anónima.

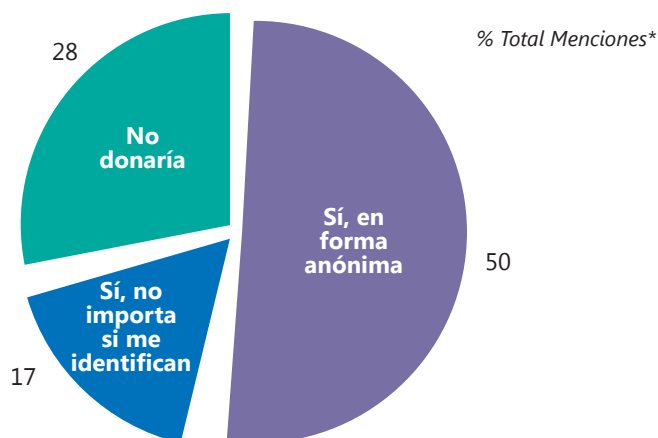
Gráfico N° 18: Obligaciones de donantes



**Los NS/NC completan el porcentaje total (100%).*

En relación a las obligaciones de los donantes, el 78% considera que el/la donante no debería tener ninguna responsabilidad hacia el bebé nacido producto de su donación.

Gráfico N° 19: ¿Donaría Gametos?



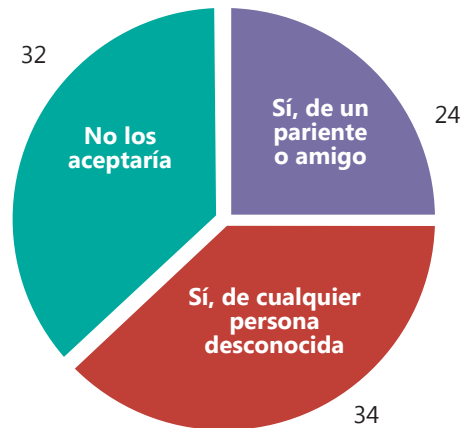
**Los NS/NC completan el porcentaje total (100%).*

67% de los encuestados sostiene que sí donaría gametos; y de éstos, la mayoría lo haría en forma anónima.

Los encuestados evangélicos son los más reacios a donar (38% afirma que no donaría). Sin embargo, 58% de las personas encuestadas afirman que estarían dispuestos a ser padres usando gametos de otra persona si no tuviera óvulos o espermios propios.

Gráfico N° 20: ¿Recibiría Gametos?

% Total Menciones



*Los NS/NC completan el porcentaje total (100%).


Este porcentaje es algo menor al 67% que señala que estaría dispuesto a donar.

Al igual que en el gráfico anterior, se puede observar que la mayoría de los encuestados preferiría recibir gametos de una persona desconocida.

Conclusiones

De acuerdo a la información recogida y analizada y a los objetivos que se plantearon para esta investigación, se pudo concluir que:

1. Se detectó un amplio apoyo al uso de la intervención médica en la reproducción, mediante los siguientes métodos:
 - a. Asistencia médica en la reproducción: 88% de apoyo
 - b. Fertilización *in vitro*: 72% de apoyo
 - c. Reproducción en mujeres solas: 70% de apoyo
 - d. Donación de gametos: 79% de apoyo
 - e. Donación de embriones: 71% de apoyo
2. Quedó en evidencia la poca diferencia entre las opiniones de mujeres y hombres ante el tema.
3. Existe una alta aceptación ante tratamientos de reproducción asistida por parte de personas que adhieren a un credo religioso.

- 
4. Los encuestados demostraron poseer conocimientos sobre fertilidad y los métodos más comunes utilizados.
 5. Los encuestados apoyan el uso de tratamientos de reproducción asistida (TRA) por parte de parejas casadas, parejas que conviven y mujeres solas en edad fértil. La aprobación es menor para mujeres después de la menopausia y para lesbianas.
 6. Existe un apoyo mayoritario a la criopreservación de embriones y su donación para investigación.
 7. Se expresa un amplio acuerdo ante la donación de gametos y embriones para que parejas infértiles puedan tener hijos.
 8. Se considera que la donación debe ser gratuita, anónima y sin obligaciones para el donante.
 9. Las personas más tolerantes a estos temas son:
 - Jóvenes (entre 18 y 44 años)
 - Personas de GSE medio alto
 - Personas que no profesan credo religioso
 10. Los más reticentes son:
 - Personas mayores de 45 años
 - Católicos practicantes y evangélicos