

Agentividad, afectación, experiencias: papeles atribuidos a las mujeres en textos sobre reproducción asistida

M^a Antonia Martínez Linares
Universidad de Alicante ✉ 

<https://dx.doi.org/10.5209/clac.103441>

Recibido: 30 de abril de 2025 • Aceptado: 17 de junio de 2025

ES Resumen: Este artículo analiza cualitativamente predicados verbales atribuidos a mujeres, también a hombres y parejas, extraídos de artículos de *El País* sobre reproducción asistida y de textos divulgativos del corpus Neotermed. El análisis tiene por objeto profundizar en cuestiones relevantes en materia de reproducción asistida tales como: la centralidad de la mujer en los procesos y la genericidad de las técnicas, el papel de esas técnicas en el “empoderamiento” de las mujeres, la implicación de “la pareja” y la afectación física y emocional de hombres y mujeres en los procesos de reproducción asistida, sus vivencias de la infertilidad, la influencia que puede tener en ello la pervivencia de un vínculo cultural entre mujer y maternidad. Los resultados del análisis reflejan un panorama complejo, con algunas diferencias entre la visión que ofrecen los textos periodísticos sobre tales cuestiones y la que ofrecen las clínicas.

Palabras clave: empoderamiento femenino y TRA; asimetrías hombres-mujeres; presión social y maternidad, visiones contrapuestas.

ENG Agentivity, affectedness, experiences: roles attributed to women in texts on assisted reproduction

Abstract: This article analyzes, from a qualitative perspective, verbal predicates attributed to women, as well as to men and couples, taken from articles in *El País* on assisted reproduction and from informative texts in the Neotermed corpus. The aim of the analysis is to delve into relevant issues concerning assisted reproduction, such as: the centrality of women in the processes and the gendered nature of the techniques, the role of these techniques in “empowering” women, the involvement of “the couple” and the physical and emotional impact of both men and women during reproduction processes, their experiences of infertility, the influence that the persistence of a cultural link between women and motherhood may have on this. The results of the analysis reflect a complex view of this matter, with same differences between the perspective offered by journalistic text on these questions and the one provided by clinics

Keywords: women’s empowerment and ART; gender-based asymmetries; social pressure and motherhood; opposing views.

Sumario: 1. Introducción. 2. Mujeres, hombres, parejas, un dominio esencialmente femenino. 2.1. De hombres y mujeres. 2.2. Del uso de “parejas” y otros términos no marcados para el género. 3. Mujer “agente”. 4. Pasividad y afectación física y emocional. La simetría imposible. 4.1. Experiencias en los procesos de reproducción asistida. 4.2. Vivencias de la infertilidad. 5. Sobre los límites del empoderamiento femenino y la agentividad. 6. Conclusiones. Referencias bibliográficas. Artículos de *El País* citados.

Cómo citar: Martínez Linares, M. A. (2025). Agentividad, afectación, experiencias: papeles atribuidos a las mujeres en textos sobre reproducción asistida. En: Santamaría Pérez, Isabel y Marimón Llorca, Carmen (eds.) *Neología y terminología en ciencias de la salud: variación y análisis multidimensional del discurso biomédico. Aplicación al ámbito de la Salud Reproductiva para la alfabetización en salud y la igualdad de género*. Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación 103 (2025): 79-91. <https://dx.doi.org/10.5209/clac.103441>

1. Introducción

El fuerte aumento de la demanda de las técnicas de reproducción asistida, los avances que han experimentado en los últimos años, la relevancia que, por razones de diversa índole, ha adquirido la reproducción asistida en la sociedad actual, han convertido esta materia en foco de atención para diferentes áreas de conocimiento (sociología, psicología, biología; también, quizá en menor medida, para la lingüística), además, obviamente, de la biomedicina.

Debido a su relevancia, es asimismo objeto de textos con emisores, audiencias, formatos y soportes diversos —tales como artículos científicos, trabajos académicos, blogs, guías, portales especializados, webs de clínicas, artículos de divulgación o artículos periodísticos de opinión— que dibujan un panorama complejo respecto a cuestiones tales como la genericidad de las técnicas, su incidencia real en la “liberación” de las mujeres, el “mandato social” de la maternidad, los logros y los costes físicos y afectivos de los tratamientos, o la participación de las parejas en ellos.

Este estudio se propone indagar en algunas de esas cuestiones tomando en consideración predicaciones verbales atribuidas a mujeres, así como a hombres y parejas, en textos divulgativos relacionados con la reproducción asistida y la infertilidad. Se ha puesto el foco en los predicados verbales porque, como es sabido, configuran situaciones o eventos desde una perspectiva específica, describen —y a veces valoran— diferentes tipos de acciones, estados o procesos; destacan asimismo determinados participantes a los que asignan papeles distintos (agente, paciente, experimentador, por ejemplo); en consecuencia, ese análisis puede mostrar, por un lado, la diferente implicación de hombres y mujeres en unos procesos que se perfilan “generizados” no solo por razones biomédicas; por otro lado, puede poner de relieve qué tipo de acciones presentan a las mujeres como participantes activas que “controlan”, eligen, deciden y qué procesos físicos o afectivos experimentan de forma más pasiva en diferentes fases de los tratamientos; por último, puede permitir apreciar qué papel puede tener en todo ello el poso cultural que vincula “realizarse como mujer” al hecho de ser madre y cómo afecta ese vínculo a la vivencia de la infertilidad.

Con este fin, se examinaron los textos archivados en *El País* bajo la etiqueta “reproducción asistida” entre 2016 y 2024; tras una lectura somera, se seleccionaron los artículos que se consideraron más pertinentes para abordar las cuestiones antes mencionadas. Así se realizó un análisis de carácter principalmente cualitativo de los predicados verbales atribuidos a mujeres, hombres, parejas u otros términos inclusivos en 61 textos de contenidos y enfoques diversos. Algunos versan sobre el retraso en la maternidad, sus causas, los recursos que ofrecen las clínicas, el crecimiento de la demanda de tratamientos; otros tratan sobre experiencias concretas de usuarias; hay entrevistas a investigadoras relacionadas con la materia (biólogas, sociólogas, médicas, ginecólogas); hay artículos sobre las dificultades reales, el desgaste físico y emocional que pueden experimentar quienes recurren a la reproducción asistida o la decepción si no se logra “el sueño” de la maternidad. Quedaron fuera de la selección textos que abordaban temas sugerentes para otros trabajos, pero no directamente relevantes para los objetivos planteados; entre esos temas figuran, por ejemplo, la gestación subrogada y cuestiones legales vinculadas a ella o a otros asuntos como el destino de los embriones; personajes famosos que recurren a vientres de alquiler o logros científicos como la creación de pseudoembriones o trasplantes de úteros de cadáveres.

Se han examinado asimismo varios textos divulgativos incluidos en el Corpus del Proyecto Neotermed (<https://www.neotermed.org/corpus>) —procedentes de portales de expertos, clínicas, empresas o blogs de encuentro entre (posibles) pacientes— por entender que, según sugieren algunos de los estudios consultados (véase Kinloch, 2018: 119, 180; Aznar, 2015: 14; Mohammadi et al., 2019: 6), podían aportar otros puntos de vista sobre algunas de esas cuestiones, aparte de proporcionar más información y datos. Así, tras una ojeada superficial a los mil primeros textos de ese corpus, se seleccionaron unos 70 textos para un examen más minucioso; algunos proporcionan información general sobre reproducción asistida y las posibilidades que brindan las clínicas; otros versan sobre temas tales como las experiencias emocionales de hombres y mujeres en relación con los procesos y la infertilidad, la preservación de la fertilidad —asunto vinculado a la idea del empoderamiento femenino y la retórica de la elección— o las causas de la infertilidad. (En adelante al citar uno de estos textos se indicará el número de la, precedido de RAD, se le ha asignado en el corpus).

El examen viene a poner de relieve que, en efecto, existe en el mundo de la reproducción asistida un panorama complejo, con puntos de vista no siempre coincidentes sobre asuntos tales como la —quizá excesiva— “centralidad femenina” en los tratamientos, el papel que corresponde a las técnicas de reproducción asistida (en adelante TRA) en el empoderamiento de la mujer para planificar su vida, la implicación de la pareja en los procesos, las experiencias reales y el optimismo que transmiten los discursos de las clínicas.

2. Mujeres, hombres, parejas: un dominio esencialmente femenino

2.1. De hombres y mujeres

Es obvio que en materia de infertilidad y reproducción asistida no podría darse la invisibilización atribuida a la mujer en el campo de la medicina, exceptuando el ámbito de la salud reproductiva.

Una simple ojeada a los textos de Neotermed o a los artículos de *El País* analizados bastaría para corroborar que la infertilidad y sus tratamientos se perciben todavía “as a female domain” (Kinloch, 2018: 153).

Resulta ilustrativo, por ejemplo, que en el corpus de Neotermed 17 de los 30 textos de *Vita*, 10 de los 19 de *Mas Repro*, 6 de los 12 de *IVI Alicante* y de los 12 de *Red Infértiles* versan sobre cuestiones exclusivamente femeninas. Solo tres de los textos de *Vita*, uno de *IVI* y ninguno de *Red Infértiles* y *Mas Repro* tratan temas de índole únicamente masculina.

En cuanto a los artículos de *El País*, casi el 73 % tienen también solo a mujeres como protagonistas (con temas como edad e infertilidad, emociones, experiencias, por ejemplo), frente a un 3,63 % que versan sobre factores que pueden afectar a los hombres y la paternidad.

Es incuestionable que hay razones biomédicas claras para ese protagonismo de la mujer, pero muchas investigaciones apuntan a que puede influir algo más que la biología en esa asimetría hombre-mujer respecto al espacio que se les concede en materia de infertilidad y reproducción asistida.

Hoy se reconoce “la fuerte incidencia del factor masculino en la infertilidad” (Martí, 2011: 152); se admite que hombres y mujeres se pueden repartir casi por igual las causas de la infertilidad. Según *Vita Medicina* (RAD00032), *Igenomix* (RAD00176) o *Clínica Baren* (RAD01100), por ejemplo, los problemas de infertilidad de las parejas tienen origen masculino en el 40 % de los casos; otro 40 % tiene raíz femenina y el 20 % restante obedece a problemas de los dos o a causas desconocidas; de ahí que en los centros de reproducción asistida las pruebas diagnósticas de infertilidad se apliquen de “modo simultáneo a ambos miembros de la pareja” (Martí, 2011: 385). Sin embargo, aun hoy “cuando una pareja tiene problemas de fertilidad acude al ginecólogo, no al urólogo” (Martí, 2011: 124); asimismo, cuando se detecta un problema masculino “en muchas ocasiones, en lugar de tratarlo se remite a la pareja al ginecólogo o a las unidades de reproducción asistida” (Álvarez, 2008: 97). En consecuencia, la responsabilidad de la infertilidad se ubica en un dominio femenino (Kinloch, 2018: 109) y la mayoría de los tratamientos y técnicas se implementan en cuerpos femeninos (Carson et al., 2020: 2). Se ha aducido para justificarlo que los procedimientos centrados en la mujer están más investigados, más estandarizados, de manera que “se medicaliza el cuerpo femenino en lugar del masculino por ser un proceso más rápido para lograr el embarazo” (Álvarez, 2008: 99), pero también “porque los especialistas de la reproducción son ginecólogos y porque, a pesar de compartir esterilidad hombres y mujeres, la reproducción sigue anclada en el cuerpo femenino” (ibid.).

Parece pues que, pese al reconocimiento de la infertilidad masculina, hay algo de sesgo de género y no solo razones biológicas en esa centralidad de la mujer en el entorno de la reproducción asistida, tanto si se mira al campo de la medicina como si se amplía la visión a la sociedad.

2.2. Del uso de “pareja(s)” y otros términos no marcados para el género

No es inusual que en el discurso de las clínicas, de los médicos o de los medios de comunicación que difunden sus logros se recurra al término “parejas” (heterosexuales por lo general) al hablar de la infertilidad y sus tratamientos (Martí, 2011: 121; Kinloch, 2018: 56), junto con otros términos que pueden referirse a los dos sexos (por ejemplo, “personas”, “pacientes”, “el paciente” como masculino genérico), como si hombres y mujeres o los dos miembros de las parejas se involucraran por igual en acciones y procesos.

En algunos de los textos de *Vita* (véase RAD00039, RAD00033) o de *Clínica Millet* (RAD00819), por ejemplo, las parejas son “diagnosticadas” con problemas de infertilidad, se les atribuyen acciones tales como “recurrir” a “la medicina” o a “los tratamientos”. En el blog de *Mas Repro* (RAD00100, RAD00108) son igualmente las “parejas” —no solo las mujeres— quienes “se someten” a procesos y tratamientos, “deciden acudir” a la clínica, “escogen la técnicas”, “se enfrentan” a nuevos procesos o deben “adaptarse a las rutinas que implica someterse a cualquier técnica de reproducción asistida”; además, deben “afrentar emocionalmente” el proceso, “sienten que han fallado”, “sienten miedo de ser diagnosticadas como infértiles”, “sentirán desconsuelo” o “sufren frustración”.

En cuanto a los textos periodísticos, se puede observar que, especialmente los que están patrocinados por clínicas —como IVI, 12-12-2019— o comentan datos e informes —como Linde, 04-04-2023— sobre la evolución de la infertilidad y las TRA, involucran en las predicciones a “parejas” o “pacientes”, sin especificar género, como destinatarios o como sujetos. IVI afirma que las clínicas del grupo “ofrecen a sus pacientes las mejores técnicas en reproducción asistida” y “un plus de seguridad y tranquilidad”, cuentan con un elevado número de “parejas” que “confían” en ellos, “acuden” a sus centros y consiguen “su objetivo de ser padres”. Otros textos destacan a las parejas como sujetos que “experimentan problemas de infertilidad” (Sevillano y Fernández, 21-07-2019) o realizan acciones semejantes a las que les atribuyen las webs de las clínicas: “eligen” centro, “aceptan por sí solos el duelo” o “van a un terapeuta profesional a que les ayude a superarlo” (García, 18-11-2016), “recurren a técnicas de reproducción asistida” (Oliver, 24-11-2021; Suleng, 18-11-2019), “se someten” a ellas o “toma(n) una decisión” sobre tratamientos (Camarero, 11-03-2023).

Junto al uso del término “pareja(s)”, resulta llamativo el recurso frecuente de las clínicas a un “vosotros” que incluye a ambos sexos. Por ejemplo, para “afrentar la betaespera” (periodo entre la transferencia embrionaria y el test para confirmar el embarazo), *Vita* (RAD00053) aconseja a “parejas deseosas de ser padres”: “No prestéis atención a las sensaciones corporales”, “seguid haciendo vida normal”, “aseguraros [sic] de continuar una vida normal”, “actividad física suave: hacer actividades físicas como andar”.

También es habitual el uso de un “tú”, una segunda persona del singular, que apela frecuentemente a una mujer como en este texto:

- (1) En Clínica Medrano nos importas, nos preocupamos por ti y deseamos que finalmente consigas quedarte embarazada. Haremos todo lo posible para ayudarte en la búsqueda del embarazo y poder cumplir tu sueño de ser madre”. (RAD00885)

Pero no siempre se puede inferir de ese “tú” el género de la persona destinataria.

Clínica Eugin por ejemplo, tras afirmar que ambos miembros de la pareja “deben ser estudiados”, advierte: “Te explicaremos en qué consisten las diferentes pruebas de fertilidad disponibles en nuestras clínicas”. Y concluye así el texto, dirigiéndose a una segunda persona sin que se pueda concretar el sexo:

- (2) Si tienes dudas o necesitas ayuda puedes contactar con nuestros especialistas en fertilidad. Tú eliges, online, por teléfono, presencialmente en Madrid o Barcelona. Estamos encantados de conocerte en persona y presentarte a todo el equipo médico en nuestras instalaciones. (RAD00075)

Ahora bien, ya se use un “tú” o un “vosotros”, ya se hable de “parejas” o se empleen otros términos inclusivos, parece que, en buena parte de los casos, se tiene en mente a una mujer “experiencing infertility and seeking/receiving medical treatment” (Kinloch, 2018: 136).

Esa prevalencia femenina subyacente en el recurso a términos más abarcadores o neutros queda patente de hecho en muchos textos de Neotermed.

Por ejemplo, en un texto antes citado (RAD00885), *Clínica Medrano* comienza hablando de “parejas” que “se aferran” a la esperanza o “deciden no contar” sus problemas; pero conforme avanza el texto apela a un “tú” sujeto (“busques”, “necesitas”, “asistas”, “no te preocupes”) o complemento (“te bombardeen”, “nos preocupamos por ti”) que solo cabe interpretar como una mujer, habida cuenta de otros elementos: te desean que puedas “quedarte embarazada”, afirman que son “muchas las mujeres que pierden un tiempo valioso antes de acudir a un especialista”, hablan de “tu sueño de ser madre” o recomiendan que “tú misma decidas”.

Inebir (RAD00402) se dirige a un “vosotros” que teóricamente alude a la pareja para “recomendar” ciertas actividades durante la suspensión temporal del tratamiento; pero pronto se aprecia que solo se tiene en mente a una mujer como destinataria de los consejos: “preparar tu cuerpo para el embarazo”, “dedicarte a algún hobby como tejer, hacer manualidades, colorear mandalas”, “mimarte y dedicarte tiempo a ti misma”; hacer ejercicio para “regular la menstruación” y reducir “los síntomas premenstruales”; todo ello hasta que “tengas que estar más pendiente de otra personita que de ti misma”.

Según se dijo antes, *Mas Repro* usa con frecuencia términos inclusivos como “pacientes”, “parejas”; no obstante, su objetivo declarado es informar “a todas las mujeres que por cualquier motivo se plantean la reproducción asistida” (<https://masrepro.com/>); comenta, por ejemplo, el “temor de las parejas” a los efectos secundarios de los medicamentos, pero son para mujeres todos los medicamentos comentados (RAD00108); aunque habla de “parejas” que se someten a un tratamiento, se puede observar que este solo afecta al cuerpo de la mujer (RAD00100).

Por lo que atañe a la prensa, con más diversidad de enfoques, ya se ha dicho que no faltan los textos que utilizan términos inclusivos. No obstante, solo en dos ocasiones se presenta a “la pareja” como sujeto que se “somete” o se “ha sometido” a técnicas de reproducción asistida (Camarero, 11-03-2023; Jan, 07-03-2021); en la mayoría de los casos, son mujeres quienes se someten a técnicas o tratamientos de fertilidad, o a procedimientos concretos: fecundaciones “in vitro”, trasfuerencias embrionarias, punciones, un determinado número de ciclos, etcétera (Sánchez, 03-06-2020; Carrizosa, 22-09-2023; Suleng, 18-11-2019; Alemany, 25-03-2024, Camarero, 11-03-2023, Fundación Civio, 19-01-2022; García, 18-06-2016).

Así pues, tanto los textos de Neotermed como los artículos de *El País* corroboran que el recurso a “pareja(s)” y otros términos que pueden aludir a hombres y mujeres sugiere una equiparación de responsabilidades y experiencias que enmascara la realidad de un mundo, el de la reproducción asistida, que sigue siendo un ámbito esencialmente femenino. De ahí que “infertilidad”, sin más especificación, se pueda interpretar como término no marcado para infertilidad femenina (Kinloch, 2018:115) y que la mayoría de los estudios sobre infertilidad y las TRA hayan puesto el foco en las mujeres “and only some studies have recruited couples and report data from men” (Smorti y Smorti, 2013: 169).

Es lógico, por tanto, que también haya predominio femenino entre los participantes centrales de los predicados cuando se habla de infertilidad, del retraso en la maternidad y sus causas, de acciones, procesos y emociones relacionados con las TRA.

3. Mujer “agente”

Si en materia de reproducción asistida e infertilidad no cabe hablar de “invisibilidad de la mujer”, parece claro que tampoco se le puede atribuir con carácter general ese papel básicamente pasivo de que hablan numerosos estudios sobre el lenguaje médico (véase Coll Planas et al., 2013: 122).

Por el contrario, se ha afirmado que, aun cuando la infertilidad sea un problema de pareja, las mujeres asumen un papel más activo en la búsqueda de información, de clínica, de tratamiento, así como, al menos en parte, en el desarrollo del proceso (Martí, 2011: 408; Davidová y Pechová, 2014: 368). De ahí que las webs de clínicas y de expertos se dirijan especialmente a ellas.

Además, tanto desde el campo biomédico como desde las clínicas se tiende presentar las TRA como un recurso que libera a la mujer de la tiranía de la biología, que la empodera para hacer elecciones responsables y le permite ajustar su proyecto vital. Martí (2011: 163), Neyer y Bernardi (2011: 162), Mohammadi et al. (2019: 6), SimonPsy (2020: 290), entre otros, señalan que, según la imagen que ofrecen las clínicas, las mujeres controlan, son autónomas, pueden lograr lo que se propongan, proyectan su futuro como quieren gracias a las TRA y, sobre todo, “eligen”, “deciden”, de acuerdo con una “retórica de la elección” que utilizan los centros como estrategia de persuasión. Asumen, pues, un papel de “agente” que decide hacer algo voluntariamente y mantiene en todo momento el control sobre sus acciones. En los siguientes textos, por ejemplo, se promociona la “preservación de la fertilidad” atribuyendo a las mujeres acciones que, además de requerir un sujeto “activo”, implican otros rasgos positivos: fortaleza (“lucha”, “no se rinde”), capacidad para elegir de modo reflexivo (“elige”, “decide”) y planificar su vida (“construye su propia identidad”, “elige cuándo ser madre”, “programa el momento”), para asumir una posición de poder, de autoridad (“toma la iniciativa”, “el liderazgo”) o superar dificultades (“ganarás la batalla”):

- (3) Hoy la mujer construye su propia identidad, toma la iniciativa, participa, lucha, no se rinde, toma el liderazgo, decide el rumbo de su vida, elige cuándo ser madre y programa el momento adecuado para buscar el embarazo. (RAD00279)
- (4) Te ofrecemos la posibilidad de elegir cuándo ser mamá. Gracias a nuestras técnicas de preservación de la fertilidad podrás guardar tus óvulos jóvenes y saludables hasta el momento idóneo para ser madre. (RAD00880)
- (5) [TEMPO ofrece] La oportunidad de decidir libremente cuándo ser madre. (RAD00763)
- (6) Ganarás la batalla al reloj biológico. (RAD00293)
- (7) [Mujeres sanas] pueden elegir vitrificar sus óvulos para que, cuando llegue el momento propicio, puedan quedarse embarazadas con óvulos “jóvenes” y de buena calidad. (RAD00802)

También en los textos periodísticos analizados abundan las predicaciones que, mediante verbos que denotan voluntariedad y ánimo firme para arrostrar empresas difíciles, dibujan esa imagen de mujer fuerte que “se enfrenta” (Oliver, 24-11-2021) a situaciones adversas provocadas por la infertilidad y su tratamiento, que “lucha por ser madre” (Vázquez, 03-01-2024) y que, gracias a las TRA, puede decidir, elegir, tomar el control de sus acciones respecto a la maternidad: hoy muchas mujeres “van a por ello” (Martín-Arroyo, 13-05-2019), deciden “embarcarse en la aventura de la maternidad”, “dar el paso”, “lanzarse a la maternidad” (Camarero, 05-02-2018; Sosa y Medina, 05-11-2022); además, la mujer no solo decide “ser madre”, sino también “cómo y cuándo” porque dispone de opciones que “hace unos pocos años eran impensables” (Núñez, 08-03-2022); puede elegir, por ejemplo, “hacer la congelación ovárica a los 37”, si su vida laboral así lo aconseja (Alemany, 25-03-2024), por ello, muchas “optan por congelar sus óvulos para poder utilizarlos más adelante” (ibid.).

Puede decidir asimismo “dejar de intentarlo”, “parar” (Valdés, 28-07-2024), “no tener hijos” (Labari, 30-04-2022), aunque tales decisiones no siempre son objeto de esa valoración positiva que se ha sugerido antes.

Es de destacar, en cualquier caso, que las acciones con “agente” femenino que más se reiteran en estos textos son las que incorporan la idea de “dejar para más adelante” algo que debería ser hecho. Son fundamentalmente mujeres quienes, por razones económicas, laborales (inestabilidad laboral o dificultades para conciliar), deciden “retrasar” (Nagovitch y Foraster, 15-06-2022; Fernández y Sevillano, 21-06-2019; Cordella, 09-10-2022; Martín-Arroyo, 13-05-2019; Sevillano y Fernández, 21-07-2019), “aplazar”, “demorar” (Núñez, 18-03-2021), “retardar” (Núñez, 29-10-2019), “postergar” (Lendoiro y García, 04-06-2021), “posponer” (Núñez, 08-03-2022; Núñez, 18-03-2021; Bravo, 25-10-2021) la maternidad, “sine die” o “hasta que se dan las circunstancias ideales de pareja, laborales o de tiempo” (Sosa et al., 26-05-2023), decisión que en algunos textos se evalúa desfavorablemente (“se agravará”, “de forma alarmante”, “concepto erróneo”) por razones demográficas o por el peligro de infertilidad:

- (8) Pero al final, la situación se agravará: las mujeres que ahora podrían tener hijos, pero tienen que posponerlo, pueden más adelante incluirse en la lista de las mujeres infértiles. (Núñez, 18-03-2021)
- (9) La población femenina española está retardando su maternidad de forma alarmante. (Núñez, 29-10-2019)
- (10) El experto alerta de un “concepto erróneo” con el que llegan en muchas ocasiones estas pacientes: retrasan la maternidad porque piensan que recurriendo a una clínica de reproducción conseguirán el embarazo. (Sevillano y Fernández, 21-07-2019)

Solo en un texto se dice, por ejemplo, que los dos miembros de la pareja “han decidido posponer” tener otro niño (Jan, 07-03-2021) por motivos laborales y sanitarios. Solo en otro se afirma que también “los hombres retrasan cada vez más el momento de ser padres” (Carpallo, 15-07-2019).

Las clínicas y blogs de expertos modalizan a menudo tales acciones con verbos volitivos (quieren/ prefieren/ desean retrasar, postergar, dejar para más adelante la maternidad; véase, por ejemplo, RAD00113; RAD00597, RAD00795, RAD00802) reforzando así la voluntariedad. Pero algunas investigaciones plantean si en esa retórica de la elección no hay algo de ilusorio, de irrealidad (Gupta y Richters, 2008: 247; Martí, 2011: 164; Neyer y Bernardi, 2011: 171; SimonPsy, 2020: 291), si, como se tratará más adelante, la toma de decisiones al respecto no está realmente muy condicionada.

4. Pasividad, afectación física y emocional. La simetría imposible

4.1. Experiencias en los procesos de reproducción asistida

Aun cuando las mujeres decidan, elijan, tomen el control para afrontar la infertilidad y la maternidad, ese papel activo puede ir variando una vez acuden a la clínica e inician la andadura de la reproducción asistida.

Algunos estudios han subrayado que los centros de reproducción asistida transmiten ante todo mensajes de optimismo, de progreso, de final feliz (Martí, 2011: 25; Carson et al., 2020: 1); ofrecen personal experto, altos porcentajes de éxito, tecnología avanzada, elevado nivel de confianza de quienes acuden a ellos (Aznar, 2015: 13); se presentan, en definitiva, “as a place of solace” que “provides both support and solutions” (Kinloch, 2018: 179). Pero son varios los textos periodísticos del corpus y los estudios consultados que, de diferentes maneras, vienen a coincidir en que quizá las clínicas ofrecen “una visión extremadamente optimista” (Sánchez, 03-06-2020); sirva para ilustrarlo, por ejemplo, que mientras una clínica afirma que “con los avances de la actualidad el 95 % de las mujeres consiguen quedarse embarazadas gracias a los tratamientos de reproducción asistida” (RAD00885), otras fuentes indican que “una tasa por encima del 50 %

es rarísima” (Sánchez, 03-06-2020) o cifran en “menos de un 5 %” las posibilidades de “que nazca un bebé sano de un óvulo congelado” (Dominguez, 29-03-2023).

Parece, pues, que algunos centros dejan en un plano secundario que la reproducción asistida es un camino largo, “arduo, difícil y estresante” (Camarero, 11-03-2023), que puede suponer “más de un lustro de reveses, dolor y decepciones” (Cordella, 09-10-2022) y puede acabar en fracaso.

No es inusual que, sobre todo desde las webs de las clínicas, se enfatice que “esto es cosa de dos” (RAD00371), que es “la pareja” la que debe involucrarse en el proceso” (RAD0097) o que, como se comentó anteriormente, se diga que las “parejas” “se someten” a los tratamientos. También algunos textos periodísticos destacan que, al hilo de los cambios sociales, “ahora, los hombres participan más en el proceso” (Camarero, 11-03-2023). Pero nuevamente se ha de considerar que no hay igualdad posible entre los miembros de las parejas formadas por hombres y mujeres. De conformidad con Martí (2011: 384) la asimetría se inicia en las pruebas diagnósticas que suponen para la mujer un amplio repertorio de intervenciones “físicas”, mientras que para los hombres “el diagnóstico suele basarse en los resultados de un seminograma”. Por tanto, la mera entrada en el proceso deja ya de manifiesto el coste físico tan diferente que entraña para los miembros de la pareja un camino marcado por tecnologías que tienen al cuerpo de la mujer como principal protagonista, “incluso cuando los problemas de fertilidad son masculinos” (Bravo, 25-10-2021). Según Sánchez (2005: 527), resulta ilustrativo al respecto que la ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides), una técnica diseñada para tratar casos de infertilidad masculina, requiera un tratamiento que se realiza “fundamentalmente en el cuerpo de una mujer que sí es fértil”.

El desgaste que puede experimentar la mujer en diferentes fases del tratamiento queda reflejado en varios de los textos periodísticos analizados mediante predicaciones que destacan su afectación física como participante pasiva del proceso.

Por ejemplo, la presidenta de (MSPE) detalla en uno de los textos:

- (11) Te hinchas, te duelen los ovarios, tienes cambios de humor, tristeza, cansancio, apatía. Es un síndrome premenstrual a lo bestia. (Martín-Arroyo, 13-05-2019).

En otro, la autora del blog creandounafamilia.net afirma:

- (12) He pasado por cinco inseminaciones, cinco FIV, tres ovodonaciones y una donación de embriones. (Fernández y Sevillano, 21-06-2019)

El siguiente texto subraya además la desigualdad entre los componentes de la pareja en lo que atañe al sufrimiento:

- (13) Es la mujer la que sufre el proceso de forma más dolorosa en cuanto se somete a una punción o necesita tomar hormonas, por ejemplo, y él se limita a poner la muestra de semen. (Camarero, 11-03-2023)

Ahora bien, con ser relevantes, las molestias físicas se desdibujan ante la “magnitud de la carga emocional” (Martí 2011: 394) que implica vivir ese proceso largo, difícil, estresante.

En el plano psicológico, la reproducción asistida se ha descrito como un trayecto lleno de obstáculos que provocan ansiedad (Martí, 2011: 395), como un carrusel o una “montaña rusa” emocional, con momentos de esperanza, ilusión, pero también de angustia, desasosiego, decepción, rabia, ansiedad, depresión, que van aumentando “with the progression of therapeutic failures” (Langher et al. 2019: 294). Tanto en Neotermed (véase por ejemplo RAD00039, o RAD00108) como entre los artículos periodísticos analizados (véase Soler, 07-01-2016; Abundancia, 16-11-2023; Pinedo, 03-09-2019) hay textos que hacen hincapié en la forma en que afecta a las parejas ese carrusel: “se sienten desbordadas”, pasan por “un seísmo”, con “puntos de máximo estrés”, experimentan “ansiedad”, “pesimismo”, “intranquilidad”, “desconsuelo”. No obstante, aunque se advierte que la mayoría de los estudios sobre el impacto emocional se han centrado en las mujeres y que se precisan más datos sobre vivencias de parejas y de hombres, parece que nuevamente el coste para hombres y mujeres resulta bastante desigual en este plano.

Es obvio, para empezar, que solo las mujeres van a sentir la pérdida de identidad, la fragmentación que, según se ha constatado (Neyer y Bernardi, 2011: 169; Martí, 2011: 126; Langher et al., 2019: 301; Gupta y Richters, 2008: 204; Kinloch, 2018: 224), provocan esas técnicas de reproducción asistida que se focalizan en su cuerpo y las despersonalizan, hacen “que desaparezcan en tanto que sujetas” (Sánchez, 2005: 3), las van reduciendo a “vientre, útero, óvulos”, “a unidades últimas e inconexas” (ibid.).

Pero, además, el grado de afectación emocional, la intensidad de las vivencias (Moura-Ramos et al., 2016: 311; Genesse et al., 2019: 144), la “implicación psíquica” de las mujeres, en suma, “es infinitamente más grande y con consecuencias más importantes que la de los hombres” (Martí, 2011: 85).

Los textos periodísticos examinados dejan constancia, por ejemplo, de que a las mujeres cada intento, cada fase, les “genera ansiedad” (Vázquez, 03-01-2024), “pueden sentirse vacías, incapaces de concebir” (Abundancia, 16-09-2023), se ven afectadas por infinidad de emociones negativas:

- (14) No es solo la tristeza de perder los embarazos sino a nivel social, las emociones que te despierta que las demás puedan y tú no, rabia, envidia. Acabas sintiéndote en un círculo en el que tú no encajas. (Valdés, 28-07-2024)
- (15) [Tras un resultado negativo] “emocionalmente me vine abajo” recuerda Malta [...] he sentido estrés, frustración, ansiedad y envidia”. (Alemany, 25-03-2024)
- (16) “Ver a una mujer embarazada me duele”, lamenta Segura. (Alemany, 25-03-2024)
- (17) Cuando decidió abandonar los tratamientos, estaba exhausta y deprimida. (Vázquez, 03-01-2024)

Los hombres, en cambio, parecen experimentar menos sentimientos negativos o de menor intensidad. Frecuentemente se declaran afectados por ver sufrir a su pareja y tienden a asumir que su papel principal es servirle de protección y apoyo; eso implica que deben permanecer fuertes, sin mostrar —o sentir— emociones intensas (Davidová y Pechová, 2014: 366; Genesse et al., 2019: 141).

Respecto al diferente impacto psíquico de las TRA en hombres y mujeres, Martí (2011: 387) estima que el principal coste físico-emocional que soportan los hombres a lo largo del tratamiento es la “entrega de semen” y el estrés que provoca la necesidad de “cumplimiento”; añade que hasta eso puede suponer “un coste adicional para ellas” (ibid.) si han de animar y proporcionar consuelo cuando la pareja falla en el intento.

Lo cierto es que la asimetría entre los miembros de la pareja queda de manifiesto incluso en casos en que se pretende destacar la participación del hombre en el proceso. El *Grupo de Apoyo Hello* (RAD00371), por ejemplo, considera oportuno recordar a las mujeres que “nuestro chico sufre”, “está implicado, preocupado y emocionado por saber que el momento de ser padre y tener un pedacito de él en este mundo está tomando forma”, que “ellos también son pacientes” y, sobre todo, “lo que más les atormenta” es “cómo ayudar a su chica”; es decir, cómo actuar su papel de sostén en el proceso. Sin embargo, atribuyen de hecho a hombres y mujeres actitudes muy diferentes; por ejemplo, “ellos CONFÍAN en que todo va a salir bien. Ya está, no hay más. Confían y viven en un eterno *Carpe Diem* mientras nosotras deseamos tener todo atado”; además, ratificando la idea del malestar debido al padecimiento de su pareja, cifran el mayor sufrimiento en que “no saben cómo ayudar” cuando “tú estás triste” y acaban recomendando a la mujer que le suba la autoestima, de una forma protectora, casi maternal: “Dile que lo está haciendo bien (oh, vamos, les encantan los cumplidos, como a ti y a mí) y que para ti lo más importante también es él”.

La diferencia de actitud, el papel de sufridor acompañante o de apoyo que ha de mostrar firmeza son aspectos claramente reflejados, por ejemplo, en los predicados de estos fragmentos:

- (18) [El varón] en muchos casos se siente mal porque es la mujer la que sufre el proceso de forma más dolorosa. (Camarero, 11-03-2023)
- (19) Por ejemplo, cuando a la mujer le baja la regla y se lleva un disgusto tremendo, su pareja quiere saber cómo debe actuar para consolarla. (Camarero, 11-03-2023)
- (20) En muchos casos, él adopta este papel [mantenerse fuerte, como si no tuviera sentimientos ni emociones] de manera inconsciente, mientras que ella es la que más sufre, llora y se queja. (Abundancia, 16-11-2023).

Desde diferentes perspectivas queda, pues, atestiguado que si bien la mujer asume un papel activo cuando toma decisiones, elige clínica, tratamiento, etc., deviene en experimentadora pasiva tanto de intervenciones físicas como de un sinfín de emociones negativas en el arduo camino de los tratamientos. Queda igualmente de manifiesto que, aunque la decisión de tener un hijo haya sido cosa de una pareja, de conformidad con “a heteronormative view of the ideal clinical consumer” (Kinloch, 2018: 11), y los dos se involucren en el proceso para lograrlo, “el grado de implicación de mujeres y varones va a ser incomparable” (Martí, 2011: 384) cuando se ingresa en ese mundo complejo de la reproducción asistida.

4.2. Vivencias de la infertilidad

La asimetría constatada en el plano de la afectación emocional durante los procesos de reproducción asistida puede trasladarse a las vivencias que genera en hombres y mujeres el diagnóstico de infertilidad, inextricablemente relacionadas con las provocadas por esos procesos.

Es innegable que ese diagnóstico “suele suponer un duro golpe a la pareja” (Soler, 07-01-2016), y provoca una amplia gama de emociones adversas, “such as anxiety, fear, avoidance, depression, guilt and frustration” (Di Trani et al., 2024: 2), “déception”, “espoir”, “colère”, “sentiment d’isolement”, “remise en question” (Genesse et al., 2019: 146).

Se ha afirmado, no obstante, que las mujeres se sienten más afectadas “à l’estime de soi, de problèmes de santé physique, de symptômes dépressifs ou anxieux, d’insatisfaction de vie, de stigmatisation et de honte” (Genesse et al., 2019: 137). De hecho, existe un amplio consenso en que el impacto emocional es mucho mayor en la mujer que en el hombre, debido fundamentalmente al papel que se atribuye a la maternidad (de manera especial, a la maternidad biológica) en la configuración de su identidad (Martí, 2011: 310; Smorti y Smorti, 2013: 169, Davidová y Pechová, 2014: 365; Moura-Ramos et al., 2014: 311).

Los estudios —no muy abundantes, según se dijo— que abordan cómo afrontan los hombres la infertilidad, destacan actitudes tales como que, “en términos generales”, conceden a la paternidad un valor “menor y sobre todo distinto al que las mujeres confieren a la maternidad” (Martí, 2011, p. 311); que para ellos no es tan importante, ni se sienten demasiado presionados por la sociedad; en consecuencia, tienen más facilidad para imaginar una vida sin hijos (Moura-Ramos et al., 2014: 305; Davidová y Pechová, 2014: 369) e intentan “d’accepter la situation, de lâcher prise ou de relativiser” (Genesse et al., 2019: 144). Ahora bien, estos estudios subrayan asimismo que para el hombre la paternidad biológica simboliza la masculinidad, la obligación social de “fulfill the male role” (Davidová y Pechová, 2014: 369), de donde la importancia que otorgan al vínculo genético, a ese “tener un pedacito de él en este mundo” antes citado; la infertilidad se puede percibir, por tanto, como “une atteinte à la virilité”, a la imagen “viril dominant et invulnerable” (Genesse et al., 2019: 137) que impone una sociedad en mayor o menor medida patriarcal.

Ese sentimiento de virilidad menoscabada queda reflejado, por ejemplo, en la anécdota que aporta una psicóloga en este fragmento:

- (21) Recuerdo el caso de un paciente que venía llorando porque sus amigos le hacían bromas, preguntándole “si el fusil se le había atascado”. (Abundancia, 16-11-2023)

Para la mujer las cosas son muy distintas.

En primer lugar, son muchos los estudios que subrayan la fuerza, la intensidad, la violencia incluso, del deseo que convierte a la maternidad en “el gran sueño” de muchas mujeres”, en su meta vital.

Los siguientes textos, por ejemplo, dejan constancia de que las mujeres hoy, aquí, pueden planificar, como sujetos activos, el trayecto a la maternidad, pero también reflejan que se ven impulsadas a ello por algo a lo que aspiran desde la infancia, por un deseo, un ansia, que les sobreviene, sin que haya control ni voluntariedad, y les afecta con tal fuerza que les imposibilita imaginar una vida sin hijos y hace que vivan la infertilidad de forma muy intensa:

- (22) Hay mujeres que lo tienen muy claro desde pequeñas, sueñan con ese momento y lo planean, lo tienen calculado desde jóvenes. (Grijota, 14-04-2021)
- (23) Me vino el deseo de ser madre, ese que te arrastra por los pelos. (Oliver, 05-11-2022)
- (24) La maternidad es algo más instintivo, mientras que la paternidad es un deseo más racional. De ahí que la mujer lo viva todo de manera más intensa; el ansia de tener descendencia o la frustración, cuando los tratamientos fracasan. (Sosa y Medina, 16-11-2023)

En segundo lugar, se ha puesto de relieve asimismo que la fuerza de ese deseo está claramente imbricada con la aceptación —consciente o no— de un vínculo entre realizarse como mujer y cumplir con la maternidad (Langher et al., 2019: 293). De manera que, en el enfoque vital de las mujeres, en el discurso médico, en los medios, en la sociedad, pervive, quizá de forma más sutil que en otras épocas, esa perspectiva —ligada a una ideología patriarcal— que, como patentizan estos textos, iguala “no ser madre” con “no ser una mujer completa” o “no ser nada” y encadena la experiencia de “sentirse menos mujer” a la infertilidad como causa:

- (25) Sigue existiendo esa idea de que no ser madre es lo peor que le puede pasar a una mujer, que si no eres madre, no eres nada. O al menos, no algo completo. (Valdés, 28-07-2024)
- (26) Hay mucho tabú en torno a la reproducción asistida porque aún existe ese estigma de que una mujer no fértil no es una mujer completa. (Oliver, 24-11-2021)
- (27) Decir que no puedes tener hijos de forma natural, con la boca pequeña, te hace sentir menos mujer. (Sosa y Medina, 05-11-2022)

El hecho de que la maternidad aún se considere “a primary role” (Langher et al., 2019: 294) para las mujeres, su “destino natural” (Martí, 2011: 110), casi un mandato universal, acarrea un buen número de experiencias negativas para la mujer cuando se cuestiona la maternidad o asoman las dificultades, la sombra de la infertilidad; siente, entre otras emociones, presión, vergüenza, culpabilidad.

En los textos periodísticos analizados abundan los predicados que, como los que se incluyen a continuación, presentan a la mujer o sus decisiones como meta de la fuerza coercitiva que, además del “reloj biológico”, ejercen, aun sin intencionalidad, amigos, familiares, terapeutas, la sociedad: la presionan, la obligan, la empujan a la maternidad, la instan a no rendirse, a no abandonar los tratamientos por muchos intentos fallidos que vaya encadenando y, aunque no sea de forma deliberada o explícita, la responsabilizan del fracaso, de la infertilidad:

- (28) El reloj biológico también comienza a presionar, ya que todas sabemos que después de los 40 años disminuyen las probabilidades de concebir. (Grijota, 14-04-2021)
- (29) La idealización de la maternidad y la presión social influyen en la toma de esta decisión [de ser madre], que no siempre concilia con la vida laboral y social. (Castro, 05-01-2024)
- (30) Si pienso más allá, también supongo que influye en ese deseo la presión social. Aún suponemos que para que una mujer sea mujer debe ser fértil, tener hijos. (Oliver, 24-11-2021)
- (31) Algunas mujeres [...] cuentan que incluso sus psicólogas, cuando les dicen que han decidido dejar de intentarlo, les responden que esperen, que todavía no saben si serán madres o no. (Valdés, 28-07-2024)
- (32) La gente quiere que estés bien, que te quedes embarazada, así que te dicen todo el rato cosas como “cuando te relajes, te quedarás embarazada”, “eso es por el estrés”, etcétera. ¡Todos comentarios que te responsabilizan a ti! (Cordella, 09-10-2022)

Otros textos inciden en el estigma (Linde, 04-04-2023; Oliver, 24-11-2021), en la vergüenza y, especialmente, la culpa que sienten las mujeres —ya se la atribuyan otros, aun sin expresarlo verbalmente, ya surja de ellas mismas— por pensar, por ejemplo, que son incapaces de cumplir algo que parece natural y obligado, o que puede haber contribuido a ello su decisión de posponer, demorar, retrasar, etc., el embarazo.

- (33) Aún hay muchas mujeres que no se atreven a contar lo que les pasa, que edulcoran los acontecimientos perseguidas por un sentimiento de culpabilidad. (Oliver, 05-11-12)
- (34) Hay un sentimiento de culpa o de vergüenza, que es muy injusto, que aparece cuando te enfrentas a esto. (Oliver, 24-11-2021)
- (35) Cuenta en su libro la culpa que se atribuye a sí misma cuando no se quedaba embarazada. Parece que las mujeres no se escapan a la culpa materna ni cuando no se puede tener un hijo. (Cordella, 09-10-2022)
- (36) Si fuera un hombre no habría sentido esa culpa [...]. La culpa es algo muy femenino, por esa imposición de tener que ser perfectas, buenas, de querer complacer. Los hombres son más prácticos. (De las Heras, 23-03-2023)

Sería excesivamente simplificador atribuir un deseo maternal a todas las mujeres o pasar por alto los cambios que se han ido produciendo respecto al papel, tan mediatizado por factores socioculturales, que corresponde a la maternidad en la vida de la mujer. Es obvio que hay diferencias notables a ese respecto entre, pongamos por caso, Canadá, Israel, India, Pakistán, África, Europa o China (Gupta y Richters, 2008: 246; Genesse et al., 2019: 317). También lo es que, como recogen algunos textos, la culpa por la infertilidad recae o ha recaído en la mujer con más fuerza en otros países o “en el pasado”:

- (37) Esto es especialmente acusado para las mujeres de algunos países, que suelen ser culpadas de la falta de fertilidad de la pareja. (Linde, 04-04-2023)
- (38) En el pasado, el varón era ajeno; si no se conseguía el embarazo “la culpa era de la mujer” y no quería saber nada. (Camarero, 11-03-2023)

Los textos examinados dejan asimismo constancia de que aquí, ahora, “ha bajado el estigma que suponía no poder concebir” (Linde, 04-04-2023), de que hay mujeres que “han decidido continuar con su trayectoria personal y laboral y disociarse de sus componentes reproductores como elemento fundamental de su existencia” (Sosa y Medina, 05-11-2022) o consideran que “la maternidad no es la realización plena de una mujer” (Labari, 30-04-2022).

Pero queda también atestiguado que, pese a los cambios, hoy, aquí, perviven rasgos de una ideología que sigue identificando ser mujer-maternidad y se imbrica con la fuerza del deseo maternal y la afectación negativa que acarrea la infertilidad.

5. Sobre los límites del “empoderamiento” femenino y la agentividad

En un apartado anterior quedó recogido cómo, desde diferentes ámbitos, se ha destacado la contribución de las TRA al empoderamiento de la mujer para decidir libremente cómo planificar su vida y lograr “su sueño” de ser madre. No obstante, también se apuntó que esa libertad para decidir y planificar puede estar limitada. Varios de los estudios consultados señalan que, en efecto, las decisiones sobre la maternidad y la reproducción asistida están condicionadas en buena medida por diversos factores, entre los que figuran algunos de los aspectos que se han ido comentando (véase, por ejemplo, Sobirk, 2004: 82-83; Sánchez, 2005: 525; Gupta y Richters, 2008: 240; Neyer y Bernardi, 2011: 170-171; Martí, 2011: 164-165; SimonPsy, 2020: 291-292; Johnson, 2021: 309-310).

En primer lugar, si la “agentividad”, la capacidad para tomar el control y elegir supone verse libre de coerciones e influencias, cabría pensar con SimonPsy (2020: 292) que, en realidad, hay mucho de ilusión en ese empoderamiento; la pervivencia del vínculo ser mujer-ser madre, “clave en la producción del deseo de maternidad” (Bravo, 25-10-21), el mandato de género, la presión social, etc., abocan a pensar que “si eres mujer tienes que ser madre”, o a que “dé más miedo no tener hijos que tenerlos” (Valdés, 28-07-2024); de ahí, por ejemplo, la resistencia de las mujeres a dejar los tratamientos y la reprobación que puede sentir al hacerlo; según *Red Infértiles* (RAD00150), por ejemplo, “lejos de valorar la valentía que eso implica”, abandonar el tratamiento se equipara “con rendirse, con la falta de fuerza y valentía”; el siguiente fragmento de un texto periodístico incide en ello:

- (39) La gente se interesa mientras estás en ello porque piensa que al final serás madre, y te dicen cosas como ‘verás que llega’, ‘no te rindas’. Pero cuando les contestas ‘no, ya no voy a hacer nada más’, llega otra idea, la de que tiras la toalla”. [...] En su libro [Miriam Aguilar] habla de “las guerreras” que lo intentan y lo intentan y lo intentan y se pregunta qué son las que deciden parar, “¿unas flojas?”. (Valdés, 28-07-2024)

En segundo lugar, si la competencia para elegir libremente implica tener toda la información pertinente para valorar las opciones y tomar la decisión adecuada, habrá de admitirse que esa competencia puede verse algo lastrada por la información que se recibe especialmente desde las clínicas. En ella domina, según se dijo, una visión de progreso y optimismo, de final feliz, pero se omite o se minimiza “el relato de lo duro que pueden ser determinados tratamientos” (Sánchez, 03-06-2020) o la posibilidad de fracaso. Según se dice en uno de los textos, “no faltan a la verdad, pero la adornan mucho” (Domínguez, 29-03-2023).

Así, según la opinión de una investigadora:

- (40) [Algunas empresas] no suelen dar toda la información, clarifican mal la tasa de éxito cuando deberían centrarse en ofrecer datos claros, precisos, confiables y auténticos. Las mujeres leen y escuchan que pueden tenerlo todo, y eso no es cierto”. (Sevillano y Fernández, 21-07-2019)

En otro texto se sugiere que los anuncios de las clínicas, con imágenes de niños “rubios de ojos azules y mejillas arreboladas” y de “parejas” que los sostienen “sobre un suelo mullido de césped de un verde sobrenatural” pueden crear la ilusión de que es muy sencillo lograr la maternidad:

- (41) Da la impresión de que si entras en la clínica puedes salir con uno de esos bajo el brazo: tan fácil como ir al supermercado a por una lata de espárragos. “¿De verdad te lo vas a perder?”, parece decir ese bebé. (Ferrero, 25-05-2021)

Sin embargo, quizá muchas mujeres compartirían el juicio que recoge este fragmento:

- (42) Nadie me dijo que quedarse embarazada a veces cuesta años, lágrimas y dinero. (Cordella, 09-10-2022)

En tercer lugar, según apunta ese último fragmento, “el camino hacia la concepción es largo y exige ras-carse el bolsillo” (Pinedo, 19-07-2019); esto es, como describe el texto incluido más abajo, la libertad para planificar tu vida gracias a las TRA, para elegir un tratamiento —si ha de hacerse en un centro privado—, para tomar el control y decidir si es el momento de parar tras varios intentos fallidos o es preferible continuar se ve claramente mediatizada por el alto coste de los tratamientos en clínicas privadas (Martí, 2011: 278; Kinloch, 2018: 149):

- (43) Las patentes dificultades económicas contrastan con el poderoso deseo de ser madre. “Hay mujeres que han requerido hasta cinco o seis tratamientos con un coste de 35.000 euros, para que veas lo intenso que es el deseo de tener hijos”. (Martín-Arroyo, 13-05-2019)

Por último, para valorar en su justa medida el papel de las TRA en el empoderamiento femenino cabría tomar en consideración dos cosas más. Por un lado, según Martí (2011: 158), por ejemplo, la solución “médica”, “tecnológica” que proporcionan deja en un plano secundario, casi invisible, y sin la investigación y el debate profundo que requerirían, los problemas sociales que llevan de hecho a que la mujer —o la pareja— posponga la maternidad. Los siguientes textos apuntan a las razones socio-económicas que empujan a demorar el embarazo y conducen, en consecuencia, a la reproducción asistida o a la infertilidad:

- (44) (Habla) de todos esos hándicaps (falta de información sobre sexualidad y reproducción, inestabilidad laboral, dificultades para conciliar, precio de la vivienda...) que empujan a las generaciones nacidas a partir de finales de los años setenta y principios de los ochenta a retrasar *sine die* el tránsito a la maternidad. Muchas veces hasta que ya es demasiado tarde y la única luz de esperanza la emiten las fachadas de las clínicas de reproducción asistida. (Cordella, 09-10-2022)
- (45) Y así llegas a los 40 sin hijos porque la sociedad, el sistema económico y todo te ahogaba. (De las Heras, 23-03-23)
- (46) Cuando las mujeres intentan tener hijos porque consideran que al fin es el momento vital, profesional o económico adecuado, se encuentran con que, por su edad, las posibilidades de quedarse embarazadas de forma natural han caído en picado. (Jan, 07-03-2021)

Por otro lado, aun valorando los avances que suponen y las enormes posibilidades que brindan, no falta quien estime que la solución tecnológica que representan las TRA, unida al vínculo cultural mujer-maternidad, constituye también una sutil herramienta coercitiva (SimonPsy, 2020: 292) o parte de un “bucle infernal” (Sánchez, 2005: 525). Si no ser madre es no ser una mujer completa, si conlleva defraudar a familiares y amigos que te preguntan “si le vas a dar un nieto a tu madre” (Alemany, 25-03-2024) o te auguran que “te vas a arrepentir” si no tienes hijos (Valdés, 28-07-2024) y las TRA pueden ser la solución para cumplir el “mandato social”, parece imposible decidir no utilizarlas sin que recaiga sobre quien lo hace un gran sentimiento de culpabilidad. Según plantea SimonPsy, “if the desire is to have a child, and submission to ART is the only option, how could one not “choose” (2020: 269). En palabras de Mohammadi et al. (2019, p. 8), las TRA refuerzan la idea “of being a mother” “whenever you wish or are ready”, pero tras esa aparente libertad queda implicado “that being a mother is inevitable or something mandatory and the only issue that matters is time” (ibid.).

6. Conclusiones

Este artículo ha abordado desde un punto de vista lingüístico-discursivo cuestiones sobre reproducción asistida, vinculada a la infertilidad, cuya relevancia han destacado estudios sobre esta materia desde otras áreas de conocimiento. Para ello, se ha recurrido al análisis de predicados —menos explorado, al menos en español, que la neología, la terminología e incluso las metáforas de ese campo— contenidos en dos tipos de textos: artículos de prensa y textos divulgativos especializados del corpus Neotermed; ello ha facilitado poner de manifiesto los contrastes, las visiones opuestas, que contribuyen a la complejidad del panorama que proyecta la situación de las mujeres en ese ámbito.

Al considerar los tipos de eventos o situaciones denotados —acciones, procesos, experiencias afectivas— los participantes que seleccionan —hombres, mujeres, parejas, etcétera— y los papeles que les asignan —agente, afectado, experimentador—, se ha podido confirmar que la mujer asume un papel protagonista como “agente” en la toma de decisiones respecto a las TRA, incluida la decisión de posponer la maternidad; ha posibilitado asimismo comprobar cómo ese papel activo se ha potenciado, sobre todo en las webs de las clínicas, para favorecer la idea de que las TRA permiten a la mujer planificar su vida y cumplir “su sueño”. Pero también se ha comprobado, especialmente a través de los textos periodísticos, que, al involucrarse en los procesos de reproducción asistida, la mujer deviene en participante más pasivo, con un alto grado de afectación física y, sobre todo, emocional; un aspecto que suele quedar velado tras los mensajes de progreso y optimismo que emiten las clínicas.

El análisis ha mostrado cómo al utilizar el término “pareja(s)” y otras expresiones inclusivas o no marcadas en cuanto al género, se ha proyectado —principalmente desde las webs de las clínicas— la idea de que las parejas formadas por hombres y mujeres comparten por igual vivencias y procesos; sin embargo, los textos examinados evidencian asimismo que el uso —acorde con los cambios sociales— de esos términos enmascara con frecuencia el protagonismo absoluto de la mujer, así como la asimetría existente entre las mujeres y sus parejas en lo que atañe al desgaste provocado, sobre todo en el plano emocional, por tratamientos y procesos.

El estudio ha puesto de relieve asimismo que aún hoy se ejerce sobre la mujer, de diversas maneras, una presión social —sin paralelo con la que puedan sentir los hombres respecto a la paternidad— que incita o

empuja a la maternidad; ha posibilitado constatar las diferencias en cuanto a los sentimientos o la intensidad de las emociones adversas que afectan a hombres y mujeres ante una perspectiva de infertilidad y ha coadyuvado a verificar cómo influye en la asimetría afectiva y en la presión social el vínculo entre realización como mujer y maternidad; un vínculo que, pese a los avances en roles y derechos sociales de las mujeres, pervive en nuestro contexto socio-cultural.

Por último, el análisis de los textos ha permitido también visibilizar algunos de los límites que la realidad parece imponer al papel “empoderador” de la mujer que sobre todo las clínicas —y el discurso biomédico— atribuyen a las TRA: el sesgo de la información que tiende al optimismo y minimiza problemas o riesgos; el coste económico de los tratamientos; los problemas sociales que obstaculizan el encaje de la maternidad en la trayectoria vital; la pervivencia misma del vínculo entre ser-mujer y ser-madre que, curiosamente, según algunos estudios, parece encontrar un aliado en la propia existencia de las TRA.

La materia abordada constituye, sin duda, un campo de investigación amplio y atractivo desde el punto de vista lingüístico más allá de lo ahora tratado. Piénsese, por ejemplo, en el potencial de esa materia para el estudio, en diferentes tipos de textos, de las emociones y valoraciones aportadas por distintos elementos lingüísticos, además de los predicados verbales. Pero, sin ir más lejos, en el desarrollo de este artículo ya se han mencionado algunas cuestiones sugerentes como temas de trabajo; se ha dicho, por ejemplo, que, en general, los estudios sobre reproducción asistida e infertilidad han prestado mucha más atención a las emociones y vivencias femeninas que a las masculinas; parece, por tanto, que los procesos afectivos masculinos ofrecen un área de investigación estimulante para el análisis lingüístico, así como para otras áreas de conocimiento. Se ha aludido asimismo a otro tema motivador para un estudio en el ámbito de los enunciados: la despersonalización o cosificación de las mujeres que parecen provocar las TRA cuando las reducen a “unidades inconexas” y ceden el protagonismo a útero, óvulos, gametos, etcétera; una despersonalización que, por ejemplo, queda reflejada, a través de los predicados y los “participantes” que relacionan, en los enunciados de este fragmento:

- (47) Los ovocitos también generan estos desechos, pero los guardan en un compartimento especial, como si fuera un cubo de la basura hermético. De esa forma los desechos nos les causan problemas ni envejecimiento. Y lo más interesante es que justo antes de ser fertilizados por un espermatozoide, los óvulos expulsan ese cubo de basura, probablemente para que no les cause complicaciones a la hora de formar un embrión. (Dominguez, 29-03-2023)

Referencias bibliográficas

- Álvarez Plaza, Consuelo (2008). *La búsqueda de la eterna fertilidad. Mercantilismo y altruismo en la donación de semen y óvulos*. Alcalá Grupo Editorial. https://www.researchgate.net/publication/327668523_La_búsqueda_de_la_eterna_fertilidad_Mercantilismo_y_altruismo_en_la_donación_de_semen_y_ovulos
- Aznar Ramón, Juan (2015). *Posible existencia de publicidad engañosa en algunas clínicas de reproducción asistida*. [Trabajo Fin de Máster, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir]. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/2853>
- Carson, Andrea, Fiona Webster, Jessica Polzer y Sandra Barmford (2021). The power of potential: Assisted reproduction and the counterstories of women who discontinue fertility treatment. *Social Science & Medicine*, 282, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114153>
- Coll-Planas, Gerard, Eva Alfama y Marta Cruells (2013). Se nos gener@ mujeres. La construcción discursiva del pecho femenino en el ámbito médico. *Athenea Digital*, 13(3), 121-135. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenead/v13n3.1079>
- Corpus del Proyecto Neotermed. <https://www.neotermed.org/corpus>
- Davidová, Karolína y Olga Pechová (2014). Infertility and assisted reproduction technologies through a gender lens. *Humans Affairs*, 24, 363-375, DOI: 10.2478/s13374-014-0234-9. <https://is.muni.cz/www/437590/publications/Genderlenses/>
- Di Trani, Michela, Roberta Spoletini, Alessia Renzi, Silvia Monaco, Fabiola Fedele y Giulia Scaravelli (2024). The cultural representations and symbolizations emerging from Italian psychologists working in multidisciplinary assisted reproduction teams: A linguistic analysis with the emotional text mining. *Journal of Health Psychology*, 1-14. DOI: 10.1177/13591053241251528.
- Genesse, Daphnée, Katherine Bécotte, Audrey Brassard, Coralie Purcell-Lévesque y Katherine Péloquin (2019). L'expérience psychologique masculine et féminine de l'infertilité: différences et similitudes. *Revue Canadienne de santé mentale communautaire*, 38(3), 135-150. <https://www.cjcmh.com/doi/abs/10.7870/cjcmh-2019-014>
- Gupta, Iyotsna y Annemiek Richters (2008). Embodied Subjects and Fragmented Objects: Women's Bodies, Assisted Reproduction Technologies and the Right to Self-Determination. *Bioethical Inquiry*, 5, 239-249, DOI 10.1007/s11673-008-9112-7.
- Johnson, María Cecilia (2021). Más allá de la infertilidad: narrativas de usuarias sobre reproducción asistida en Córdoba, Argentina. *Astrolabio*, 27, 298-324. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n27.28126>
- Kinloch, Karen (2018). *A corpus-assisted study of the discourses of infertility in UK blogs, news articles and clinic websites*. [Tesis doctoral. Department of Linguistics and English Language, Lancaster University]. <https://eprints.lancs.ac.uk/id/eprint/126845/1/2018KinlochPhD.pdf>
- Langher, Viviana, Fabiola Fedele, Andrea Caputo, Francesco Marchini, Cesare Aragona (2019). Extreme Desire for Motherhood: Analysis of Narratives From Women Undergoing Assisted Reproductive Technology (ART). *Europe Journal of Psychology*, 15(2), 292-311. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i2.1736>

- Martí Gual, Ana (2011). *Maternidad y Técnicas de Reproducción Asistida. Un análisis, desde la perspectiva de género, de los conflictos y experiencias de las mujeres usuarias*, [Tesis doctoral. Departament de Filosofia i Sociologia, Universitat Jaume I]. https://www.researchgate.net/publication/296701718_Maternidad_y_Tecnicas_de_Reproduccion_Asistida_Un_analisis_desde_la_perspectiva_de_genero_de_los_conflictos_y_experiencias_de_las_mujeres_usuarias
- Mohammadi, Leila, Daniel Aranda, Silvia Martínez-Martínez (2019). The narratives of fertility clinic's websites in Spain. *El profesional de la información*, 28 (2). <https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.19>
- Moura-Ramos, Mariana, Sofia Gameiro, Maria Cristina Canavarro, Isabel Soares, Teresa Almeida-Santos (2016). Does infertility history affect the emotional adjustment of couples undergoing assisted reproduction? the mediating role of the importance of parenthood. *British Journal of Health Psychology* 21, 302-317, DOI:10.1111/bjhp.12169 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061027/>
- Neyer, Gerda y Laura Bernardi (2011). Feminist Perspectives on Motherhood and Assisted Reproduction. *Historical Social Research*, 36 (2), 162-176, DOI:10.2307/41151279
- Sánchez, Ama (2005). Las tecnologías de reproducción asistida y sus metáforas. *Arbor*, 181(716), 523-530. <https://doi.org/10.3989/arbor.2005.i716.409>
- SimonPsy, Tracy (2020). Spoken Through Desire: Maternal Subjectivity and Assisted Reproduction. *Studies in Gender and Sexuality*, 14 (4), 289-299. <https://doi.org/10.1080/15240657.2013.848321>
- Smorti, Martina y Andrea Smorti (2013). Medical successes and couples' psychological problems in assisted reproduction treatment: a narrative based medicine approach. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 26(2), 169-172. DOI: 10.3109/14767058.2012.722728
- Sobirk Petersen, T. (2004). A woman's choice? On women, assisted reproduction and social coercion. *Ethical Theory and Moral Practice* 7, 81-90. <https://doi.org/10.1023/>

Artículos de El País citados

- Abundancia, Rita (15 de noviembre de 2023). Cómo el estrés de intentar tener hijos puede acabar con la relación de pareja. *El País*. <https://elpais.com/estilo-de-vida/2023-11-16/como-el-estres-de-intentar-tener-hijos-puede-acabar-con-la-relacion-de-pareja.html>
- Aleman, Pau (25 de marzo de 2024). La reproducción asistida como última bala para ser madre. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2024-03-25/la-reproduccion-asistida-como-ultima-bala-para-ser-madre-supone-un-esfuerzo-economico-y-emocional-enorme.html>
- Bravo, Eduardo (25 de octubre de 2021). Sara Lafuente Funes. *El País*. <https://elpais.com/smoda/bienestar/sara-lafuente-funes-habria-que-poner-en-el-centro-la-reproduccion-y-no-la-generacion-de-beneficio-economico.html>
- Camarero, Ana (11 de marzo de 2023). Rocío Núñez, bióloga. *El País*. <https://elpais.com/mamas-papas/expertos/2023-03-11/rocio-nune-biologa-si-hay-pocas-posibilidades-de-un-embarazo-la-mujer-tiene-que-saberlo-no-se-pueden-dar-falsas-esperanzas.html>
- Carpallo, Silvia (15 de julio de 2019). Los problemas de posponer la paternidad. *El País*. https://elpais.com/elpais/2019/07/14/buenavida/1563089661_109349.html
- Carrizosa, Susana (22 de octubre de 2023). Naprotecnología. *El País*. <https://elpais.com/economia/negocios/2023-09-22/el-creciente-negocio-de-los-detectives-de-embarazos.html>
- Castro, Sara (5 de mayo de 2024). Madres arrepentidas. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2024-01-05/madres-arrepentidas-si-pudiese-volver-atras-no-me-quedaria-embarazada.html>
- Cordella, Adrián (9 de octubre de 2022). Amaya Asuncion, periodista. *El País*. https://elpais.com/elpais/2015/06/23/buenavida/1435050779_795351.html#?rel=listaapoyo
- De las Heras Bretín, Rut (23 de marzo de 2023). Amaya Villar Navascués: "La culpa es algo muy femenino. Los hombres son más prácticos". *El País*. <https://elpais.com/cultura/2023-11-23/amaya-villar-navascues-la-culpa-es-algo-muy-femenino-los-hombres-son-mas-practicos.html>
- Domínguez, Nuño (29 de marzo de 2023). Elvan Boke, bióloga. *El País*. <https://elpais.com/ciencia/2023-03-29/elvan-boke-biologa-se-investiga-mucho-mas-la-disfuncion-erectil-que-la-reproduccion-femenina.html>
- Fernández, María y Elena G. Sevillano (21 de junio de 2019). El coste de ser madre a los 40 alumbrará una millonaria industria de reproducción asistida. *El País*. https://elpais.com/economia/2019/07/19/actualidad/1563549009_803035.html
- Ferrero, Laura (25 de mayo de 2021). ¿Te lo vas a perder? *El País*. <https://elpais.com/opinion/2021-05-25/te-lo-vas-a-perder.html>
- Fundación Ciudadana Civio (19 de enero de 2022). Reproducción asistida pública en España: ¿tarde, mal o nunca? *El País*. https://elpais.com/elpais/2021/12/27/mujeres/1640591174_831945.html
- García, Carolina (18 de noviembre de 2016). España, líder europeo en reproducción asistida. *El País*. https://elpais.com/elpais/2016/11/11/mamas_papas/1478862925_437715.html
- Grijota, Estefanía (14 de abril de 2021). ¿Estás preparada para ser madre? *El País*. <https://elpais.com/mamas-papas/2021-04-13/estas-preparada-para-ser-madre.html>
- IVI (12 de diciembre de 2019). Motivos para elegir una clínica de reproducción asistida. *El País*. https://elpais.com/politica/2019/12/10/actualidad/1575989670_192717.html
- Jan, Cecilia (7 de marzo de 2021). El difícil rompecabezas para poder tener un hijo. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2021-03-06/el-dificil-rompecabezas-de-poder-tener-un-hijo.html>
- Labari, Nuria (30 de abril de 2022). Día de la Madre, día de lucha. *El País*. <https://elpais.com/opinion/2022-04-30/dia-de-la-madre-dia-de-lucha.html>

- Lendoiro, Gema y Carolina García (4 de junio de 2021). Planificar la fertilidad o cómo posibilitar el embarazo cuando la mujer decide ser madre. *El País*. <https://elpais.com/mamas-papas/2021-06-04/planificar-la-fertilidad-o-como-posibilitar-el-embarazo-cuando-la-mujer-decide-ser-madre.html>
- Linde, Pablo (4 de abril de 2023). La OMS alerta sobre el “problema de salud pública” de la infertilidad. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2023-04-04/la-oms-alerta-sobre-el-problema-de-salud-publica-de-la-infertilidad-afecta-a-una-de-cada-seis-personas-en-el-mundo.html>
- Martín-Arroyo, Javier (13 de mayo de 2019). Hasta tres años de espera para poder ser madre”. *El País*. https://elpais.com/sociedad/2019/05/12/actualidad/1557676986_761783.html
- Nagovitch, Paola, Lucía Foraster. (15 de junio de 2022). El número de madres que dan a luz con más de 40 años se duplica en un decenio en España. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2022-06-15/el-numero-de-madres-que-dan-a-luz-con-mas-de-40-anos-se-duplica-en-un-decenio-en-espana.html>
- Núñez Calonge, Rocío (29 de octubre de 2019). Las mujeres españolas retrasan su maternidad de modo alarmante. *El País*. https://elpais.com/elpais/2019/10/22/mamas_papas/1571756420_637452.html
- Núñez Calonge, Rocío (18 de marzo de 2021). La pandemia y la crisis económica, dardos directos a la natalidad. *El País*. <https://elpais.com/mamas-papas/2021-03-18/la-pandemia-y-la-crisis-economica-dar-dos-directos-a-la-natalidad.html>
- Núñez Calonge, Rocío (8 de marzo de 2022). Reproducción asistida y las mujeres: un verdadero avance. *El País*. <https://elpais.com/mamas-papas/expertos/2022-03-08/reproduccion-asistida-y-las-mujeres-un-verdadero-avance.html>
- Oliver, Diana (24 de noviembre de 2021). Lyona Ivanova. *El País*. <https://elpais.com/mamas-papas/familia/2021-11-24/lyona-ivanova-he-pensado-mucho-si-era-conveniente-ser-madre-tal-y-como-esta-el-mundo.html>
- Oliver, Diana (5 de noviembre de 2022). Laura Torné, escritora. *El País*. <https://elpais.com/mamas-papas/expertos/2022-11-05/laura-torne-escritora-aceptar-que-no-tendras-un-hijo-haciendo-el-amor-que-no-va-a-haber-romanticismo-escuece.html>
- Pinedo, Carolina (3 de septiembre de 2019). La ansiedad por quedar embarazada: ¿cómo afecta a la fertilidad? *El País*. https://elpais.com/elpais/2019/07/22/mamas_papas/1563795645_373668.html
- Sánchez, Nacho (3 de junio de 2020). El gran negocio de la reproducción asistida. *El País*. https://elpais.com/elpais/2020/06/03/buenavida/1591208919_940726.html
- Sevillano, Elena G. y María Fernández (21 de julio de 2019). Tu bebé o te devolvemos el dinero. *El País*. https://elpais.com/economia/2019/07/19/actualidad/1563551287_083297.html
- Soler, Alberto (7 de enero de 2016). Afrontar la infertilidad. *El País*. https://elpais.com/elpais/2015/09/17/eps/1442509276_697858.html
- Sosa Troya, María y Miguel Ángel Medina. (5 de noviembre de 2022). Las madres solteras por elección se multiplican”. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2022-11-05/las-madres-solteras-por-eleccion-se-multiplican-hace-50-anos-se-veia-fatal-ahora-nos-dicen-te-envidio.html>
- Sosa Troya, María, Ana Cristina Basantes, Andrea García Baroja (26 de mayo de 2023). España el país de las madres mayores. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2023-05-26/espana-el-pais-de-las-madres-mayores-es-imposible-tener-hijos-si-no-llegas-a-fin-de-mes.html#?rel=mas>
- Suleng, Kristin (18 de noviembre de 2019). Once dudosas técnicas que algunos centros venden para quedarse embarazada más rápido. *El País*. https://elpais.com/elpais/2019/11/15/buenavida/1573829056_149335.html
- Valdés, Isabel (28 de julio de 2024). No todas las mujeres tienen por qué ser madres. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2024-07-28/no-todas-las-mujeres-tienen-por-que-ser-madres-como-puede-ser-que-nos-de-mas-miedo-no-tener-hijos-que-tenerlos.html>
- Vázquez, Karelía (3 de enero de 2024). Las puntadas contra la angustia de Loly Ghirardi. *El País*. <https://elpais.com/eps/2024-01-03/las-puntadas-contra-la-angustia-de-loly-ghirardi.html>