

# El Lenguaje de la Fertilidad

Rompiendo tabús



ASOCIACIÓN  
RED NACIONAL  
DE INFÉRTILES

6

**El poder  
de las palabras**

11

**¿Te comprometes a  
cambiar el lenguaje  
de la fertilidad?**

22

**Ellas tienen  
la palabra**

25

**Conclusión**



# 9,5%

El **9,5% (37.500)** de los bebés que nacieron en nuestro país en 2019 lo hicieron gracias a técnicas de reproducción asistida (SEF)

# 1 de cada 6

1 de cada 6 parejas en España tiene problemas para tener hijos (SEF)



# 5,4%



El **5,4%** de las mujeres en edad fértil se ha sometido a un tratamiento de reproducción asistida (INE)



# 74%

El **74%** de mujeres que quieren ser madres en un futuro estarían dispuestas a realizarse un tratamiento reproductivo (*encuesta IVI*)

Cerca de **22.000** mujeres acudieron en 2022 a las clínicas de IVI en España para someterse a un tratamiento de fertilidad. La fecundación in vitro sigue siendo el tratamiento más demandado, seguido de la ovodonación, la preserva de la fertilidad y, por último, la inseminación artificial.

cerca de

# 22.000





# El poder de las palabras

La infertilidad es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud. Así la define este organismo: “Una enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino consistente en la imposibilidad de conseguir un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales habituales sin protección. La infertilidad primaria es la incapacidad de lograr un embarazo, mientras que la infertilidad secundaria se refiere a no poder conseguir un embarazo después de una concepción previa”.

A pesar de afectar a 186 millones de personas en todo el mundo, la infertilidad es una enfermedad que ha tardado muchos años en ser visibilizada por la sociedad y admitida por las personas que la padecen.

A partir de que las autoridades sanitarias mundiales reconociesen la infertilidad como un problema de salud, se fue generando una conciencia colectiva sobre la enfermedad, que ayudó a los pacientes a animarse a consultar su problema y a compartirlo.

Con los números epidemiológicos en la mano y los registros de actividad, la infertilidad pasa a ser un problema de salud con una incidencia relevante en la sociedad y, por lo tanto, una preocupación nacional.



Uno de los motivos por los que se puso en marcha la Asociación de Pacientes Red Nacional de Infértiles fue justo este. La incomprensión social hacia una enfermedad como es la infertilidad

**Es más, la infertilidad está, en parte, detrás del temido “invierno demográfico”, ya que contribuye al preocupante descenso de la natalidad en España. La ONU ha advertido que, durante este siglo, nuestro país perderá el 35% de su población.**

A pesar de que la infertilidad afecta por igual a hombres y mujeres, son estas, más a menudo que los hombres, quienes se sienten asustadas, arrepentidas y “culpables” de los problemas que experimentan al formar o aumentar una familia. Tanto si se trata de un comentario fuera de lugar de un profesional sanitario, como de un comentario “banal” de un amigo o de un artículo insensible y sensacionalista sobre la fertilidad en la prensa amarilla, el lenguaje que la sociedad utiliza colectivamente para describir la infertilidad y la pérdida de bebés puede tener un enorme impacto en cómo se puede hacer sentir a una mujer, en las decisiones que toma y en sus resultados.

Uno de los motivos por los que se puso en marcha la Asociación de Pacientes Red Nacional de Infértiles fue justo este. La incompreensión social hacia una enfermedad como es la infertilidad favorecía una conversación en los entornos familiares y también médicos que a veces era dañina para quienes atravesamos el duro camino de no poder tener hijos de manera natural. Así que unas pocas pacientes que nos encontramos en Internet creamos esta asociación, una red de apoyo entre pacientes donde escucharnos y acompañarnos como solo nosotras sabíamos y animarnos como nosotras deseábamos.

Afortunadamente la concienciación sobre la enfermedad ha ido avanzando. El hecho de que desafortunadamente cada vez seamos más las afectadas ha sido también un empuje para salir del armario y que la sociedad comprenda algunas cosas sobre la enfermedad que no era capaz de ver.

Y entre tanto, hemos llegado hasta aquí. Esta guía es uno de los trabajos más importantes para nosotras como asociación. Poder compartir con profesionales y ciudadanos de a pie cómo nos sentimos con según qué frases y cómo nos gustaría ser tratadas por según qué entornos abre la puerta al respeto y a la complicidad.

Ser infértil (o tener infertilidad) no es ninguna vergüenza ni tampoco algo que haya que esconder o aminorar. Es un problema importante que hay que tratar como tal. Así que es importante que el lenguaje no reste la magnitud que la enfermedad tiene.

Reconocerse con una enfermedad o con un problema médico pasa por un diagnóstico que tiene que ser lo más objetivo y fidedigno, por lo que consideramos que la claridad del concepto y llamar a las cosas por su nombre es MUY IMPORTANTE.

Un ejemplo que tenemos próximo es el cáncer. Como sociedad, hemos tardado mucho en reconocer la enfermedad y en hablar de ella sin tabúes. Solo diciendo la palabra pensábamos en la muerte. Y eso no tiene por qué ser así. Desmitificar es importante también.

**Los eufemismos no son buenos compañeros en la visibilidad de una realidad.**

**Asociación de Pacientes Red Nacional de Infértiles**



# ¿Te comprometes a cambiar el lenguaje de la fertilidad?

En los últimos años se ha producido una revolución en la forma de hablar del cuerpo de las mujeres. La sexualidad y la menstruación son dos temas que han empezado a redefinirse y a debatirse de forma que se reduzca el estigma, aunque todavía hay mucho trabajo por delante.

La infertilidad y la reproducción asistida (consultas médicas, compartir detalles con el entorno, responder a preguntas incómodas) generan también una forma de hablar que queremos cambiar: por parte de los expertos médicos, de los medios de comunicación y de la sociedad.

Queremos que las mujeres se sientan capacitadas, no menoscabadas, dondequiera que se encuentren en su trayectoria personal.

Queremos que se sientan menos solas y darles la confianza necesaria para hablar, sin miedo a ser juzgadas o malinterpretadas.

Menospreciar  
Generalizar  
Banalizar



dan como resultado en algunos entornos consejos dolorosos e incluso palabras hostiles sobre cómo solucionar los problemas reproductivos.

## Me comprometo a...



### Profesional sanitario

Como profesional de la salud o alguien que trabaja con personas que experimentan infertilidad, me comprometo a:

- Actualizar mis conocimientos sobre los aspectos psicológicos del tratamiento para poder llevar a cabo un buen acompañamiento en las distintas fases del proceso, desde el diagnóstico hasta el parto.
- Elegir mis palabras cuidadosamente, ya que el lenguaje, el tono y la terminología que utilizo pueden tener un profundo impacto en mis pacientes. Tengo en cuenta que cada interacción (cada exploración, cada análisis de sangre, cada consulta, cada llamada telefónica) es un acontecimiento importante para ellos.
- Tratar la infertilidad con empatía sin emitir juicios de valor, ni tópicos, ni comentarios desafortunados.
- Hablar de la infertilidad, no de la etiqueta (por ejemplo, sobrepeso, edad, juventud) que pueda inferir culpa/vergüenza.
- Cuidar no tanto las palabras técnicas (que también), sino sobre todo el tono, la forma de dirigirse a la persona, el volumen, la expresión corporal... No solo lo que se dice sino cómo se dice.
- Abordar cuestiones como la situación sentimental, la edad o el peso de la madre sin juzgarlas, hablando de ellas con sensibilidad y de forma adecuada, aportando pruebas que apoyen la forma en que estos factores pueden influir en una decisión de tratamiento.

## Deja de decir\*



- Tienes que adelgazar porque estás gorda para quedarte embarazada.
- Dudo que con tu peso puedas embarazarte, tienes que perder los kilos que te sobran.
- Habéis tardado en venir a reproducción asistida.
- A partir de los 35, los óvulos son de mala calidad.
- Os empeñáis en ser madres a toda costa y ya sois viejas.
- Claro, si te pones a intentarlo a los 32 qué quieres... No te vas a quedar preñada igual que una de 25...
- Debido a la edad que tienes, recurre a la ovodonación y evitas sufrimiento.
- Con tu baja reserva ovárica, ni aunque te pusiéramos una bomba de medicación conseguiríamos óvulos maduros para fecundar.

## Empieza a decir



- Sería recomendable que cuando comencemos el tratamiento de fertilidad podamos conseguir un peso saludable, pauta de alimentación saludable.
- Desgraciadamente los estudios nos dicen que la edad afecta a la calidad de los óvulos y eso puede perjudicar o ralentizar la fecundación de embriones que estén sanos y puedan implantarse y posteriormente seguir su desarrollo sin ninguna complicación.

\* Reproducimos aquí ejemplos reales, recogidos por la Asociación de Pacientes Red Nacional de Infértiles.

## Deja de decir\*



- El semen es de tan mala calidad que mejor cogerlo del banco de donantes.
- Bueno, con estos resultados del semen, algo se puede hacer.
- Para que me entiendas: con tu semen es imposible que la embaraces.
- Habría que hacer una obra de ingeniería en tu útero para que te embaraces. Tus óvulos no sirven.

## Empieza a decir



- El análisis realizado demuestra que el semen no reúne las características/condiciones adecuadas para que pueda fecundar.
- Ahora mismo tu útero ha sufrido mucho por la endometriosis y necesita que lo restauremos con cirugía para dejarlo en las mejores condiciones para vuestros embriones.

\*Reproducimos aquí ejemplos reales, recogidos por la Asociación de Pacientes Red Nacional de Infértiles.

## Deja de decir\*



- No te puedes obsesionar con esto, porque esto es una carrera de fondo, si te vienes abajo y te estresas o sufres de ansiedad, nos lo vas a poner más difícil.
- Las pruebas que necesitas son rutinarias y los profesionales somos nosotros, tú dejate llevar y confía.
- No podemos perder tanto tiempo en explicarte todo, tenemos más pacientes, como profesionales nosotros sabemos lo que tenemos que hacer. No tienes por qué entenderlo todo.
- No leas tanto por internet, ni creas que sabes más de infertilidad que nosotros.
- Lees demasiadas cosas, límitate a seguir las instrucciones que te damos.
- No tengas miedo, que no te dolerá.
- Olvídate de guardar reposo tras la transferencia, de toda la vida de Dios las mujeres quedan embarazadas y han hecho su vida normal.

## Empieza a decir



- Durante los tratamientos de reproducción asistida es aconsejable que confíes en el equipo médico que te lleva, es fundamental que te demos tranquilidad, que solventemos tus dudas, así que pregunta todo lo que quieras saber, necesitas estar informada. Es una carrera de fondo, en la que habrá momentos complicados de mucha incertidumbre por eso es muy importante que tengas personas a tu alrededor en las que puedas apoyarte y desahogarte.

\* Reproducimos aquí ejemplos reales, recogidos por la Asociación de Pacientes Red Nacional de Infértiles.

## Deja de decir\*



- No se te va a caer el embrión por mucho que saltes.
- ¿No recuerdas cuántos óvulos te sacaron? Pues muy interesada no estarás... Porque todas os obsesionáis con todo esto y no se os olvida nada.
- Tienes los dolores típicos de regla, que en las mujeres las hormonas os juegan malas pasadas con el humor.

## Empieza a decir



- Todos los tratamientos médicos afectan a nivel físico, psicológico, emocional y económico, es normal todo lo que estás sintiendo.

\* Reproducimos aquí ejemplos reales, recogidos por la Asociación de Pacientes Red Nacional de Infértiles.

## Deja de decir\*



- No le pidas más a tu cuerpo, ya vemos que no responde a la medicación.
  - Tienes ovarios menopáusicos, así que no cumples ninguno de los criterios para incluirte en una FIV (tu edad y que tu antimulleriana está en 0,1).
  - ¿Por qué os empeñáis en ser mamás cuando no podéis?
  - No podemos hacer milagros.
  - Tienes que tener paciencia y esperar.
  - El que algo quiere, algo le cuesta.
- 
- Con la ovodonación seguro que te quedas embarazada.
  - Si lo que quieres de verdad es ser madre/padre directamente id a donación de gametos.
  - Tú verás qué es para ti lo más importante, ser madre o que tu posible hijo lleve tus genes.

## Empieza a decir



- Vamos a hacer todo lo posible para que el tratamiento funcione, sin embargo, tenemos que ser conscientes de las dificultades a las que nos enfrentamos en vuestro caso.
- 
- La decisión de recurrir a ovodonación, donante de semen, o donación de gametos es muy personal, sin embargo, es una opción más que tenemos y que aumentaría la posibilidad/probabilidad en un % de embarazo con éxito. No es algo que tengáis que decidir ahora, digeridlo, preguntad todo lo que necesitéis.

\* Reproducimos aquí ejemplos reales, recogidos por la Asociación de Pacientes Red Nacional de Infértiles.

## Deja de decir\*



- Vuestro caso es infertilidad de origen desconocido y no podemos darte más explicaciones. No sois compatibles y punto.
- No se pueden considerar hijos los abortos que has tenido, eran solo embriones de pocas semanas.

## Empieza a decir



- Me gustaría poder deciros la causa específica por la que no ha funcionado el tratamiento, sin embargo, no la tengo. Te puedo decir que tú lo has hecho todo bien, has seguido nuestras pautas de tratamiento, pero no ha funcionado, podemos pensar en posibles causas, o pruebas a realizar para poder descartar, pero esto es probabilidad y estadística, y nosotros intentamos controlar las variables.

\* Reproducimos aquí ejemplos reales, recogidos por la Asociación de Pacientes Red Nacional de Infértiles.

## Me comprometo a...



### Medios de comunicación

Como periodista o persona que comparte información sobre la fertilidad o la pérdida de un bebé, me comprometo a:

- Reflejar que la Organización Mundial de la Salud define la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo y que, como tal, debe tratarse de forma justa, sensible y compasiva.
- Hablar de la importancia de la infertilidad, que en un futuro se hará más evidente. Contar el porcentaje real de población a la que afecta y no plantearla como una realidad lejana, que solo afecta a determinadas personas.
- Evitar el “juego de la culpa”. Hay varios factores, dentro y fuera del control de la pareja, que pueden influir en su capacidad para tener un bebé. Asignar un valor o un juicio a factores como la edad o el peso, cuando todavía se desconocen muchas cosas sobre la concepción y el nacimiento, no resulta útil.
- Utilizar una terminología que demuestre empatía y comprensión, siendo además más fidedigna.
- Compartir más historias de la vida real que sean representativas de la comunidad infértil y que reflejen que no todos los viajes terminan con un bebé.

Llama la atención, sobre todo en temas más “sociales”, la manera de señalar con el dedo a la mujer y a la fertilidad femenina con determinadas preguntas que difícilmente se escuchan al dirigirse a hombres en posiciones similares. Además, es importante también cuidar el lenguaje para plantear estas cuestiones. Hemos recogido aquí algunos ejemplos:

## Deja de preguntar



- ¿Y para cuándo el niño?
- Estás muy centrada en tu carrera (política, modelo, actriz, etc), ¿no has pensado en ser madre?
- Después de la boda, ¿no queréis ampliar la familia? ¿Cuándo os vais a poner a ello?
- ¿Y vosotros cuándo os animareis a aumentar la familia/ buscar el hermanito?
- Ya has cumplido los 40, ¿nunca te has planteado ser madre?
- ¿No tienes ganas de enamorarte y formar una familia?
- ¿Tu trabajo te permite atender a tus hijos con normalidad?

# Me comprometo a...



## El entorno

Como amigo o familiar de alguien que lucha por tener un bebé, me comprometo a:

- Escuchar. No tengo que llenar los silencios ni recurrir a tópicos para ello. Simplemente basta con “estar” para esa persona.
- Ofrecer consejos solo si me lo piden. Es de naturaleza humana querer ayudar a alguien que sufre tratando de encontrar una solución, pero la infertilidad y la pérdida de bebés no se pueden “arreglar” y menos con ciertos consejos.
- Evitar cualquier frase que empiece con “al menos tú...”, por ejemplo: “Al menos os tenéis el uno al otro”; “Al menos sabes que puedes quedarte embarazada”; “Al menos puedes adoptar”. Mi intención es ayudar replanteando el tema, pero lo que estoy haciendo en su lugar es invalidar el dolor de esa persona.
- Ser amable. Aunque no tenga experiencia directa con lo que está experimentando esa persona, intentaré empatizar con su dolor. La amabilidad no consiste en decirle a esa persona lo que creo que quiere oír. No es positivo decir “todo se solucionará” porque a veces no es así.
- Rectificar o suavizar los comentarios inapropiados, insensibles o hirientes que otros hacen a las personas que luchan por tener un bebé.

## Deja de decir



- Mi prima / hermana / amiga / vecina hizo varios tratamientos y cuando se relajó lo consiguió de manera natural.
- Ser madre no lo es todo, tantos tratamientos te pueden pasar factura.
- ¿No os habéis planteado tirar la toalla y no ser padres?
- Al menos tienes tu salud.
- Al menos sabes que puedes quedarte embarazada (después de la pérdida de un bebé).
- ¿No has pensado en adoptar?
- ¿Has probado [insertar aquí un alimento/suplemento/terapia alternativa/posición sexual]?
- Si no te relajas, no lo conseguirás. No puedes estar tan obsesionada.
- Relájate, todo llegará / Todo llega.
- Se vive muy bien sin hijos, ¿sabes?
- No se puede luchar contra la naturaleza.
- Al menos os tenéis el uno al otro.
- No perdéis nada por intentarlo de forma natural, por lo menos os lo pasaréis bien.

## Empieza a decir



- Siento que esto te esté pasando y estoy aquí si quieres hablar.
- ¿Puedo ir a prepararte la cena o dejártela en la puerta?
- ¿Puedo hacer algo para ayudarte?

Son especialmente llamativos los comentarios sobre pérdidas o abortos que, aunque generalmente son bienintencionados, buscan siempre minimizar o anular los sentimientos del duelo:

## Deja de decir



- Los abortos son así, por mucho que tengas unas analíticas perfectas... Conozco a gente que con analíticas perfectas se ha muerto.
- Puede que la razón de tus abortos sea algo psicológico, que esté en tu cabeza, rézale a Santa Gema.
- Es solo un aborto, eso no era nada todavía.
- Por lo menos tienes más hijos.
- Al menos sabes que puedes quedarte embarazada (después de la pérdida de un bebé).
- Pero si estabas de una falta, eso ni siquiera es un aborto.
- En cuanto vuelvas a quedarte, ni te acordarás.
- Es mejor que te pase ahora, que más adelante.

## Empieza a decir



- Me pongo en tu lugar e imagino el dolor que sientes. Dime en qué te puedo ayudar.
- Siento que esto te esté pasando y estoy aquí si quieres hablar.
- No he pasado nunca por esa situación, pero quiero ayudarte en lo que necesites.
- ¿Puedo hacer algo para ayudarte?

# Ellas tienen la palabra



“Mi clínica estaba muy centrada en mi peso y todas las citas giraban en torno a él. No hablamos prácticamente de mi síndrome de ovario poliquístico o de la IFM de mi marido. Ojalá se hubieran interesado más por eso, pero no lo hicieron”

“Soy matrona y, desde que intento concebir, soy mucho más consciente del lenguaje que utilizamos en la profesión médica y del modo en que se trata a las mujeres”

“Planteándome una donación de óvulos, tuve que oír este comentario: *Si quisiera el bebé de otra persona, iría a hacer de canguro*”

“Creo que el uso de óvulos de donante, especialmente como madre soltera, sigue siendo un tabú y muchas personas se refieren a ello como un plan B, como el peor de los resultados posibles. Es una especie de bofetada en la cara. Pues bien, mis hijos no serán mi plan B”

“Odio que me hagan sentir que no soy más que una máquina expendedora estropeada y que alguien debe seguir echando monedas hasta que funcione”

“Me dijeron que me fuera y que volviera cuando tuviera un tamaño de cuerpo razonable para trabajar”

“Sin duda, la forma en que transcurrió la conversación sobre el peso en mi primera cita me ha impactado negativamente, hasta el punto de que en lugar de estar esperanzada me lleno de temor cuando llega el momento de la siguiente cita médica”

“Un médico de FIV me dijo repetidamente que era una “abortista recurrente superfértil”. El lenguaje y el tono utilizados tienen un gran impacto cuando te sientes tan vulnerable”

“Durante una exploración interna, el doctor me dijo: “Parece que tus ovarios se han marchitado y han muerto”, para hablar de la disminución de la reserva ovárica y de la necesidad de óvulos de donante”

“Mi suegra le dijo a mi marido que se fuera a buscar otra esposa...”

“Actualmente estoy en el proceso de mi segundo ciclo de ICSI por infertilidad inexplicable, que se retrasó un año debido a la pandemia. En mi primer ciclo nunca se cuestionó mi peso, a pesar de que era un poco más elevado que ahora. Sin embargo, esta vez han analizado mi IMC y me han repetido hasta la saciedad que si llega a 30 no me tratarán. Una enfermera me dijo: *No comas mucho en Navidad*”

“Dime, ¿qué es lo que siempre has querido en la vida? Piensa en algo. Genial, ahora ¿qué pasaría si te digo que puedes lograrlo si haces XYZ y puede que lo consigas la próxima vez, o puede que sean 5 años? Y puede que casi lo consigas, estará muy cerca, podrás sentirlo, pero entonces algo pasará y se irá. ¿Cómo te sentirías?”

“Al someterte a la FIV, estás obligando a tu cuerpo a hacer algo que no está destinado a hacer. ¡Eso me dijo una matrona en mi cita para la preserva!”

“Como mujer joven que está intentando un embarazo, no he dejado de oír: *no te preocupes, tienes mucho tiempo, eres joven*. La verdad es que empecé a buscar pareja joven porque sé que el alcance de mi enfermedad y el fallo ovárico están en mi contra. Siempre siento que se desestima mi dolor y sufrimiento como algo menor que el de alguien mayor. De alguna manera ellos creen que porque me puedo enfrentar a una batalla de infertilidad por muchos años más no hay por qué preocuparse”

“Un embriólogo que habló con nosotros sobre la muestra de esperma de mi marido nos dijo: *Siento que hayan esperado tanto tiempo. Mi colega todavía está buscando esperma en su muestra*”

“Tal vez los fármacos que te inyectaste quedaron atrapados en tu grasa y no se absorbieron bien, y quizá por eso tu tratamiento no ha funcionado”

“La doctora que me atendió después de que me dijeran que había tenido un aborto involuntario me preguntó por qué había dejado pasar la treintena para intentar tener un bebé. No sabía nada de mí y yo no estaba en condiciones de explicarle que había tardado tanto tiempo en encontrar al hombre adecuado, pero, de todos modos, ¿de qué iba a servir?”

# Conclusión

**Para hacer esta guía hemos escuchado a muchas mujeres que nos hablaron de su experiencia y en ocasiones de la de su pareja. Ellas nos contaron lo que suponía ser criticadas abierta o encubiertamente por tener un IMC superior a la media, o por haber dejado la maternidad “para demasiado tarde”**

Nos hablaron de las interacciones con amigos y familiares y de cómo el lenguaje utilizado les había afectado. Nos hablaron de las palabras que habían visto u oído para describir su infertilidad o la pérdida de su bebé, y de cómo estas no captaban en absoluto su experiencia vivida en ambos casos. Desde IVI, como expertos mundiales en infertilidad que ponemos rostro y nombre todos los días a quienes la sufren, hemos querido alzar la voz ante esta situación y lo hemos hecho con la ayuda de la Asociación de Pacientes Red Nacional de Infértiles, a las que agradecemos su colaboración y la labor diaria que realizan en apoyo de tantas y tantas personas que quieren tener un hijo.

Como no podía ser de otra manera, nos ponemos del lado de las mujeres y de todos aquellos a los que les gustaría poder hablar de sus problemas para tener hijos sin que surgieran comentarios inapropiados o peor aún, sin que se hiciera un silencio incómodo. Como hemos mencionado, banalizar y disimular los efectos de esta enfermedad, la infertilidad, son dos de las principales inercias en las que la sociedad cae. Se niegan las emociones, se aparta un tema que a veces es incómodo para quienes rodean a los que lo padecen. No obstante, no podemos perder de vista que estas personas, las mujeres y los hombres que no pueden tener un hijo de manera natural, son los principales afectados. Y negar su condición, más que incomodidad, les genera frustración, dolor y un sentimiento de incompreensión.

Si hablamos de las conversaciones con los profesionales sanitarios, estos factores en muchos casos han dominado y han eclipsado un debate equilibrado y lleno de matices sobre la infertilidad. Como profesionales y expertos en reproducción asistida, somos conscientes del camino que queda por recorrer. Por eso trabajaremos de forma muy activa para ser los primeros en no caer en esos errores de lenguaje.

Con esta guía hacemos un llamamiento a los profesionales de la medicina y también a los de la comunicación, y a la sociedad en general, para que empaticen con la infertilidad. Que hablen de ella con el tono adecuado y las palabras justas, para no crear más dolor aún en quien recibe sus mensajes.

**Vamos, entre todos, a romper con el tabú de la infertilidad.**



ASOCIACIÓN  
RED NACIONAL  
DE INFÉRTILES



ASOCIACIÓN  
RED NACIONAL  
DE INFÉRTILES