

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

“Largo, duro, siempre para arriba”: experiencias de varones que atraviesan tratamientos de reproducción asistida.

Lima, Natacha Salomé y Francescutti, Anabella Gisele.

Cita:

Lima, Natacha Salomé y Francescutti, Anabella Gisele (2021). *“Largo, duro, siempre para arriba”: experiencias de varones que atraviesan tratamientos de reproducción asistida. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/28>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/1p2>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

“LARGO, DURO, SIEMPRE PARA ARRIBA”: EXPERIENCIAS DE VARONES QUE ATRAVIESAN TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Lima, Natacha Salomé; Francescutti, Anabella Gisele
CONICET - Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo es parte de la tesis de licenciatura “Masculinidades y Técnicas de Reproducción Humana Asistida” y tiene por objeto conocer cómo han atravesado los hombres la experiencia por los tratamientos de reproducción asistida. Varios factores han llevado a una feminización de los abordajes en reproducción asistida lo que ha desatendido la voz y la experiencia de los varones. Una de las hipótesis que guía esta investigación sostiene que el tránsito por los tratamientos de reproducción hace que los hombres puedan rever algunos estereotipos asociados a la masculinidad hegemónica, pudiendo volverse partícipes y actores claves de sus trayectorias reproductivas. El marco epistemológico y metodológico a través del cual se diseñó este estudio se fundamenta en los presupuestos de la investigación cualitativa; parte del análisis del discurso de hombres que han atravesado distintas trayectorias reproductivas, para ubicar cómo significan y socializan esta experiencia, de qué modo han reconfigurado la idea de paternidad y de masculinidad desde el registro de sus propias sus vivencias.

Palabras clave

Masculinidades - Tecnologías reproductivas - Filiación - Infertilidad

ABSTRACT

‘LONG, HARD, ALWAYS UP’: MEN EXPERIENCES WITH ASSISTED REPRODUCTION TECHNIQUES

This article is part of the bachelor’s degree thesis ‘Masculinities and Assisted Reproduction Techniques’ and its purpose is to understand how men experience assisted reproduction treatments. Due to different causes, research on assisted reproduction has prioritized women’s approach, leaving men’s experiences marginalized. One of the hypotheses in which this study is based is that the experience of facing assisted reproduction treatments allow men to reconsider attitudes and stereotypes associated with hegemonic masculinities and take part actively throughout reproductive processes. The epistemological and methodological framework orienting this research fulfills qualitative studies requirements. The narratives of men undergoing different experiences with assisted reproduction techniques are analyzed with the aim of conceptualizing the meanings associated to these

events, how they socialize what they live and the adjustment of their idea of fatherhood and masculinity.

Keywords

Masculinities - Assisted reproductive technology - Filiation - Infertility

Introducción

La mayoría de las investigaciones que abordan las experiencias que viven los usuarios de técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) se han focalizado en las percepciones y sentires de las mujeres. Esto se debe a varios y diversos fenómenos, en parte porque las mujeres son “el paciente designado” es decir sobre ellas recae la mayoría de las intervenciones y estudios; en parte porque se piensa que “la reproducción” es un tema de las mujeres, y a los varones les toca ser el soporte y la contención de sus parejas. Si bien durante los últimos años los equipos de salud indican una atención integral para ambos miembros de la pareja, las vivencias y experiencias han sido hegemónicas por las perspectivas femeninas, y muy poco se sabe cómo lo viven y sienten los varones. La literatura científica, según la revisión de Greil y col. (2010), puede resumirse en dos grandes tradiciones: estudios cuantitativos que tienen la finalidad de mejorar el servicio de los centros de fertilidad e investigaciones cualitativas que intentan capturar las experiencias que atraviesan las personas que acceden a los tratamientos. La infertilidad se concibe como una enfermedad o problema que tiene consecuencias psicológicas más que como una realidad socialmente construida. Martins y col. (2016) refiere que los hombres sufren física y psicológicamente al atravesar tratamientos de fertilidad. Sin embargo, advierte, que no existen revisiones sistemáticas que puedan dar cuenta de la adaptación psicológica que realizan. Los síntomas que presentan durante los tratamientos perduran en el tiempo y continúan años después de las consultas iniciales.

A partir de registrar esta falta de estudios acerca de cómo viven los varones sus trayectorias (no)reproductivas, nos interesó iniciar esta exploración para conocer cómo afecta a la salud de los varones el haber transitado un tratamiento de reproducción. En este contexto, y a partir de las vivencias que hemos podido reunir y que compartimos en este trabajo, proponemos revisar algunos de los presupuestos que, desde la concepción de una

masculinidad hegemónica (Connell, 1997), ubican al hombre como proveedor, potente y soporte, pero donde quedan “al margen” de los eventos reproductivos que vivencian. Connell (1997) sostiene que sus indagaciones deben abordarse como configuraciones de prácticas de género que se dan en procesos intersubjetivos en épocas y lugares específicos. Postula una masculinidad hegemónica que suele responder a valores de virilidad, potencia, fuerza, poder, estoicismo, confianza, éxito y control. Una menor socialización de la experiencia, o formas de socializar distinta a cómo lo hacen las mujeres, nos lleva a preguntarnos de qué modo estos hombres pueden ser escuchados en sus necesidades. A partir de sus relatos hemos podido revisar las concepciones asociadas al deseo paterno, a lo frustrante que resulta también para ellos no poder concebir y a una socialización de la experiencia que se reduce al núcleo íntimo, donde no suelen recurrir a otros profesionales de la salud. En varios casos hemos encontrado que las dificultades que presenta el dispositivo de la medicina reproductiva donde el varón es constantemente relegado, a “esperar afuera”, a ser participe sólo en el momento de la muestra de semen, genera elevados montos de estrés y ansiedad y los vuelve “impotentes”.

Metodología

El marco epistemológico y metodológico a través del cual se diseñó este estudio se fundamenta en los presupuestos de la investigación cualitativa; parte de un estudio de casos, de cuatro hombres que han atravesado por tratamientos de reproducción asistida y buscó sistematizar aquellas variables como la experiencia masculina por el atravesamiento de las TRHA, el devenir de la paternidad en el tránsito por los tratamientos de reproducción; los modos de socializar la experiencia y las nuevas formas de reconfigurar la masculinidad. Al tiempo de advertir que, como señalan Burin y Meler (2009), el género se constituye como una categoría de análisis siempre relacional. Históricamente los agrupamientos humanos han elaborado regulaciones que prescriben los desempeños de género. Las normativas prescritas incluyen emociones, fantasías, actitudes, y el desarrollo diferencial de habilidades.

Resultados

“95% de la mujer, 5% del hombre”: experiencias de varones que atraviesan tratamientos de reproducción asistida

Todos los entrevistados acuerdan en que “la peor parte se la lleva la mujer”, que ellos solo tienen un papel secundario donde lo único que pueden hacer es “apoyar a la pareja”, “ocuparse de que los trámites de la obra social no vencieran”. Como menciona P.: “desde mi lugar, desde mi parte, como hombre, lo mío fue cero invasivo, el tratamiento fue una muestra de semen y nada más.”

(P. en pareja heterosexual, pérdidas recurrentes de embarazo, con embriones criopreservados). Este menor involucramiento

corporal en los distintos procedimientos hace que los hombres vivan su experiencia como “externos” o incluso que se trate de una experiencia mediada no solo por el cuerpo de sus parejas sino por el relato que ellas hacen de los diferentes procedimientos. “*La impotencia de no poder acompañar a M. adentro de la sala. Se la llevaban y decían “vos no podés pasar” lo hacemos nosotros adentro y vos ni sabés lo que están haciendo, sabés... lo que te cuenta después mi mujer, no es que vos participas de todo el proceso, vos quedate afuera y espera.*” (A. en pareja heterosexual, varios tratamientos de baja y alta complejidad, actualmente embarazados).

Este corrimiento de la escena, genera una sensación de impotencia y de extrañeza. D. refiere: “*sentía que no estaba aportando nada, que lo único que tenía que hacer era acompañarla. Te sentís veedor de la situación.*” (D. en pareja heterosexual, dos intentos de alta complejidad sin éxito, papá por adopción).

Entregar la muestra de semen, aunque se lo piense como algo relativamente “fácil” es un momento que genera mucho estrés, y muchas veces no se realiza en las mejores condiciones. A. lo decía en estos términos: “*yo me presionaba mucho hasta cuando tenía que tomar las muestras de baja y de alta... a mí me generaba un estrés impresionante eso, porque yo me presionaba... che tengo que llegar bien con la muestra, con el día, con el horario, todo... dormía mal la noche anterior, la pasaba mal, cuando llegaba al lugar había 60 personas adelante... era recontra estresante (...)*” (A. en pareja heterosexual, varios tratamientos de baja y alta complejidad, actualmente embarazados). Las intervenciones sobre el propio cuerpo son vividas como amenazantes, de pérdida irreparable, y vuelven a marcar la distancia entre aquel anhelo de alcanzar la paternidad, a poder hacer todo lo posible “con tal de que todo el operativo salga bien”. Así lo contaba G.: “*me llevaron a un quirófano, me hicieron una pequeña cirugía, y me vaciaron, me vaciaron totalmente... y mi cuñado que estaba ahí, agarro las muestras, las guardó adentro de la campera para mantener la temperatura y se fue al centro donde estaba M. esperando las muestras... a ese nivel... y yo quería estar en ese momento con ella y no podía. Se involucra mucha gente también, aunque uno no lo crea... desde el momento que uno dice vamos a tener un bebé de esta forma.*” (G. en pareja heterosexual, papá de A. de 11 años).

Los procedimientos sobre el cuerpo de la pareja también marcan una diferencia que se percibe como ajena: “*si bien la ovodonación es todo dentro del cuerpo de M. y demás... no es un óvulo de ella, genéticamente no sería el ADN de ella básicamente, el óvulo es de otra persona. Entonces... ahí...roza esas cosas que decís che ¿es nuestro? ¿no es nuestro? ¿tiene el ADN? ¿no tiene el ADN? Es muy finito lo que se mide, pero muchas veces te pasa eso de sentir que no es lo mismo.*” (A. en pareja heterosexual, varios tratamientos de baja y alta complejidad, actualmente embarazados).

“Tengo esta novedad, me voy a hacer unos estudios para tener hijos... eh ¡pero para eso no se estudia!”: socialización de la vivencia

El tránsito por las tecnologías reproductivas lleva a repensar el rol del varón que para muchos de estos hombres se asocia a la posibilidad de ser el soporte, de asistir, y de proveer cuidados y atención. Los hombres entrevistados no han contado con la asistencia y/o acompañamiento de profesionales de la salud mental a lo largo de sus trayectorias reproductivas, y tampoco se lo han ofrecido en los espacios de salud que han recorrido, aunque varios de ellos reconocen que hubieran aprovechado ese espacio. Teniendo en cuenta la pregunta anterior acerca de cómo y con quien socializaban su experiencia, y cómo afrontaron las vicisitudes de los tratamientos, varios de los entrevistados hacen alusión a aquellas características personales como la “perseverancia”, “testarudez”, ser una “persona positiva” como las cualidades que les han ayudado a sobrellevar todo el proceso. D. lo decía así: *“Me creo bastante autosuficiente; me sentía el bastón de mi pareja, no sentía que yo tendría que tener algún problema, sino que yo estaba ahí para que ella se apoyará en mí. Yo lo que intenté fue eso: apoyar y acompañar.”* (D. en pareja heterosexual, dos intentos de alta complejidad sin éxito, papá por adopción).

Discusión: ¿Qué sucede con los hombres que enfrentan dificultades reproductivas?

La falta de estudios que aborden lo masculino en infertilidad o reproducción asistida es el primer dato que debemos considerar. Que no abunden estudios sobre el sentir de los varones, nos ha llevado a preguntarnos cómo lo viven los hombres y qué tienen para decir de estos procesos que atraviesan. Los pocos estudios sobre el tema apuntan que los hombres son los “silenciosos y silenciados” (Álvarez Plaza, 2006). En parte, esta ausencia parecería deberse a que se trata de temas sensibles de los que los hombres prefieren no hablar. El protagonismo de la mirada femenina, sobre todo cuando se aborda la problemática reproductiva en una pareja, difícilmente deja de ser el centro de la atención. De acuerdo a la investigación de Herrera (2013), este protagonismo de las mujeres se hace presente a la hora de entrevistar parejas que han recurrido a técnicas de reproducción asistida. Si la mujer no lidera el relato, el hombre, al tomar la palabra privilegia ponerla como protagonista de lo relatado. Correr el foco de la mujer al varón supone conocer cuáles son sus vivencias y experiencias en estos procesos. En este sentido, Greil y col. (2010) propone que las investigaciones futuras tomen los problemas de fertilidad como una realidad socialmente construida, donde puedan explorarse las diferencias culturales en la aproximación al tema. E incluso donde los abordajes desde la perspectiva de género permitan conocer las diferencias que se presentan en hombres y mujeres.

En sintonía con una de las revisiones de Greil y col. (2010) es importante advertir que el hecho de que una pareja deba recurrir

a un tratamiento de reproducción asistida no necesariamente implica que alguno de ellos, o ambos, presenten un diagnóstico de infertilidad. En nuestro caso, y de acuerdo a las entrevistas realizadas, no siempre hay diagnóstico, no siempre se conoce por qué una pareja no puede concebir. Esta frustración de no poder concebir, no necesariamente supone que la persona se considere “infértil”. Sin embargo, los largos años que los entrevistados tuvieron que atravesar, los intentos que no fueron, las pérdidas, los estudios, las intervenciones... hacen que sea ese camino recorrido el que los infertiliza.

Presencia-Ausencia: acompañar sin estar ahí

Para nuestros entrevistados, el rol que se adjudican en los procesos de tratamiento es el de *acompañante*. Sea que destaquen o no que entienden que es un proceso en conjunto con sus parejas, predominan en sus relatos las funciones de acompañar, apoyar, bancar, sostener. D. se define como “el bastón”. Asumen que su rol es secundario, que las que ponen el cuerpo y son protagonistas son ellas. Esto refuerza el rol que asumen y, al mismo tiempo, los hace sentir impotentes o menos partícipes. Dos de los entrevistados mencionan su rol en relación a un adentro-afuera: A. enfatiza el “quedate afuera y esperá” que vivió en cada estudio. Situación además potenciada por el contexto COVID en el que transitaban el último tratamiento. G. dirá que cuando estas “adentro” del proceso entendés que nada es liviano ni simple. Fue una constante en los entrevistados describir sus experiencias como procesos arduos, difíciles, largos y agotadores. Destacan el cansancio y la frustración. Ante la sugerencia de donación de óvulos, el diagnóstico de oligospermia o una fertilización in vitro que no prospera, la figura recurrente es la del “golpe”. Los entrevistados expresaron que fueron “golpes bajos”, “una cachetada”, que a nivel psicológico lo vivieron “a los golpes” y que las situaciones “te pegan cachetazos por todos lados”. Respecto a lo burocrático de las gestiones con la prepaga D. dirá que “fue una patada en los huevos”.

La socialización de los tratamientos

Tanto A. como G. han acotado la socialización de los tratamientos que realizaron a algún mejor amigo o incluso prefirieron compartirlo con médicos de confianza: endocrinólogos en ambos casos. Mencionan comentarlo con la familia, en el caso de A. más favorecido por preferencias de su mujer. En contraposición con este primer hermetismo, una vez alcanzada la paternidad, no dudan en ofrecerse a hablar y compartir su experiencia con otros hombres. G. comenta y comparte notas realizadas para diversos medios. Lo considera algo así como “beneficencia”. G. comenta que cuando compartió a sus amigos el tratamiento que iba a encarar “se rieron”. Su mejor amigo, al decirle que estaba empezando a hacerse estudios en pos de la búsqueda de un hijo, bromeó al respecto diciendo “que para eso no se estudia.” Para algunos de los entrevistados, los grupos de amigos funcionan como una contención capaz de respetar los silencios

y saber cuándo preguntar; otros prefieren no compartir las experiencias para no lidiar con las expectativas de los allegados, o no preocupar a las familias.

En este contexto, los grupos online de pares (que funcionan muy bien para las mujeres) pueden volverse un recurso para los hombres a condición de que los participantes sean varones, como es el caso del foro creado por el británico Gareth Down. Tras haber atravesado varios tratamientos de fertilidad, Down intenta sin éxito recurrir a información y contención en distintos foros de la web. Pero siente que, lo que los hombres viven en comparación a las mujeres, es mínimo y se desanima a participar frente a los relatos de las mujeres en los posteos. Por este motivo decide crear un grupo de Facebook cerrado, sólo para hombres que estén atravesando estas experiencias, en donde intercambiar consejos, información, sugerencias, etc. Parece que si los hombres deciden hablar del tema, lo hacen mejor con otros hombres o con médicos.

¿Puede la experiencia de las TRHA ser una experiencia transformadora para la masculinidad que la atraviesa?

En este apartado analizaremos cómo se relacionan las experiencias de los hombres que atraviesan TRHA con la identidad masculina. ¿Cuál es la relación entre masculinidad y TRHA? La investigación de Herrera (2013) sostiene que en aquellas parejas que optaron por tratamientos con técnicas, se reproduce la masculinidad dominante: los hombres, que asumen un rol secundario y no activo, luchan por sostener roles hegemónicos: ser los fuertes en la pareja y no demostrar emociones, excepto, aquellas validadas para el género, por ejemplo, el enojo. Uno de los valores de la masculinidad hegemónica es la racionalidad, este valor se expresa a través de decidir y/o sugerir poner fin a los tratamientos, favoreciendo la idea de protección de la mujer. Herrera (2013) analiza las narraciones de estos hombres, y distingue los que acceden a las técnicas que reproducen los valores de la masculinidad hegemónica a diferencia de los hombres que adoptan quienes privilegian las emociones que acompañan todo el proceso, y el énfasis de estas narrativas para la construcción de la relación parento-filial. Esta diferencia podría radicar en una masculinidad emergente o, al menos, en una nueva forma de concebir y expresar la paternidad. En la investigación de Herrera (2013) todos los participantes manifestaron que tener hijos no había sido su mayor preocupación. A diferencia de nuestros entrevistados, quienes manifestaron desear un hijo, incluso desde antes de conocer a las parejas con las que atravesaron los tratamientos. En nuestro caso, también se asumen en roles secundarios y con una participación que se limitaba al momento de la muestra de semen y a dar contención a sus parejas. Ninguno se hizo cargo de la decisión de frenar los intentos; como quienes ponen el cuerpo son ellas, ellas deciden hasta cuándo. Sostienen las respuestas hegemónicas de ser los fuertes y no expresar emociones, independientemente de cómo han logrado la paternidad (por tratamiento o por adopción).

Dolan (2017) y Webb y Daniluk (1999) investigaron hombres infértiles para quienes el diagnóstico constituyó una reconfiguración de sus identidades. Esto permite pensar las masculinidades como prácticas sociales y culturales que distan de ser estáticas. Según Dolan (2017), la forma en que estos hombres renegocian su masculinidad, responde, de todos modos, a valores hegemónicos. En principio, mantienen su infertilidad en un silencio total, del que si deciden salir no es por encontrar alivio o por sentido de comunidad y compartir con pares. Se esfuerzan por sostener valores de atención, cuidado, y unidad con sus parejas. Si bien esos valores de sensibilidad, de atención y no egoístas, suponen cambios a una masculinidad hegemónica, responden también al temor de que la infertilidad quiebre relaciones presentes o futuras. Es decir, que no puedan contrarrestar la amenaza de otros hombres fértiles. Acorde al valor y al presupuesto de la fuerza y la potencia masculinas, los hombres investigados por Dolan habían pospuesto los estudios y controles médicos; para el autor esto no equivale a un menor deseo de hijo. Incluso menciona que los entrevistados reniegan del estereotipo que la procreación es un deseo únicamente femenino. El impacto del diagnóstico para los entrevistados por Webb y Daniluk (1999) es aún mayor, pues todos supusieron que los problemas de fertilidad vendrían seguramente de parte de sus parejas. Si bien todos los hombres hacen frente a los estudios médicos necesarios con la mayor voluntad posible, lo transitan de forma estoica, como corresponde al rol. Dolan (2017) concluye que, si bien se registra un cambio de prácticas hacia formas más alineadas con masculinidades emergentes, no existe evidencia suficiente para suponer que este cambio se deba a la infertilidad o al tránsito por los tratamientos de reproducción. En nuestro caso, G. lo dice claramente. A esa hija que tanto le costó tener le debe dos cosas: empezar a cuidarse y atender su salud y dejar de trabajar tantas horas. Lejos de poder generalizar este resultado, sí resulta evidente que haberse convertido en padre de este modo, luego de tanto trabajo y esfuerzo, lo lleva a posicionarse desde una masculinidad más innovadora o transicional, donde puede replantearse dos pilares de la masculinidad hegemónica: la productividad extrema y el asumir una fortaleza y salud innata. G. puede decir que “la experiencia lo enriqueció”.

Consideraciones finales

El recorrido por los discursos de estos hombres nos ha llevado a pensar que, si bien existe una mixtura entre elementos de la masculinidad hegemónica y otros más asociados a la masculinidad emergente o transicional, se reproducen muchas de las posturas que hacen del hombre el “soporte”, el “apoyo” y/o ser los proveedores de sus parejas. Es importante notar que las investigaciones a las que hemos hecho referencia se llevaron a cabo en otros contextos sociohistóricos e incluso en otra época y por lo tanto no se pueden extrapolar los resultados al contexto argentino. En la forma en cómo estos hombres se piensan como padres encontramos diferencias con los estereotipos ligados a

la masculinidad hegemónica. No poder concebir de forma espontánea, lo que ubicamos como una transición de no evento (Ariza, 2017) los lleva a considerar ciertas actitudes y revisar sus roles, pero no los descentra de aquello que sería “lo esperable” para el hombre, aunque esto esperable los excluya o los deje al margen de su propia experiencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, C. (2006). Múltiples maternidades y la insoportable levedad de la paternidad en reproducción humana asistida. [Versión electrónica] *Revista de Antropología Social*, vol. 15, pp. 411-455.
- Ariza, L. (2014). La construcción narrativa de la infertilidad. Mujeres que narran la experiencia de no poder concebir. [Versión electrónica] *Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana ISSN 1984-6487 / n.18*, pp.41-73.
- Burin, M. & Meler, I. (2009). *Varones: género y subjetividad masculina*. Buenos Aires: Librería de Mujeres Editoras.
- Connell, R. W. (1997). La organización social de la masculinidad. En Valdés T. & Olavarría, J. (eds) *Masculinidad/es. Poder y crisis* (pp. 31-47). Santiago de Chile: Ediciones de las Mujeres N° 24.
- Dolan, A., Lomas, T., Ghobara, T. & Hartshorne, G. (2017). 'It's like taking a bit of masculinity away from you': towards a theoretical understanding of men's experiences of infertility [Versión electrónica]. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 39, No. 6, 878-892.
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K. & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature [Versión electrónica]. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 32, No. 1, 140-162.
- Herrera, F. (2013). “Men always adopt”: Infertility and Reproduction from a male perspective [Versión electrónica]. *Journal of Family Issues*, 34, 1059-1080.
- Martins, M.V., Basto-Pereira, M., Pedro, J., Peterson, B., Almeida, V., Schmidt, L. et al (2016). Male psychological adaptation to unsuccessful medically assisted reproduction treatments: a systematic review [Versión electrónica]. *Human Reproduction Update*, 22, 466-478.
- Webb, R. E. y Daniluk, J. C. (1999). The end of the line. Infertile men's experiences of being unable to produce a child. [Versión electrónica] *Men and Masculinities*, Vol. 2 N°1, pp 6-25.