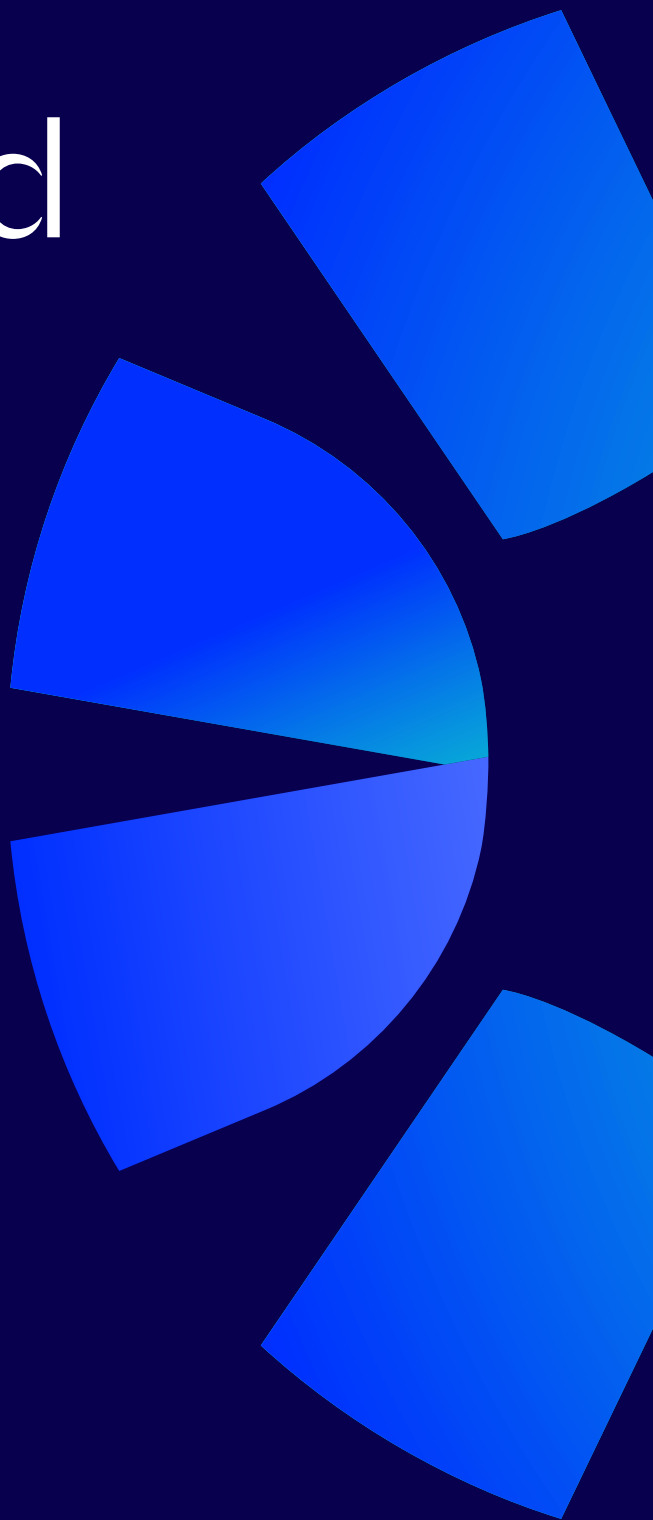


IVI Institute

Barómetro de la Fertilidad

Informe de España 2026

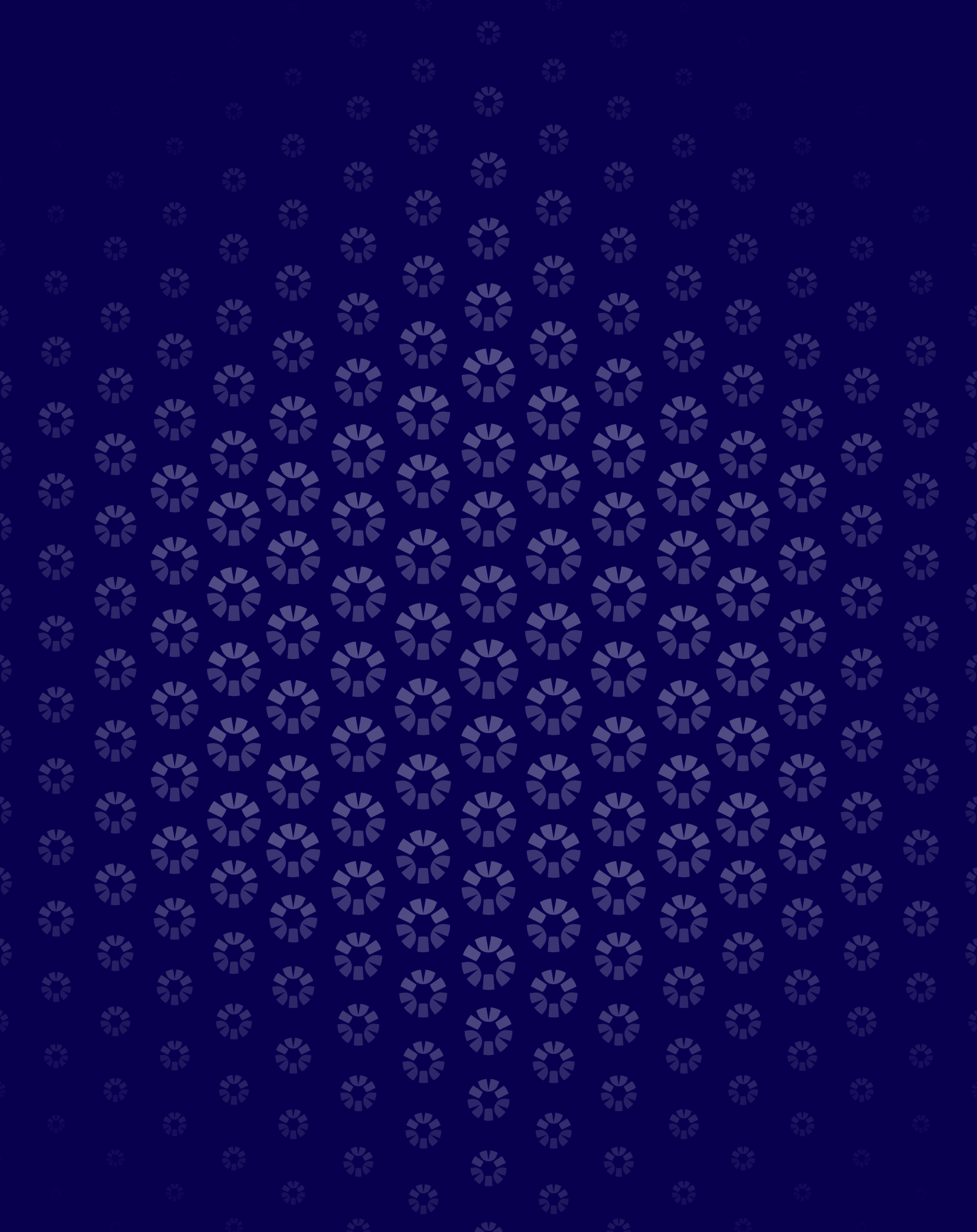


IVI Institute



IVI Institute

Presentado por IVI Fertility,
miembro de IVI Institute



IVI Fertility e IVI Institute, juntos, impulsan la medicina reproductiva para todos

Nuestro conocimiento científico y nuestra experiencia clínica contribuyen a acelerar la innovación, elevar los estándares clínicos y promover avances en la medicina reproductiva.

IVI Institute es líder mundial en medicina reproductiva y reúne clínicas de fertilidad de primer nivel junto a más de 6.000 profesionales, entre los que se encuentran médicos, embriólogos e investigadores, para impulsar el futuro de la medicina reproductiva.

Como organización que integra marcas líderes en fertilidad, entre ellas IVI Fertility, IVI Institute conecta la experiencia, la innovación en investigación, las tecnologías más avanzadas y los rigurosos estándares clínicos a través de una red internacional de referencia. Este modelo colaborativo permite que los descubrimientos científicos circulen con mayor rapidez, amplía el alcance

del conocimiento y facilita que las mejores prácticas lleguen a más pacientes en todo el mundo, con el objetivo de ofrecer una atención más personalizada a cada persona.

Todo lo que hace IVI Fertility está motivado por un único compromiso: proporcionar a los pacientes una mayor confianza durante todo su proceso de fertilidad. Al combinar rigor científico, excelencia clínica y una atención centrada en el paciente, IVI Institute contribuye a escribir el futuro de la medicina reproductiva al tiempo que ayuda a más personas y familias a cumplir el sueño de ser padres. Hoy, más de 100 bebés nacen cada día gracias a la red de IVI Institute, reflejo de un compromiso que llega a familias de todo el mundo.



Sobre este libro

Este libro nace con la vocación de contribuir a una conversación imprescindible para el futuro de España: la de la fertilidad, la maternidad y los desafíos que afrontan hoy las mujeres para desarrollar sus proyectos familiares.

A partir de los resultados del Barómetro de la Fertilidad de IVI Institute, las páginas que siguen ofrecen una mirada detallada a las percepciones, experiencias y desafíos de las mujeres españolas.

A lo largo del recorrido descubriremos cómo conviven un fuerte deseo de maternidad con barreras laborales, sociales, económicas y biológicas que, en muchos casos, dificultan su materialización.

Más allá de los datos, este libro pretende aportar contexto y comprensión a una realidad compleja, identificando tanto los retos como las oportunidades que existen para ayudar a más mujeres a lograr el sueño de familia que desean construir.

Ficha técnica del estudio

Universo	Mujeres de 19 a 49 años residentes en España
Muestra	24.074 entrevistas en nueve países: España, Canadá, Estados Unidos, Francia, Italia, Suecia, Portugal, Reino Unido y Emiratos Árabes Unidos. El estudio en España incluye 3.021 entrevistas
Cuotas	Muestra representativa a nivel nacional por edad, región, nivel educativo y ocupación
Metodología	Entrevistas online (CAWI – Computer Assisted Web Interviews)
Trabajo de campo	20 de mayo – 19 de junio de 2026
Error muestral	±1,78%, nivel de confianza del 95% (p=q=50%)
Realizado por	IVI Institute, en colaboración con GfK NielsenIQ



Índice

- 1 Familia y actitudes hacia la maternidad

- 2 Experiencias durante la búsqueda del embarazo

- 3 Atención a la fertilidad y vías de tratamiento

- 4 Impacto emocional y económico de los desafíos de la fertilidad

- 5 Percepción social sobre fertilidad

Una llamada a la esperanza

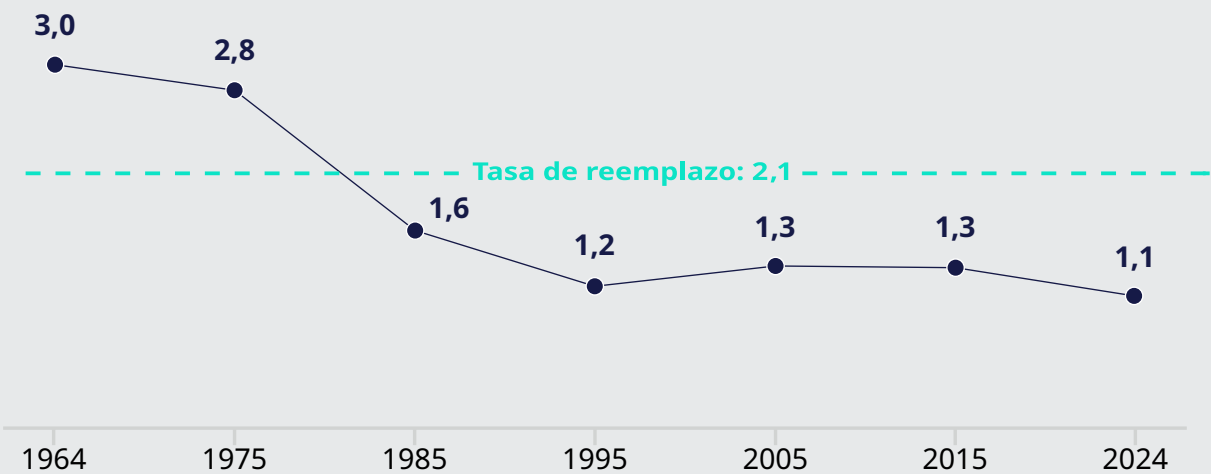
En el caso de España, la caída sostenida de la natalidad se ha convertido en uno de los principales desafíos para la sostenibilidad de sus estructuras económicas y sociales. Como ocurre en otras economías avanzadas, el país ha entrado en una nueva realidad demográfica marcada por una combinación de factores que están transformando profundamente su pirámide poblacional.

Por un lado, las tasas de fecundidad se mantienen en niveles históricamente bajos. En 2024, la tasa de fecundidad se situó en 1,1 hijos por mujer, muy por debajo del umbral necesario para garantizar el reemplazo generacional, estimado en 2,1 hijos por mujer.

Como consecuencia, las proyecciones demográficas apuntan a una reducción significativa de la población de hasta los 33 millones de habitantes a finales de siglo, lo que supondría una caída superior al 30%. Al mismo tiempo, España se encuentra entre los países más longevos del mundo, con una esperanza de vida cercana a los 83 años. Este avance representa, sin duda, uno de los mayores logros sociales y sanitarios de las últimas décadas.

Sin embargo, cuando se combina con una natalidad persistentemente baja, contribuye a acelerar el envejecimiento de la población.

Evolución del número de hijos por mujer en España, 1964-2024.



Fuente: INE (2024).

De hecho, la relación entre la población activa y la población de mayor edad se ha modificado de forma notable. Si en 1950 había más de ocho personas en edad de trabajar por cada persona mayor de 65 años, en 2023 esa proporción se redujo a tres y las estimaciones apuntan a que podría situarse en torno a 1,5 en 2050. Pese a la magnitud de estas transformaciones, nuestro estudio revela una realidad llamativa: solo el 59% de las mujeres españolas considera que existe una crisis de fertilidad en el país.

Ese desfase entre la dimensión del reto y su percepción social es, precisamente, la razón de ser de este libro. A lo largo de las próximas páginas veremos que la baja natalidad no puede entenderse únicamente a través de indicadores demográficos. Detrás de ellos existen expectativas, decisiones, circunstancias personales y obstáculos que condicionan la manera en que las mujeres construyen sus proyectos de maternidad.



Nicolás Naranjo
CEO IVI Institute de Iberia,
LATAM y República Checa



Resumen ejecutivo

Intenciones hacia la maternidad

La maternidad sigue siendo el objetivo, pero las mujeres empiezan más tarde y tienen menos hijos de los que desearían.

01 ASPIRACIÓN

La maternidad sigue siendo un objetivo mayoritario: el 80% de las mujeres de 19 a 49 años ya son madres o quieren serlo, y un 74% afirma que es un objetivo importante para ellas.

02 LA BRECHA

Las mujeres empiezan más tarde y tienen menos hijos de los que querían: un 47% se retrasa más de lo deseado, unos seis años de media, y quieren 2,4 hijos frente a los 1,6 que finalmente tienen.

03 POR QUÉ MÁS TARDE

El retraso es circunstancial, no un cambio de deseo: las madres señalan encontrar a la pareja adecuada y sentirse preparadas como las razones principales para esperar.

04 INFERTILIDAD

La infertilidad alcanza a una de cada seis mujeres: 1,5 millones la han experimentado a lo largo de toda su vida y unas 350.000 la afrontan ahora mismo.

05 INFERTILIDAD SECUNDARIA

También aparece después de un primer hijo: un 6% (~600.000 mujeres) ha tenido dificultades para concebir de nuevo tras un primer embarazo.



Acceso a la maternidad

Las mujeres llegan al médico y el tratamiento funciona, pero se usa menos de lo que se esperaría.

06 CONSULTA

Las mujeres con infertilidad sí buscan ayuda, y pronto. Un 81% consultó a un profesional, en torno a los 30 años, tras 13 meses intentándolo.

07 SISTEMA PÚBLICO

La Sanidad Pública es la principal puerta de acceso. El 74% de las mujeres que llegaron al sistema público cumplían los requisitos de acceso.

08 SISTEMA PRIVADO

La combinación con el sector privado ha permitido desarrollar un ecosistema especialmente sólido a nivel mundial. Un 37% de mujeres ha buscado ayuda en centros privados y un 16% tanto en centros públicos como privados.

09 BRECHA DE TRATAMIENTO

La FIV funciona, pero pocas mujeres llegan a ella. Solo el 24% de las personas afectadas recibió algún tratamiento de fecundación in vitro (FIV), y el 67% de quienes comenzaron un ciclo de FIV lograron tener un bebé.

10 COSTE EMOCIONAL

El 67% de las mujeres que ha sufrido infertilidad valora el impacto en 7 o más sobre 10, y durante el tratamiento el 85% declara emociones negativas.

11 BRECHA DE APOYO

El apoyo psicológico se desea mucho más de lo que se ofrece. El 87% le da una importancia de 7 o más, el 57% de 9-10, pero solo al 48% se le ofreció durante el tratamiento.

Apoyo a la maternidad

El apoyo se valora, pero no se ofrece de forma consistente.

12 BARRERAS

La falta de información y confianza encabeza la lista (64%), seguidas del impacto económico y operativo o logístico.

13 OPORTUNIDAD

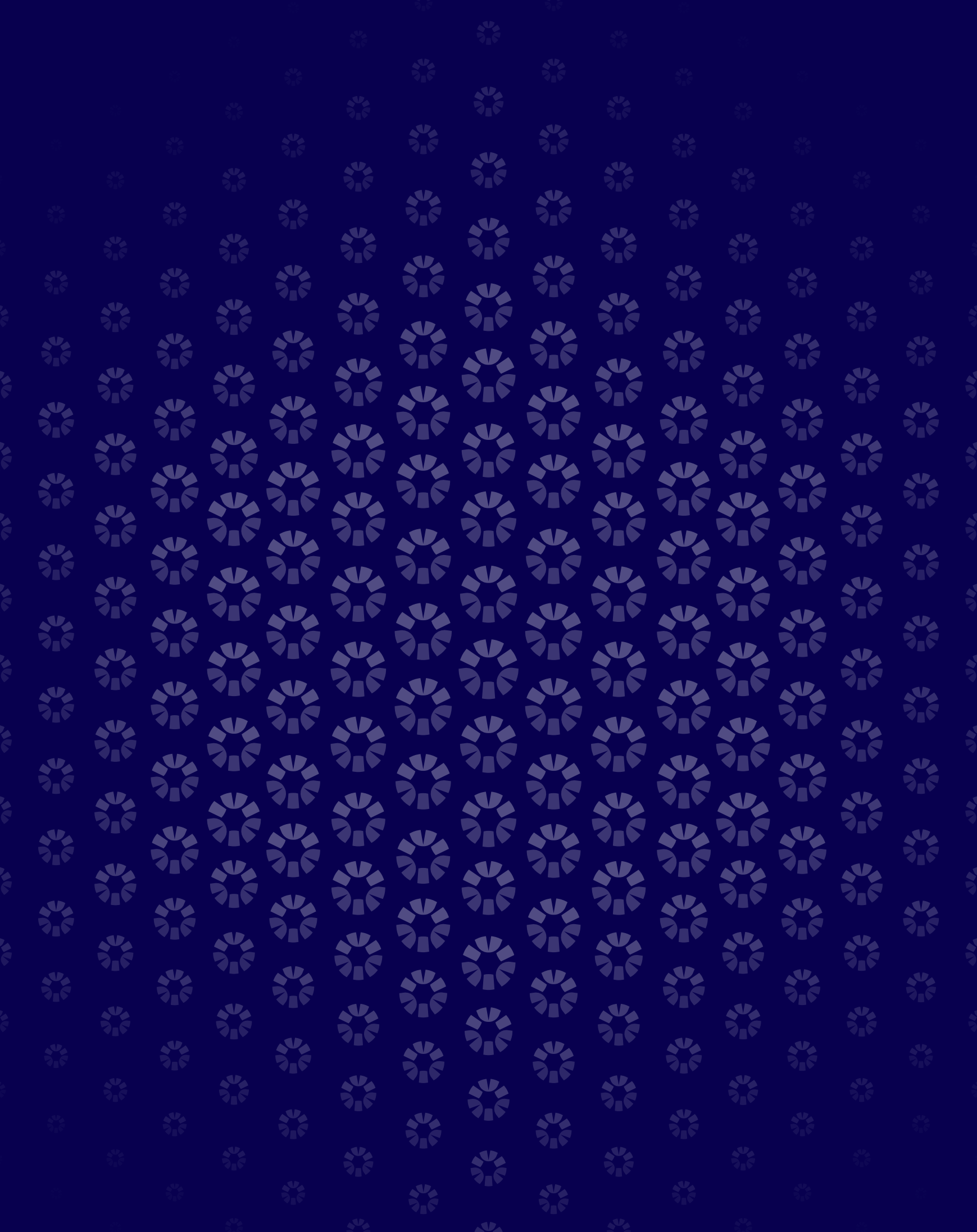
La medicina reproductiva puede revertir la tendencia. El 59% dice que España atraviesa una crisis de fertilidad, y el tratamiento puede ayudar a las ~350.000 mujeres que sufren infertilidad ahora a formar la familia que desean.

España en ocho cifras

Una fotografía rápida de todo lo que este libro desarrolla en detalle.

80% Son madres o quieren serlo y el 74% considera la maternidad un objetivo vital importante.	47% Tiene a su primer hijo más tarde de lo deseado, con un retraso medio de 6 años.
2,4 → 1,6 Hijos deseados frente a hijos tenidos: una diferencia de 0,8 por mujer.	1,5 millones (1 de cada 6) Mujeres que han experimentado infertilidad; ~350.000 la sufren ahora mismo.
76% de las mujeres que experimentaron infertilidad en el pasado nunca recibió tratamiento de fecundación in vitro (FIV). El 19% nunca consultó a un profesional sanitario.	64% de las mujeres señalan la falta de información y confianza como las principales razones para no acceder a tratamientos de fertilidad.
67% de las mujeres que han experimentado infertilidad declaran un impacto significativo, pero solo al 48% se le ofreció apoyo psicológico durante el tratamiento.	2,3 Tasa de fecundidad si todas las mujeres que actualmente experimentan infertilidad tuvieran un bebé (350.000 mujeres), superando el umbral de reemplazo generacional (estimado en 2,1 hijos por mujer).

Fuente: IVI Institute con GfK NielsenIQ, Barómetro de la Fertilidad España, 2026 (n=3.021 mujeres de entre 19 y 49 años). La cifra de tasa de reemplazo procede de datos públicos del INE (2024).



1



Familia y actitudes hacia la maternidad

El deseo de ser madre sigue siendo mayoritario.
La dificultad está en cuándo y cómo se cumple.



80% son madres o quieren serlo

Ocho de cada diez mujeres quieren ser madres o ya tienen hijos

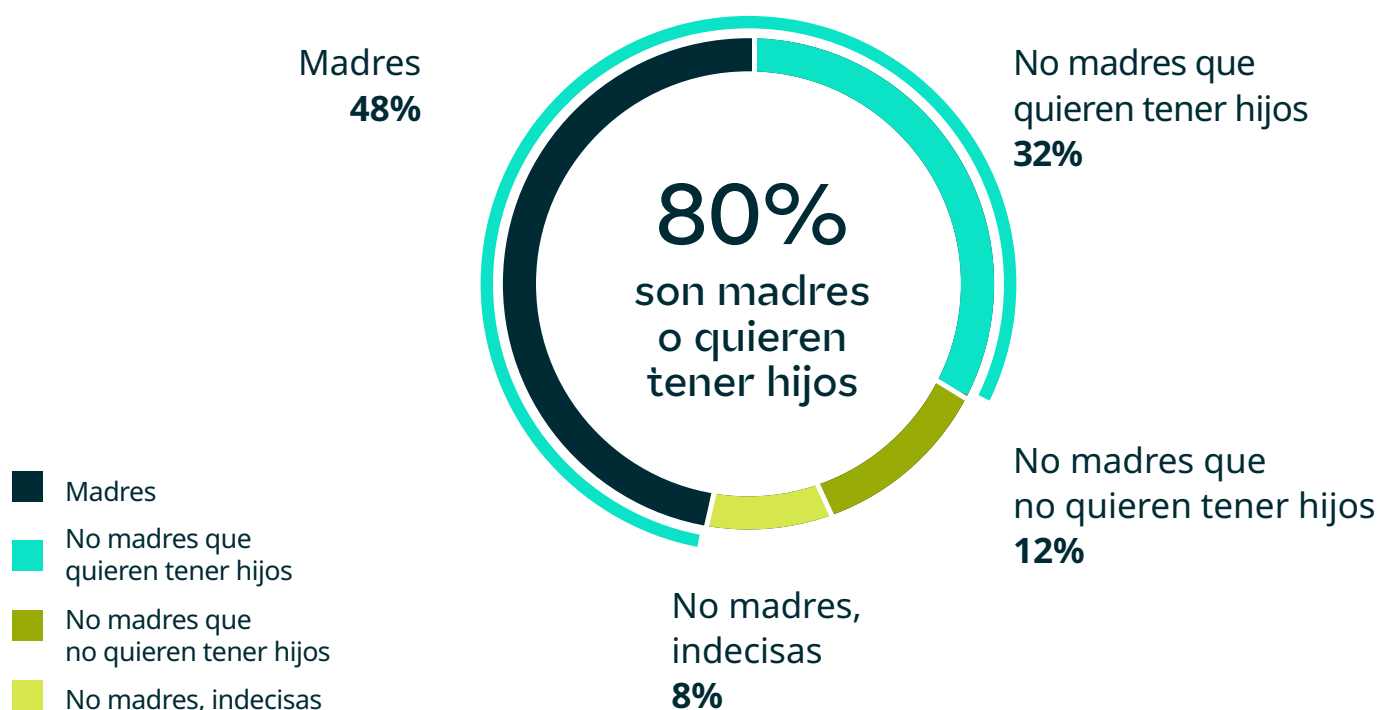
La primera gran conclusión de este Barómetro es reveladora: el deseo de maternidad sigue estando muy presente entre las mujeres españolas. Lejos de reflejar un desinterés creciente por tener hijos, los datos muestran que la inmensa mayoría continúa incorporando la maternidad a su proyecto vital.

El 48% de las mujeres de entre 19 y 49 años ya son madres, lo que equivale aproximadamente a 4,7 millones de mujeres. A ellas se suma un 32% adicional que todavía no tiene hijos, pero desea tenerlos en el futuro,

cerca de 3,1 millones de mujeres. En conjunto, ocho de cada diez mujeres españolas son madres o aspiran a serlo.

Por el contrario, un 12% afirma que no desea tener hijos y un 8% mantiene una posición de incertidumbre respecto a la maternidad. Es decir, el descenso de la natalidad en España no responde, en su raíz, a una pérdida de deseo de maternidad, sino a otros factores que iremos desgranando a lo largo de este libro.

Situación actual de maternidad % de mujeres (n=3.021)



[P] Pensando en el futuro, ¿te gustaría tener más hijos?
[P] Pensando en el futuro, ¿te gustaría tener hijos?

74% la considera un objetivo vital importante

La maternidad importa a tres de cada cuatro mujeres

Más allá de si tienen hijos o desean tenerlos en el futuro, el Barómetro quiso comprender qué lugar ocupa la maternidad dentro del proyecto vital de las mujeres españolas. Los resultados muestran que sigue siendo una dimensión importante para una amplia mayoría de ellas.

Un 46% de las mujeres le otorga la máxima importancia posible, con una valoración de 9 o 10 sobre 10. A este grupo se suma un 28% adicional que la considera muy importante, con puntuaciones entre 7 y 8. **En conjunto, el 74% de las mujeres sitúa la maternidad entre los aspectos relevantes de su proyecto de vida.**

Por el contrario, únicamente un 12% le concede una importancia baja, mientras que el resto mantiene una posición intermedia. Estos resultados ayudan a matizar algunas percepciones habituales sobre la evolución de la maternidad en España.

Aunque las trayectorias personales son cada vez más diversas y las decisiones reproductivas responden a circunstancias muy diferentes, **la maternidad continúa ocupando un lugar significativo en las aspiraciones de muchas mujeres.**

Este hallazgo complementa la conclusión de la página anterior. No solo una mayoría de mujeres es madre o desea serlo, sino que la maternidad sigue ocupando un lugar relevante en su proyecto de vida. Comprender esta realidad resulta clave para interpretar los datos que aparecen en las siguientes páginas.

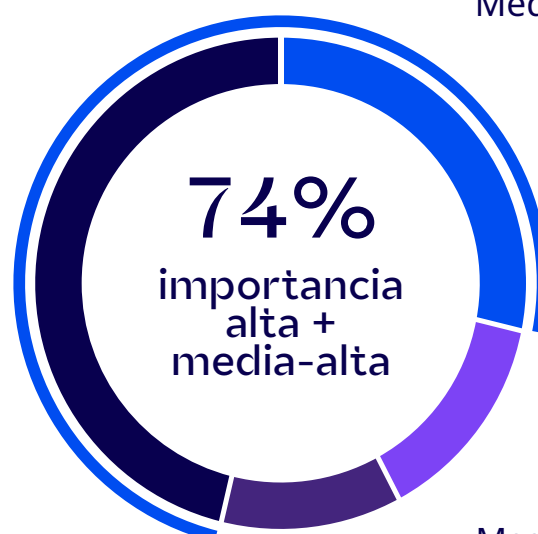
Entre el deseo de tener hijos y la posibilidad de hacerlo realidad intervienen numerosos factores personales, sociales, económicos y reproductivos. Son esos factores los que condicionan cuándo y cómo puede materializarse ese proyecto.

Importancia de ser madre

% de mujeres (n=3.021)

Alta (9-10)
46%

Media-alta
(7-8)
28%



Media-baja
(5-6)
14%

Baja (0-4)
12%

Base: muestra total (n=3.021).

[P] Pensando en el futuro, ¿te gustaría tener más hijos?

[P] Pensando en el futuro, ¿te gustaría tener hijos?

[P] ¿Qué importancia tiene para ti ser madre?

0,8 hijos menos de los deseados

Más tarde y con menos hijos de los planeados

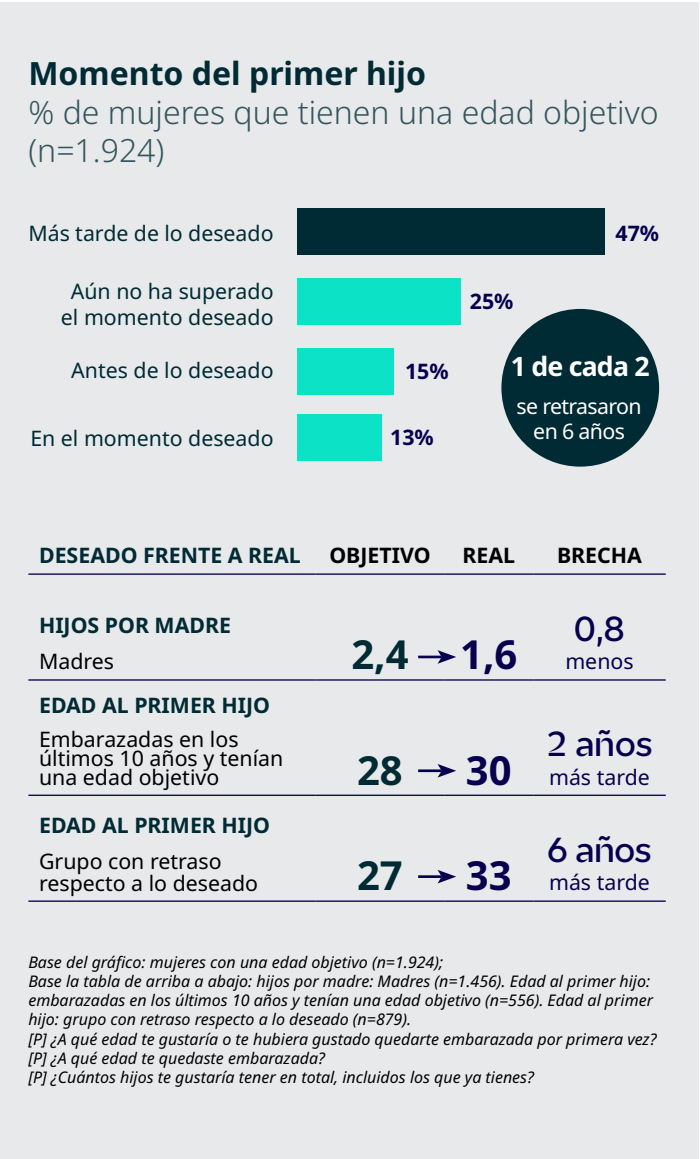
Uno de los resultados más significativos del Barómetro es la distancia que existe entre los planes reproductivos de las mujeres y lo que finalmente ocurre. Los datos muestran que el principal desafío no reside en la falta de deseo de maternidad, sino en las dificultades para materializar ese proyecto.

Cuando se pregunta a las mujeres cuántos hijos les habría gustado tener, la media se sitúa en 2,4 hijos. Sin embargo, entre quienes ya son madres, la cifra real es de 1,6 hijos. La diferencia, de 0,8 hijos por mujer, refleja una brecha significativa entre las aspiraciones familiares y la realidad.

La edad a la que llega la maternidad ayuda a explicar buena parte de esta diferencia. Si observamos al conjunto de las mujeres, la edad ideal para tener el primer hijo se sitúa en los 28 años y la edad real en los 30, una diferencia media de dos años. Sin embargo, entre las mujeres que consideran que la maternidad llegó más tarde de lo que habrían deseado (47%), el retraso alcanza los seis años de media: de los 27 años considerados ideales a los 33 años a los que finalmente fueron madres.

La distribución de las experiencias también resulta reveladora. Un 15% de las mujeres fue madre antes de lo previsto y solo un 13% consiguió ajustar la llegada de los hijos al calendario que había imaginado. Por el contrario, un 47% fue madre más tarde de lo que habría deseado. Además, un 25% todavía no había alcanzado la edad que consideraba ideal en el momento de la encuesta.

Estos resultados sugieren que la planificación familiar no depende únicamente de las preferencias personales. Entre el deseo de ser madre y la posibilidad real de serlo intervienen numerosos factores. Comprender cómo actúan esos factores es fundamental para entender por qué tantas mujeres terminan teniendo menos hijos de los que habían deseado inicialmente.



España lidera una tendencia que se repite en todos los países analizados

Los resultados observados en España no constituyen una excepción. Al ampliar la mirada al conjunto de mujeres de los 9 países que han participado en el Barómetro de la Fertilidad, se observa un patrón común. De media, el 36% de las mujeres en los países incluidos en el estudio declara que la maternidad llegó más tarde de lo previsto. España registra la proporción más elevada, con un 47%, seguida muy de cerca por Italia (46%). Portugal y Suecia se sitúan en el 41%. Francia (31%) y Emiratos Árabes Unidos (30%) presentan los niveles más bajos entre los mercados analizados.

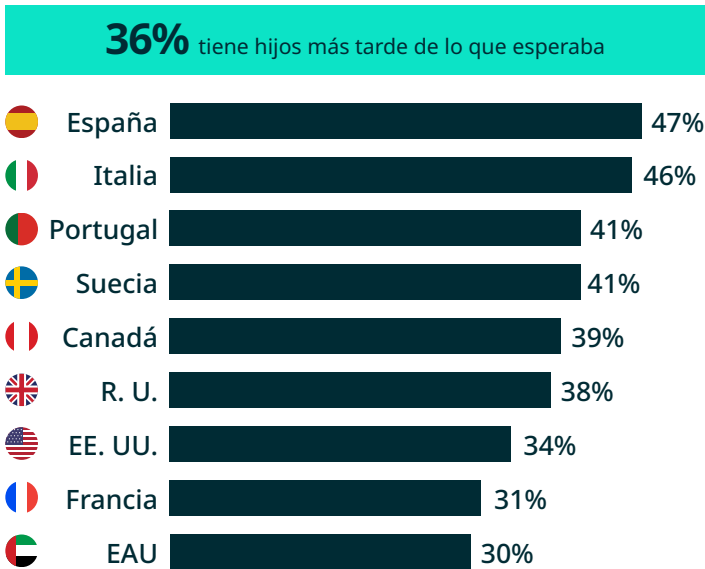
Entre las mujeres que han retrasado la maternidad, la diferencia entre la edad ideal

y la edad real para tener el primer hijo oscila entre cinco y siete años en todos los países. En España, el desfase alcanza los seis años de media.

La comparación internacional refuerza una de las principales conclusiones de este capítulo: la distancia entre los planes reproductivos y la realidad no es un fenómeno exclusivamente español. Sin embargo, el hecho de que España se sitúe entre los países donde este retraso es más frecuente ayuda a comprender por qué la brecha entre hijos deseados y reales resulta especialmente relevante.

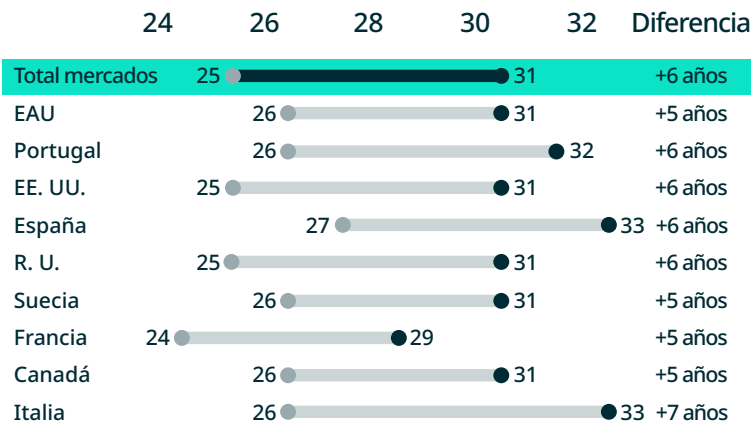
Momento en que se tiene el primer hijo:

% de mujeres que tienen una edad objetivo (n=15.579)



Edad al tener el primer hijo

Grupo «más tarde de lo deseado» (n=5.618)



[P] ¿A qué edad te gustaría o te hubiera gustado quedarse embarazada por primera vez?
[P] ¿A qué edad te quedaste embarazada?

Pareja, vivienda y madurez

Motivos por los que la maternidad llega más tarde

Los resultados del Barómetro sugieren que el retraso de la maternidad no responde, en la mayoría de los casos, a una renuncia al deseo de tener hijos, sino a la búsqueda de determinadas condiciones que muchas mujeres consideran importantes antes de dar ese paso.

Entre las mujeres que todavía no son madres, los motivos más citados para no haber tenido hijos están relacionados con el momento vital en el que se encuentran. Un 32% considera que todavía es demasiado joven, un 28% señala no haber encontrado la pareja adecuada y un 23% menciona el coste de la vivienda. Otros factores, como la falta de recursos económicos (22%), la inestabilidad laboral (20%) o las dificultades para conciliar también aparecen entre las razones más frecuentes.

La perspectiva de **quienes ya son madres o están embarazadas** ofrece una imagen complementaria. Al preguntarles qué hizo que aquel fuera el momento adecuado para tener hijos, las respuestas más habituales fueron haber encontrado la pareja adecuada (35%), alcanzar la madurez personal necesaria (33%) y disponer de una vivienda adecuada (32%). También destacan la confianza en que era el momento correcto (30%) y la sensación de contar con recursos económicos suficientes (27%).

Lo interesante es que ambos grupos, observados desde situaciones vitales diferentes, apuntan en una dirección muy similar.

La estabilidad de la pareja, la madurez personal, la vivienda y la seguridad material aparecen de forma recurrente como elementos asociados a la decisión de tener hijos.

Esta coincidencia ayuda a comprender mejor una de las conclusiones centrales del estudio. **La maternidad no suele posponerse por una falta de interés, sino porque muchas mujeres aspiran a afrontarla cuando consideran que reúnen las condiciones que les permitirán vivirla** con mayor seguridad y confianza. Comprender qué circunstancias facilitan ese momento resulta fundamental para entender por qué tantas mujeres terminan retrasando la maternidad más de lo que inicialmente habían previsto.



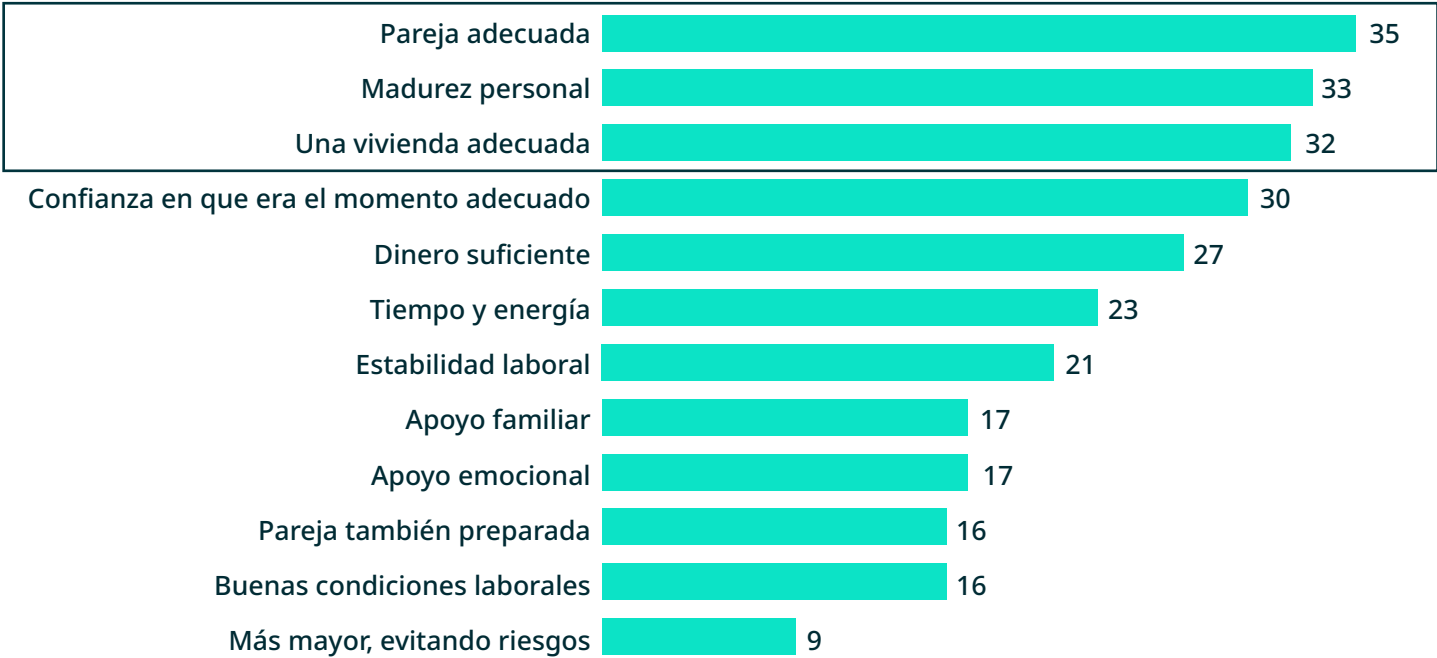
Razones por las que no han tenido hijos

Todavía esperando ser madres, % (n=1.207)



Qué hizo que fuera el momento adecuado

Ya son madres o están embarazadas, % (n=1.493)



Se muestran las 12 respuestas principales por pregunta; el resto queda por debajo del 9%.
Arriba - Base: todavía esperando ser madres (n=1.207). Abajo - Base: ya son madres o están embarazadas (n=1.493).
[P] ¿Cuáles son las razones por las que no has tenido hijos?
[P] ¿Alguno de estos factores te influyó a la hora de decidir el momento adecuado para ser madre?

Los motivos del retraso son similares, pero no idénticos

Al analizar el conjunto de países que participan en el Barómetro de la Fertilidad, se aprecia un patrón muy consistente: la maternidad suele retrasarse por razones relacionadas con las circunstancias personales y materiales de las mujeres, más que por una falta de deseo de tener hijos.

España comparte esta tendencia general, aunque presenta algunos matices diferenciales. En España, encontrar la pareja adecuada ocupa el papel más relevante (35%); sin embargo, tiene menor peso que en países como Canadá (46%), Suecia (44%), Reino Unido (42%), Francia e Italia (41%).

Del mismo modo, la confianza en que era el momento adecuado alcanza valores más elevados en Francia (43%), Suecia (38%) o Reino Unido (35%) que en España (30%).

Por el contrario, la vivienda adquiere una importancia especialmente destacada entre las mujeres españolas. Un 32% señala disponer de una vivienda adecuada como uno de los elementos que hicieron posible dar el paso hacia la maternidad, una proporción solo superada por Reino Unido (34%).





Qué hizo que fuera el momento adecuado

Ya son madres o están embarazadas % (n=13.268)

	 EE. UU.	 R. U.	 FRA	 ITA	 ESP	 CAN	 EAU	 POR	 SUE
Pareja adecuada	33	42	41	41	35	46	37	36	44
Madurez personal	28	36	34	43	33	34	39	34	35
Momento adecuado	27	35	43	31	30	33	35	31	38
Vivienda adecuada	26	34	26	10	32	29	26	25	31
Tiempo y energía	24	26	23	32	23	29	36	25	29
Dinero suficiente	24	27	23	19	27	32	27	23	25
Apoyo familiar	21	22	9	20	17	21	29	22	11
Pareja preparada	18	17	22	15	16	24	24	16	22
Buenas cond. laborales	17	19	15	15	16	19	19	18	19
Apoyo emocional	17	14	11	11	17	18	19	16	12
Estabilidad laboral	14	16	16	15	21	20	15	25	23
Evitando riesgos	14	15	11	11	9	19	26	13	15

Top 4 5-8 9-12

Se muestran las 12 respuestas principales por pregunta.
[P] ¿Alguno de estos factores te influyó a la hora de decidir el momento adecuado para ser madre?

12% no desea tener hijos

Para algunas, no querer ser madre responde más a una elección personal que a las circunstancias

Hasta ahora hemos visto que la maternidad ocupa un lugar importante en la vida de una amplia mayoría de mujeres españolas. Sin embargo, también existe un grupo minoritario que afirma de forma explícita que no desea tener hijos. Comprender sus motivaciones resulta igualmente relevante para obtener una imagen completa de la realidad reproductiva del país.

Entre este 12% de mujeres, las razones más frecuentes están relacionadas con las preferencias personales y con la forma en que imaginan su proyecto de vida. Un 46% afirma que no considera la maternidad una obligación, un 36% no desea modificar su estilo de vida actual y un 30% manifiesta no identificarse con el modelo social vigente en torno a la crianza. Además, un 27% menciona las responsabilidades y preocupaciones asociadas a tener hijos.

Aunque también aparecen factores relacionados con la edad, la conciliación o el embarazo, los aspectos económicos tienen un peso relativamente menor dentro de este grupo.



Estos resultados sugieren que, para muchas mujeres que no desean tener hijos, la decisión responde principalmente a una elección personal vinculada a sus prioridades, valores y expectativas de vida, más que a una imposibilidad derivada de las circunstancias.

Esta conclusión complementa los hallazgos de las páginas anteriores: mientras una amplia mayoría de mujeres desea ser madre, pero encuentra obstáculos para materializar ese proyecto, existe también una minoría para la que la maternidad simplemente no forma parte de sus aspiraciones personales.



Razones para no ser madres % de mujeres (n=358)



12%
mujeres que
no quieren ser
madres

Se muestran las 12 respuestas principales por pregunta.
[P] ¿Cuáles son las razones por las que no quieres tener hijos en el futuro?

88% desea más flexibilidad laboral

Lo que las madres piden y lo que reciben

Además de las circunstancias que influyen en la decisión de tener hijos, el Barómetro analiza qué apoyos las mujeres consideran más importantes una vez se convierten en madres. Para ello, se compararon los beneficios que desearían haber tenido a su disposición con aquellos a los que realmente pudieron acceder. El resultado revela **diferencias significativas entre lo que desean y a lo que finalmente acceden.**

Las mayores brechas aparecen en las medidas relacionadas con la flexibilidad laboral, que es la medida más demandada de todo el estudio. El 88% de las madres considera que este tipo de apoyo debería estar disponible; sin embargo, solo un 44% accedió a alguna de estas medidas. El 63% de las madres considera deseable disponer de un horario flexible o jornada intensiva, pero solo un 16% declara haber accedido a esta posibilidad. Del mismo modo, el 51% considera deseable el teletrabajo o los modelos híbridos, mientras que únicamente un 14% afirma haber podido acceder a ellos.

Una situación similar se observa en el ámbito del cuidado infantil. El 78% de las madres considera importantes las distintas fórmulas de apoyo al cuidado de los hijos, pero solo un 24% declara haber accedido a alguna de ellas. Las mayores diferencias aparecen en los servicios de cuidado subvencionados y en las opciones de cuidado gratuito durante los primeros años de vida. Los permisos remunerados son, sin embargo, el ámbito donde la distancia entre expectativas y experiencia resulta más reducida.

En conjunto, un 76% de las madres considera que este tipo de medidas deberían estar disponibles, y un 62% afirma haber accedido a alguna de ellas. Dentro de este grupo, el permiso de maternidad remunerado es la prestación con mayor nivel de acceso, aunque sigue existiendo una diferencia entre el porcentaje de mujeres que lo considera deseable y quienes pudieron beneficiarse de él.

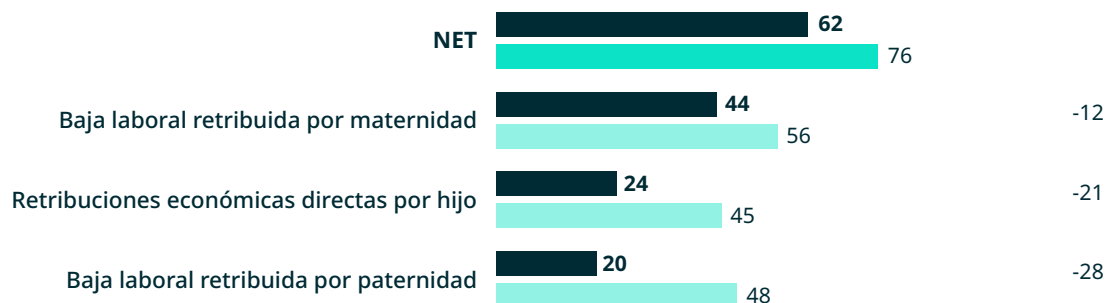
En conjunto, estos resultados sugieren que las mujeres perciben como especialmente valiosos aquellos apoyos que les permiten compatibilizar la crianza con el empleo y con el resto de las responsabilidades familiares. Más allá de las ayudas económicas directas, la posibilidad de disponer de mayor flexibilidad y de recursos de cuidado infantil emerge como uno de los elementos más relevantes para facilitar la experiencia de la maternidad y la conciliación familiar.



Acceso frente a deseo de prestaciones familiares % de madres (n=1.456)

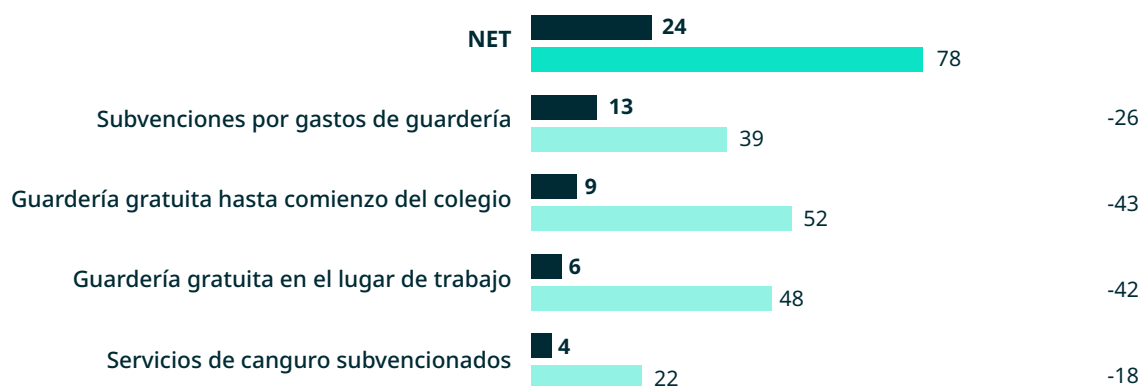
Baja laboral retribuida

-14



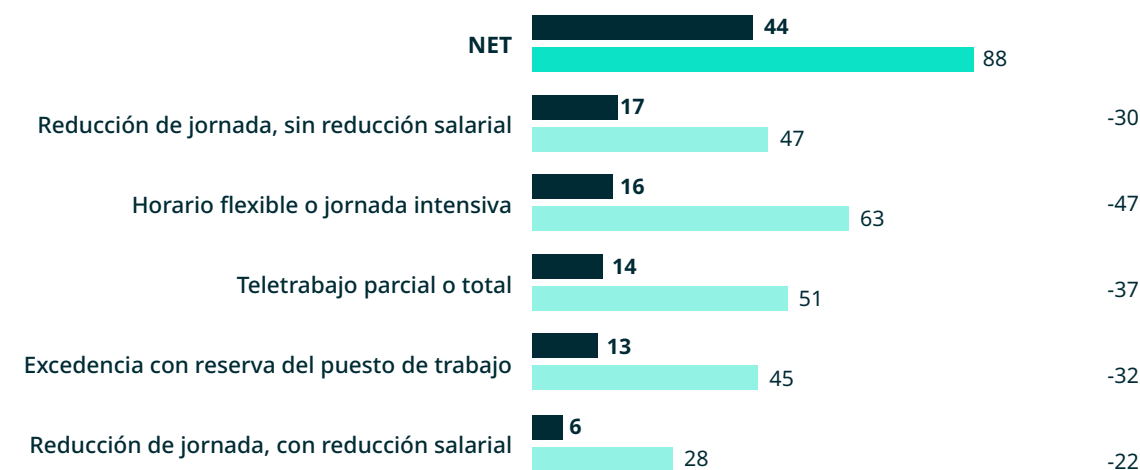
Servicios subvencionados de cuidado infantil

-54



Flexibilidad

-44



Accedió ■

Deseado ■

Diferencias mostradas a la derecha, en puntos porcentuales.

Base: madres (n=1.456).

[P] ¿Cuáles de los siguientes beneficios deberían estar disponibles para los padres?

[P] ¿De cuáles de las siguientes prestaciones te beneficiaste cuando tuviste a tu hijo/a?



La brecha silenciosa entre la familia deseada y la familia posible

Prof. Juan Antonio García-Velasco
Director Científico Global de IVI Institute

A lo largo de casi tres décadas ejerciendo la medicina reproductiva, he tenido la oportunidad de acompañar a miles de mujeres y parejas en uno de los momentos más íntimos y decisivos de sus vidas. He escuchado sus historias, sus miedos, sus esperanzas. Y si hay algo que esa experiencia me ha enseñado es que el deseo de tener hijos —de construir una familia— sigue siendo una de las aspiraciones más profundas y persistentes del ser humano. Los datos del Barómetro de la Fertilidad de IVI Institute lo confirman con contundencia: el 80% de las mujeres españolas de entre 19 y 49 años ya son madres o desean serlo, y tres de cada cuatro consideran la maternidad un objetivo vital importante.

Este dato, lejos de sorprender, me resulta profundamente revelador. Porque en un momento en que los discursos sobre el descenso de la natalidad proliferan y a veces se confunden con una supuesta pérdida del deseo de maternidad, la evidencia nos dice lo contrario. El problema no es que las mujeres no quieran tener hijos. El problema es que el mundo en el que intentan tenerlos les pone cada vez más obstáculos.

El Barómetro nos muestra que el retraso de la maternidad no responde a un cambio de valores, sino a una búsqueda legítima de condiciones: encontrar a la pareja adecuada, alcanzar la madurez personal, disponer de una vivienda estable, contar con seguridad laboral. Son aspiraciones razonables, comprensibles, humanas. Y, sin embargo, cuando se alinean todas esas condiciones —si es que llegan a alinearse— el tiempo biológico ya no acompaña del mismo modo. Casi una de cada dos mujeres que son madres tuvo su primer hijo más tarde de lo que habría deseado, con un retraso medio de seis años. Y la diferencia entre los hijos deseados (2,4) y los hijos tenidos (1,6) resume, en apenas dos números, una de las tensiones más profundas de nuestra sociedad.

Como médico, esto me interpela directamente. Durante décadas, la educación reproductiva se ha centrado casi exclusivamente en la prevención del embarazo no deseado. Hemos hecho un trabajo notable en ese ámbito. Pero hemos descuidado la otra mitad de la conversación: hablar de fertilidad, de cómo evoluciona con la edad, de qué opciones existen, de cuándo puede ser útil buscar orientación.

Esa información debería llegar a las personas mucho antes de que la necesiten. No en la consulta del especialista, sino en la consulta del médico de familia, en los centros de salud, en las aulas. El Barómetro también nos recuerda que no hay un único camino hacia la maternidad, y comprender esa diversidad es fundamental para ofrecer respuestas que sean realmente útiles para cada mujer.

Hay, sin embargo, un mensaje que emerge con claridad de todos estos datos y que me genera un optimismo genuino: el deseo está ahí. Intacto, mayoritario y profundo. Las mujeres quieren ser madres. Lo que necesitan son mejores condiciones para hacerlo posible y mejor información para tomar decisiones reproductivas con conocimiento y confianza.

La medicina reproductiva ha avanzado de forma extraordinaria en las últimas décadas. Hoy podemos ofrecer opciones que antes eran impensables. Pero el mayor avance pendiente no es solo tecnológico: es cultural. Necesitamos que la conversación sobre fertilidad llegue antes, llegue a todos y llegue sin tabúes. Ese es el reto. Y también, estoy convencido, la mayor oportunidad.



2



Experiencias durante la búsqueda del embarazo

Una de cada seis mujeres sufre infertilidad a lo largo de su vida



1,5 millones de mujeres

La infertilidad, una experiencia más frecuente de lo que se piensa

En el capítulo anterior vimos que la maternidad sigue ocupando un lugar importante en el proyecto de vida de la mayoría de las mujeres españolas. Sin embargo, también observamos que muchas terminan teniendo menos hijos de los que habían imaginado y que la maternidad suele llegar más tarde de lo deseado.

La infertilidad forma parte de la experiencia reproductiva de un número importante de mujeres en España. Según los resultados del estudio, 1,5 millones de mujeres de entre 19 y 49 años, el 16% del total, la han experimentado en algún momento de su vida.

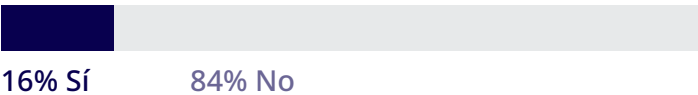
Además, alrededor de 350.000 mujeres, el 4%, la estaban afrontando en el momento de responder a la encuesta, tras al menos 12 meses intentando conseguir un embarazo sin éxito.

Estos datos muestran que la infertilidad dista mucho de ser una situación excepcional. A lo largo de su vida reproductiva, una de cada seis mujeres se enfrentará a esta realidad. Lejos de ser una experiencia aislada, forma parte del recorrido hacia la maternidad de muchas mujeres y ayuda a comprender mejor algunos de los desafíos que existen entre el deseo de tener hijos y la posibilidad de hacerlo realidad.

16% Prevalencia de infertilidad a lo largo de la vida

1,5 millones de mujeres

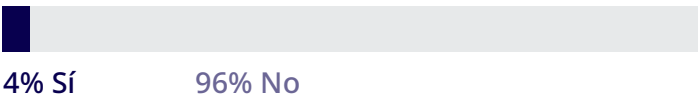
han sufrido infertilidad en algún momento



4% Prevalencia de infertilidad Últimos 12 meses

~350.000 mujeres

están sufriendo infertilidad ahora mismo



Base: muestra total (n=3.021).
Mujeres que alguna vez han experimentado infertilidad: mujeres que han estado intentando concebir durante al menos 12 meses sin éxito (actual o pasado), además de mujeres que se han sometido a tratamientos de infertilidad, además de mujeres que han tenido al menos dos embarazos, pero ningún nacimiento vivo.
Las cifras absolutas aplican los porcentajes a ~9,7M de mujeres españolas de 19 a 49 años (INE, 2025).



6 de cada 10 sufre infertilidad en el primer embarazo

Para la mayoría, la dificultad aparece antes del primer hijo

Detrás de los 1,5 millones de mujeres que afirman haber sufrido infertilidad alguna vez en su vida, existen situaciones muy diferentes, en función del momento en el que aparecen las dificultades para concebir. Es importante distinguirlas para comprender mejor la realidad que afrontan muchas mujeres en España.

La denominada **infertilidad primaria**, es decir, la dificultad para lograr un primer embarazo tras al menos doce meses de búsqueda, afecta aproximadamente al 10% de las mujeres españolas, lo que equivale a unas 900.000 mujeres. De ellas, alrededor de 190.000 continúan enfrentándose actualmente a esta situación.

Por su parte, la **infertilidad secundaria**, que aparece cuando existen dificultades para lograr un nuevo embarazo después de haber tenido uno anterior, afecta a un 6% de las

mujeres, aproximadamente 600.000 personas. En torno a 160.000 la están experimentando en la actualidad.

Los resultados muestran que, para seis de cada diez mujeres que han vivido infertilidad, el principal obstáculo apareció antes de lograr un embarazo anterior. Este dato ayuda a comprender por qué la infertilidad suele asociarse, en primer lugar, a la búsqueda del primer embarazo: es la situación más frecuente y la que afecta a un mayor número de mujeres.

Sin embargo, la experiencia de la infertilidad no termina necesariamente con el nacimiento del primer hijo. Los datos ponen de manifiesto que una parte significativa de las mujeres encuentra dificultades al intentar ampliar la familia, una realidad que afecta a miles de mujeres y que, en ocasiones, recibe menor atención pública y social.

A lo largo de la vida — la ha sufrido alguna vez

1,5 millones

16% de las mujeres españolas de 19 a 49 años

Últimos 12 meses — la sufre ahora

350.000

4% de las mujeres españolas de 19 a 49 años

Infertilidad primaria

~900.000

10%: tuvo dificultades para lograr un primer embarazo

Infertilidad primaria — la sufre ahora

~190.000

~2%: lo intenta ahora sin éxito, sin embarazo previo

Infertilidad secundaria

~600.000

6%: tuvo dificultades para lograr un embarazo tras un embarazo anterior

Infertilidad secundaria — la sufre ahora

~160.000

~2%: lo intenta ahora sin éxito tras un embarazo anterior

Las cifras absolutas aplican los porcentajes a ~9,7M de mujeres españolas de 19 a 49 años (INE, 2025).

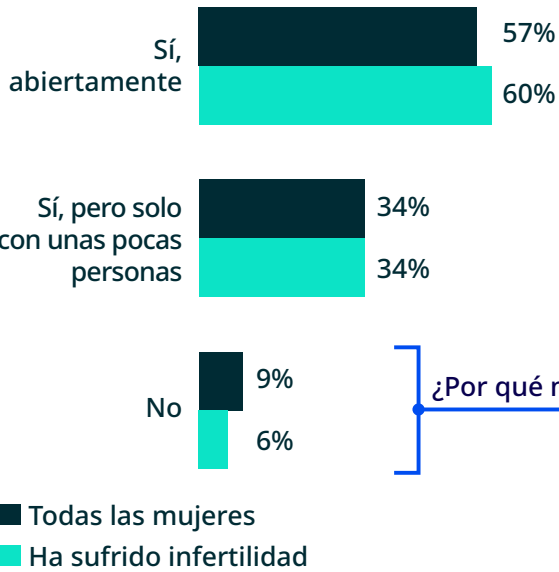
91% hablaría de ello

Los tabúes sobre infertilidad van desapareciendo

Uno de los hallazgos más alentadores del Barómetro es el nivel de apertura con el que las mujeres afrontan las conversaciones sobre fertilidad. El 91% afirma que hablaría de sus problemas de fertilidad si los experimentara: un 57% lo haría abiertamente y un 34% adicional lo compartiría con un círculo reducido de personas de confianza. Entre las mujeres que han vivido la infertilidad en primera persona, esta disposición es incluso mayor y alcanza el 94%.

Los datos sugieren que la fertilidad ha dejado de ser, para la mayoría de las mujeres, un tema tabú. Entre quienes preferirían no hablar de ello, las razones predominantes están relacionadas con la privacidad o la sensibilidad personal del asunto. En conjunto, estos resultados reflejan una realidad cada vez más abierta a la conversación. Cuanto más visible es la experiencia de la infertilidad, más fácil resulta comprenderla, normalizarla y acompañar a quienes la viven.

Disposición a hablar de problemas de fertilidad



Razones para no hablar de ello

% que no hablaría de ello (n=268)



Bases izquierda: todas las mujeres (n=3.021); mujeres que alguna vez han sufrido infertilidad (n=477).
Base derecha: no hablarían de sus problemas de fertilidad (n=268).
[P] Si en el futuro tuvieras problemas de infertilidad, ¿crees que lo hablarías abiertamente con tu entorno: familiares o amigos?
[P] ¿Por qué motivo(s) crees que no lo comentarías?

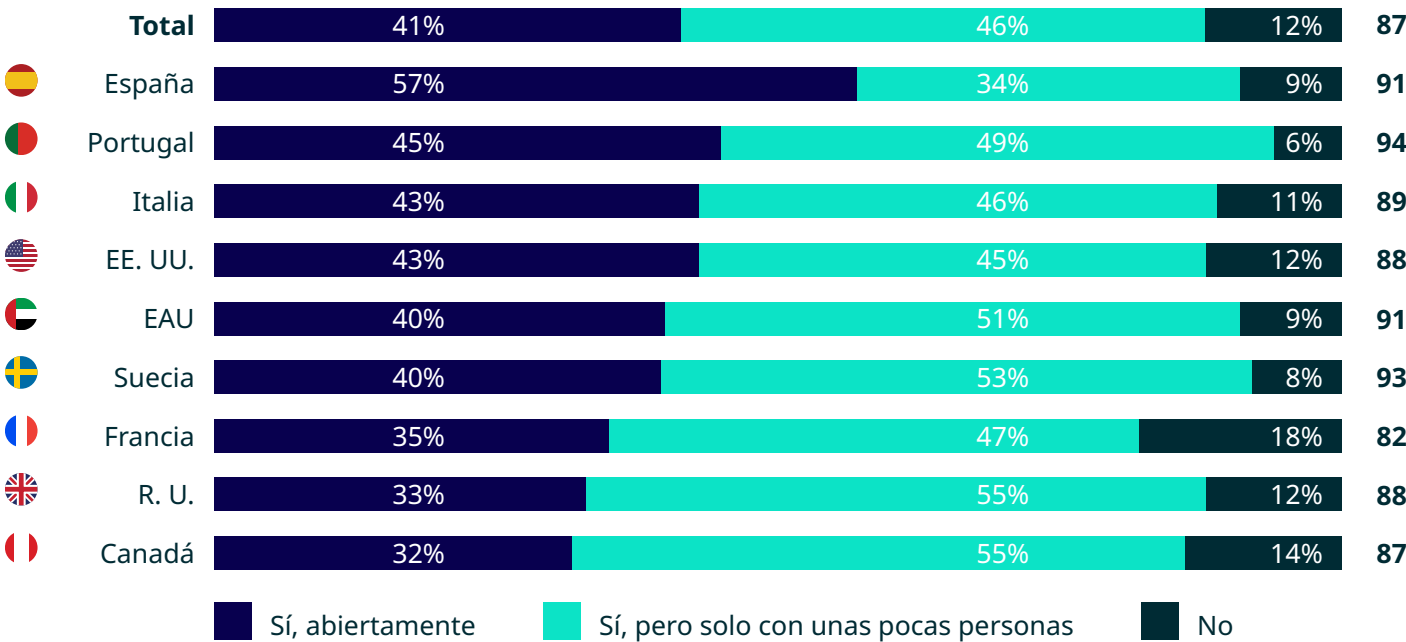
Una conversación cada vez más común a nivel internacional

La elevada disposición a hablar sobre fertilidad observada en España no es una excepción. En el conjunto de los nueve países analizados por el Barómetro, el 88% de las mujeres afirma que compartiría sus problemas de fertilidad con otras personas. España se sitúa por encima de esa media, con un 91%.

La comparación internacional muestra además diferencias relevantes en la forma de abordar estas conversaciones. Mientras que en países como Portugal (95%), Suecia (93%) o Emiratos Árabes Unidos (91%) la disposición a hablar de fertilidad alcanza sus niveles más altos, Francia registra el porcentaje más bajo de apertura (82%). España se sitúa entre los países donde la conversación sobre fertilidad parece más normalizada.

También destaca la forma en que se comparte la experiencia. En España, un 57% afirma que hablaría abiertamente de problemas de fertilidad, una cifra claramente superior a la media del estudio (41%). Solo Canadá (32%) y Francia (35%) presentan niveles significativamente inferiores de apertura pública. Por el contrario, países como Reino Unido (55%), Suecia (53%) o Emiratos Árabes Unidos (51%) muestran una mayor tendencia a hablar del tema únicamente con personas de máxima confianza.

Aunque existen diferencias culturales en la forma de abordar la fertilidad, la mayoría de las mujeres considera que se trata de una realidad de la que puede hablarse. España participa de esta tendencia y se sitúa entre los países donde la disposición a compartir estas experiencias es mayor.



Base: todas las mujeres (n=24.074).
[P] Si en el futuro tuvieras problemas de infertilidad, ¿crees que lo hablarías abiertamente con tu entorno: familiares o amigos?



Hablar de infertilidad también es una forma de acompañar

Dra. Vanessa Vergara
Directora Médica de IVI Institute para
Iberia, LATAM y República Checa

Cuando hablamos de fertilidad, no podemos hablar solo de cifras. Detrás de cada porcentaje hay una historia personal, un proyecto de vida y, muchas veces, un camino mucho más complejo de lo que se había imaginado.

El Barómetro de la Fertilidad nos recuerda que la infertilidad forma parte de la experiencia reproductiva de un número importante de mujeres en España. De hecho, el 16% de las mujeres entre 19 y 49 años afirma haber experimentado la infertilidad en algún momento de su vida. Lejos de tratarse de una realidad excepcional, hablamos de una situación que ha afectado a cerca de 1,5 millones de mujeres a lo largo de su vida.

Como profesional de la medicina reproductiva, estos datos me invitan a reflexionar sobre algo que observo con frecuencia en el día a día de mi trabajo: el impacto que tiene la incertidumbre cuando el embarazo no llega en el tiempo esperado. La búsqueda de un hijo suele comenzar con ilusión y expectativas positivas, pero cuando los meses pasan sin obtener el resultado deseado, muchas mujeres se enfrentan a dudas, frustraciones y preguntas para las que no siempre encuentran respuestas inmediatas.

Por eso resulta especialmente significativo que el Barómetro muestre también un cambio social que considero muy positivo. El 91% de las mujeres hablaría sobre sus problemas de fertilidad con otras personas. Este dato refleja que la infertilidad está dejando de ser una experiencia exclusivamente privada para convertirse en una conversación cada vez más visible y compartida.

Y eso es importante porque hablar también es una forma de acompañar.

Durante demasiado tiempo, muchas mujeres vivieron estas dificultades en silencio, con la

sensación de que eran las únicas atravesando esa situación. Hoy sabemos que no es así.

Compartir experiencias ayuda a normalizar una realidad que forma parte de la vida de muchas personas y contribuye a reducir el sentimiento de aislamiento que puede acompañar estos procesos.

Cada experiencia es diferente y cada mujer vive este camino de una manera única. Pero hay algo que todas merecen: sentirse escuchadas, comprendidas y acompañadas. Porque cuando hablamos de infertilidad no hablamos solo de medicina. También hablamos de expectativas, de relaciones, de proyectos familiares y de emociones profundamente humanas.

Quizá uno de los avances más relevantes de los últimos años no sea únicamente científico. Quizá sea que estamos aprendiendo a hablar de fertilidad con más naturalidad, más empatía y menos estigmas. Y esa conversación, necesaria y cada vez más abierta, es una de las mejores herramientas para que ninguna mujer tenga que recorrer este camino sintiéndose sola.



3



Atención a la fertilidad y vías de tratamiento

Las mujeres llegan al médico y piden ayuda pronto.
El reto está en lo que ocurre después.



77% consideraría una vía médica

La medicina, la opción más considerada

Cuando se plantea **hipotéticamente una dificultad para conseguir un embarazo, las mujeres españolas sitúan las vías médicas como su principal opción de actuación**. Un 57% consideraría consultar a un ginecólogo y un 53% acudiría a una clínica de fertilidad. En conjunto, un 77% contemplaría al menos una de estas dos alternativas, lo que confirma el papel central que la atención médica ocupa en la forma de abordar los problemas de fertilidad.

Junto a las opciones médicas, las mujeres también consideran otros posibles caminos. Un 30% afirma que podría plantearse vivir sin hijos, un 29% valoraría la adopción,

un 10% consideraría la acogida familiar y un 5% recurriría a la gestación subrogada allí donde fuera legal.

Estos datos reflejan que la conversación sobre la construcción de una familia es más amplia y contempla distintas alternativas, que adquieren mayor o menor relevancia según las circunstancias y preferencias de cada persona.

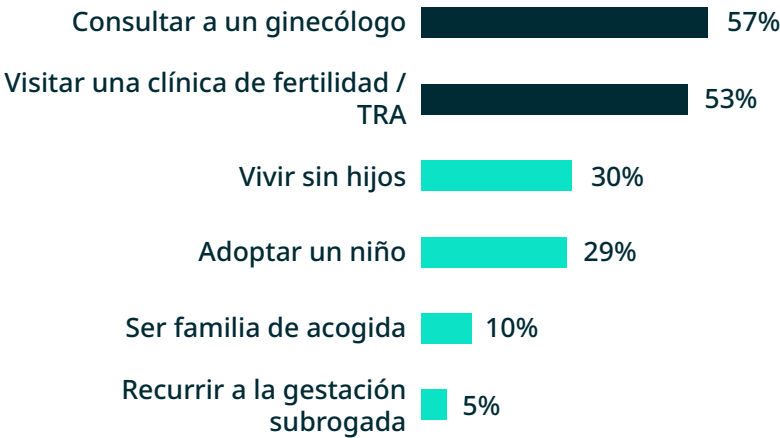
Este resultado ayuda a entender mejor el resto del capítulo. La mayoría de las mujeres contempla la ayuda médica como la primera respuesta ante una posible dificultad para concebir. La pregunta es qué ocurre cuando intenta acceder a ella.

Vía médica preferida

77%

Consideraría acudir a un ginecólogo o una clínica de fertilidad. NET de las dos opciones médicas.

Opciones concretas que considerarían ante problemas de infertilidad



Base: muestra todas las mujeres (n=3.021).
[P] Si tuviera o hubiera tenido dificultades para quedarse embarazada, ¿qué opciones consideraría si estuvieran disponibles y fueran legales en su país?

81% de las mujeres con infertilidad consulta a un profesional

Cuando aparecen dificultades, las mujeres buscan ayuda

La búsqueda de apoyo profesional para lograr un embarazo es una experiencia habitual entre las mujeres españolas. Lejos de la idea de que la infertilidad se vive en silencio o sin apoyo profesional, los datos muestran que la búsqueda de ayuda médica forma parte habitual del proceso.

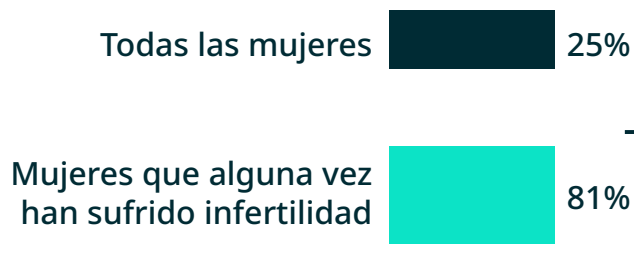
En el conjunto de las mujeres españolas, una de cada cuatro, lo que supone un 25%, ha consultado en algún momento a un profesional sanitario para recibir orientación o apoyo en la búsqueda de un embarazo. Sin embargo, **entre las mujeres que han experimentado infertilidad, esta proporción aumenta hasta el 81%, lo que confirma que acudir a especialistas constituye la respuesta más frecuente ante las dificultades para concebir.**

La consulta no suele producirse de forma inmediata. Las mujeres que han vivido infertilidad esperan una media de 13 meses antes de buscar apoyo profesional, una cifra coherente con la propia definición clínica de infertilidad, que establece un periodo de intentos sin éxito antes de iniciar una evaluación especializada. La edad media de la primera consulta se sitúa en los 30 años.

Este resultado aporta un mensaje importante para interpretar los capítulos siguientes. Los datos sugieren que la principal barrera no es la falta de interés por buscar soluciones ni una resistencia a acudir al sistema sanitario. La gran mayoría de las mujeres da ese paso. La pregunta que surge a continuación no es si buscan ayuda, sino qué ocurre después de hacerlo.

Consultó a un profesional sanitario

¿Has acudido alguna vez a un médico u otro profesional de la salud para hablar de cómo ayudarte a quedarte embarazada?



Base: muestra todas las mujeres (n=3.021) | Base: mujeres que han sufrido infertilidad (n=477).

[P] ¿Has acudido alguna vez a un médico u otro profesional de la salud para hablar de cómo ayudarte a quedarte embarazada?

[P] ¿Qué edad tenías cuando tuviste esa primera consulta?

[P] Cuando acudiste a esa primera consulta, ¿cuántos meses llevabas intentando quedarte embarazada?

24% llega a algún tratamiento de fecundación in vitro (FIV)

La reproducción asistida forma parte del camino de miles de mujeres

Hasta ahora hemos visto que la mayoría de las mujeres que experimentan infertilidad busca ayuda profesional. Sin embargo, el recorrido desde la primera consulta hasta el acceso a un tratamiento de reproducción asistida no es lineal. Analizar cada una de las etapas permite comprender mejor dónde se concentran las principales barreras.

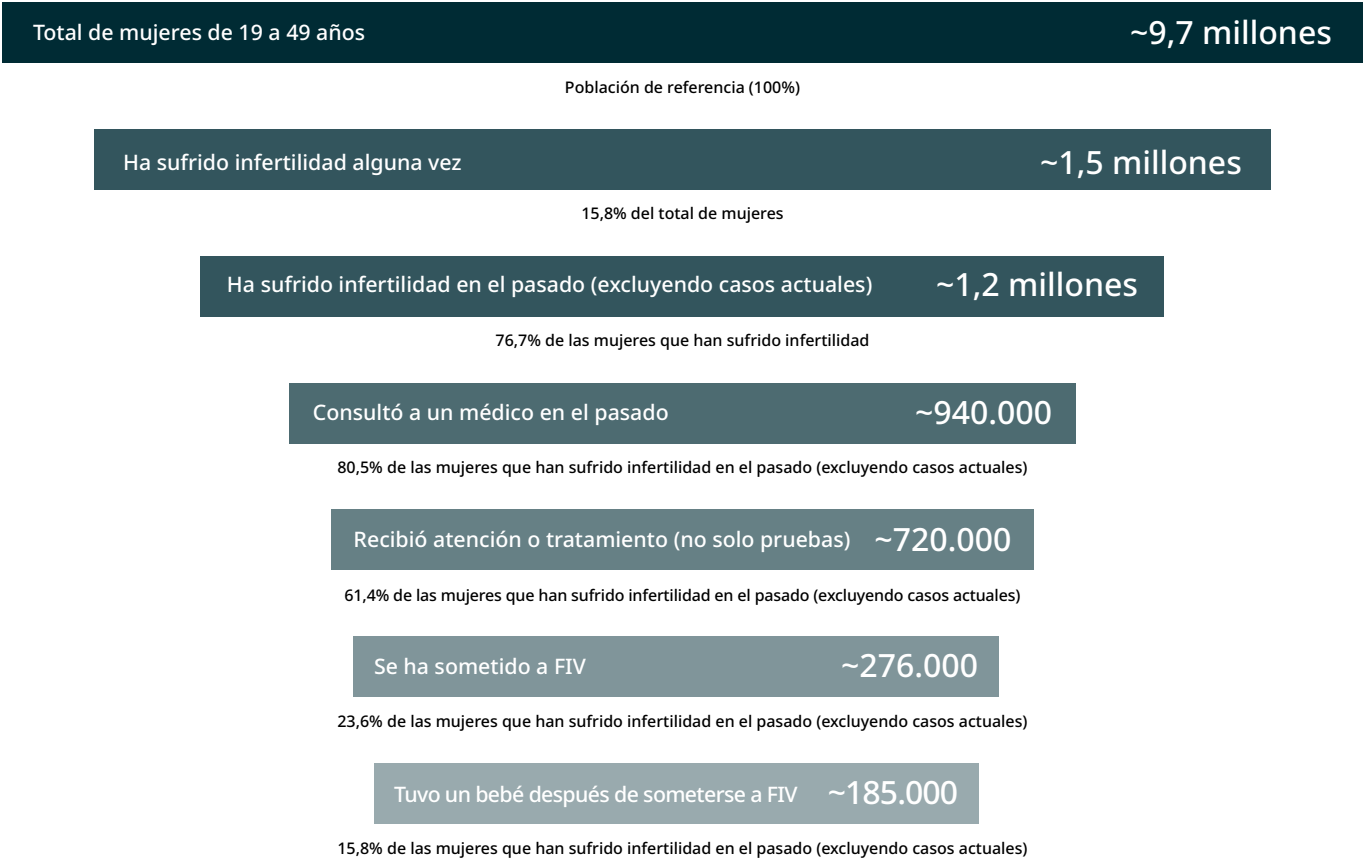
Partiendo de los cerca de 9,7 millones de mujeres españolas de entre 19 y 49 años, alrededor de 1,5 millones han experimentado infertilidad en algún momento de su vida. Excluyendo a quienes la estaban viviendo en el momento de la encuesta, aproximadamente 1,2 millones de mujeres habían atravesado esta situación en el pasado.

Es a partir de este punto donde el recorrido comienza a estrecharse de forma significativa. De las mujeres que habían experimentado infertilidad en el pasado, solo un 24% llegó a realizar algún tratamiento de FIV,

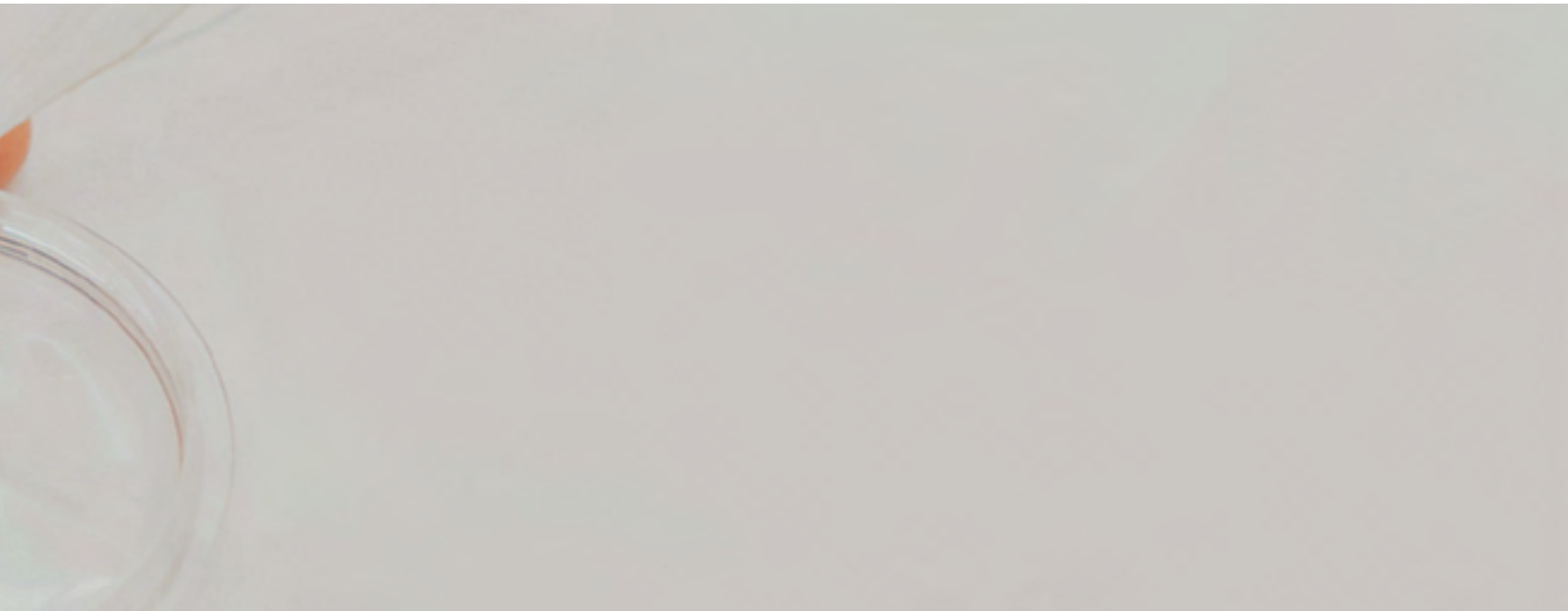
lo que equivale aproximadamente a 276.000 mujeres. Y, sin embargo, de entre ese 24% que accedió a tratamiento de FIV, **el 67% consiguió finalmente tener un bebé**, lo que equivale a unas 185.000 mujeres. Este dato pone de manifiesto que, para muchas de ellas, la reproducción asistida formó parte del camino hacia la maternidad. Y también plantea por qué no son más las mujeres que, tras buscar ayuda, terminan recibiendo un tratamiento de FIV.

El recorrido pone de manifiesto que la mayoría de las mujeres no afronta la infertilidad de forma pasiva. Muchas buscan ayuda profesional, reciben atención médica y continúan avanzando dentro del sistema asistencial. Sin embargo, a medida que progresa el proceso, cada vez menos mujeres llegan a acceder a tratamientos de reproducción asistida. Entre quienes sí lo hacen, una proporción significativa consigue finalmente tener un bebé.





Población de referencia: ~9,7M de mujeres españolas de 19 a 49 años (INE, 2025).



Falta de confianza e información, la barrera más citada

La falta de información y de confianza frenan el acceso al tratamiento

Cuando se agrupan las razones por las que las mujeres dudan en acceder a un tratamiento de fertilidad, surge una conclusión relevante. El 64% menciona al menos una barrera relacionada con la confianza o la información. Las razones más frecuentes son la sensación de que el tratamiento no garantiza el éxito (32%), la falta de información sobre cómo funciona (22%), la desconfianza en la seguridad de los procedimientos (18%) o el miedo a los embarazos múltiples (16%).

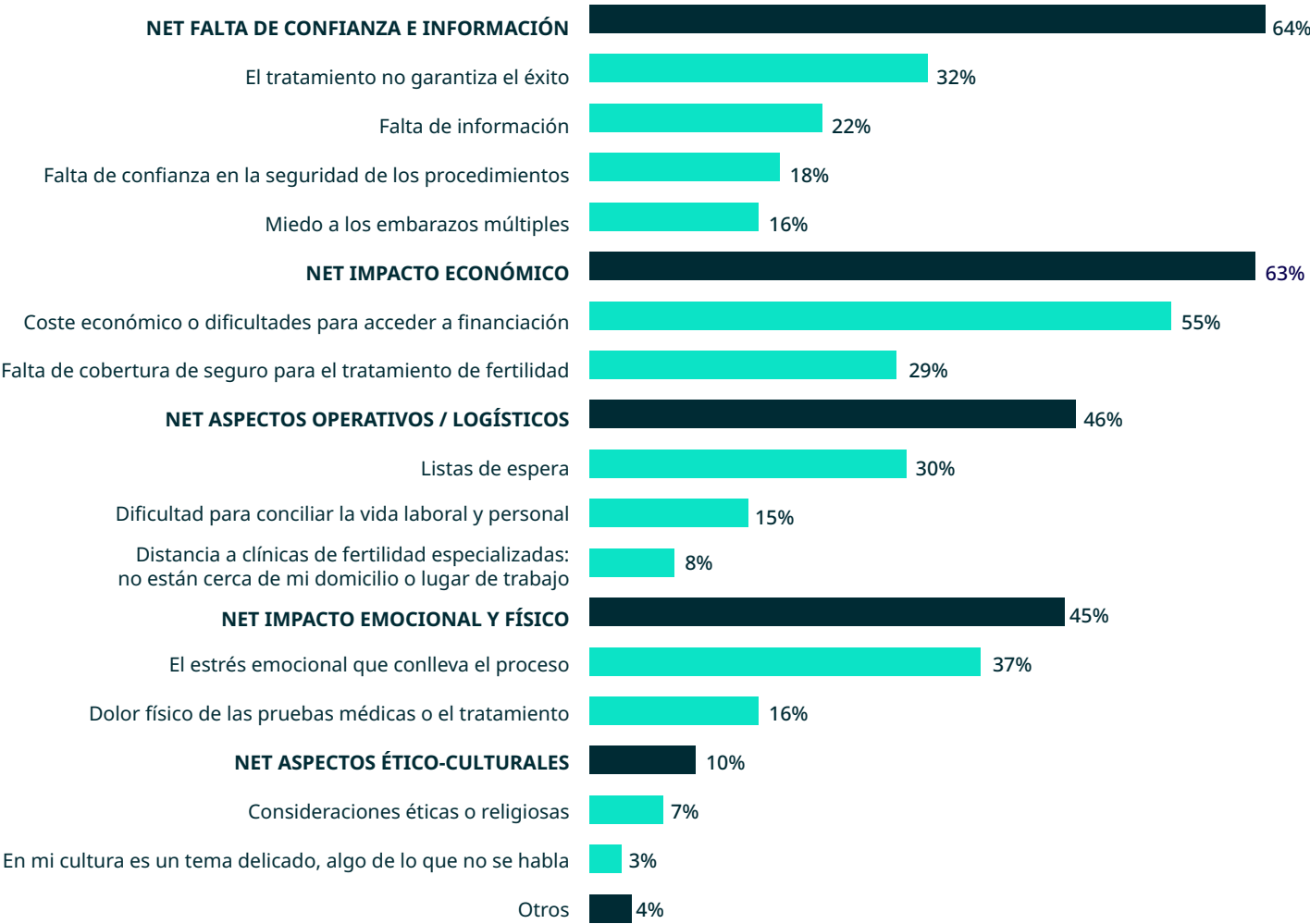
Muy cerca aparece el impacto económico. Un 63% de las mujeres menciona al menos una barrera relacionada con el coste del tratamiento o la falta de cobertura específica para fertilidad.

Otros factores tienen un peso menor. El 46% identifica obstáculos operativos o logísticos, como las listas de espera (30%), la dificultad para compatibilizar el tratamiento con la vida laboral (15%) o la distancia



a una clínica especializada (8%). Por su parte, el 45% menciona factores emocionales o físicos, entre ellos el estrés asociado al proceso (37%) o el dolor de las pruebas médicas y los tratamientos (16%). Los aspectos éticos o culturales son los menos frecuentes y solo aparecen en el 10% de las respuestas.

En conjunto, los resultados muestran que las barreras percibidas van más allá de la dimensión económica. La información disponible, la confianza en los tratamientos y las expectativas sobre sus resultados forman parte de la decisión de acceder o no a la atención reproductiva.



Base: muestra de todas las mujeres (n=3.021).
[P] ¿Cuáles crees que son los principales retos para acceder a los tratamientos de fertilidad?

Los NET agrupan varias respuestas similares en una sola categoría. Los NET se muestran en mayúsculas. El porcentaje representa a las personas que mencionaron al menos una de las opciones incluidas en ese grupo, contando a cada persona una sola vez.

El 74% de las mujeres que llegaron al sistema público cumplían los requisitos de acceso

La Sanidad Pública, principal puerta de acceso

La Sanidad Pública desempeña un papel fundamental en la atención a la fertilidad en España. De ese 25% que consultó a un médico, un 47% de las mujeres recurrió exclusivamente a ella. Sin embargo, la atención privada también desempeña un papel relevante. Un 37% utilizó únicamente centros privados y un 16% combinó recursos públicos y privados, lo que significa que más de la mitad de las mujeres tuvo contacto con la sanidad privada en algún momento de su recorrido asistencial.

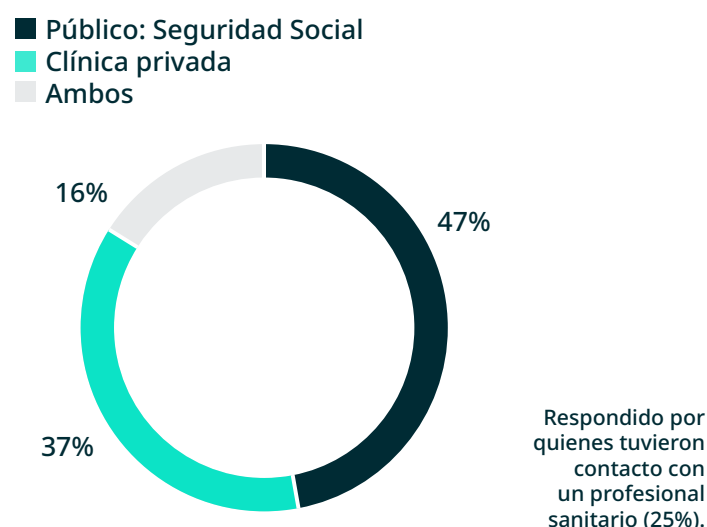
Entre las mujeres que llegaron al sistema público, el 74% cumplía los criterios necesarios para acceder a los programas de reproducción asistida, mientras que un 26% no reunía los requisitos establecidos.

A partir de ahí, las trayectorias son diversas. Un 25% permanecía en lista de espera en el momento del estudio, un 19% decidió interrumpir el proceso y un 4% optó por continuar su tratamiento en la sanidad privada. Por otro lado, un 26% consiguió finalmente tener un bebé.

En conjunto, **la atención a la fertilidad en España se articula a través de un modelo mixto en el que conviven la Sanidad Pública y la privada**. Los datos muestran que ambos sistemas desempeñan funciones complementarias: el sistema público constituye la principal puerta de entrada para un gran número de mujeres, mientras que la atención privada amplía las opciones asistenciales y forma parte del recorrido de más de la mitad de las pacientes que buscan ayuda reproductiva.

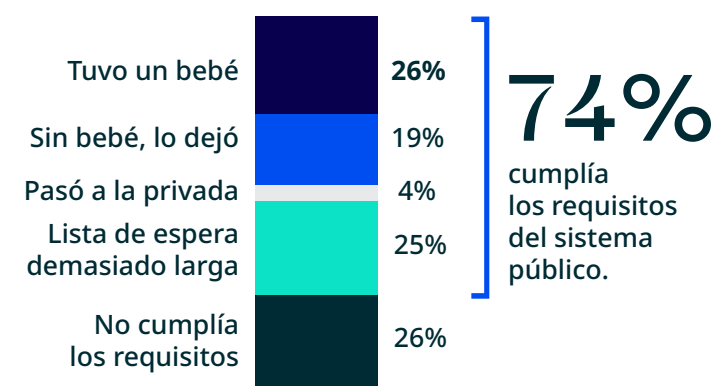
¿Dónde ha buscado atención médica para quedarse embarazada?

Contacto con profesionales sanitarios (n=744)



¿Pudo acceder a tratamientos de reproducción asistida a través de la Sanidad Pública?

Contacto con el sistema público (n=342)



Respondido por quienes tuvieron contacto con el sistema público (11%).

Base: contacto con profesionales sanitarios (n=744).

Base: mujeres con contacto con el sistema público (n=342).

[P] ¿Dónde ha buscado atención médica para quedarse embarazada en algún momento de su vida?

[P] ¿Pudo acceder a tratamientos de reproducción asistida a través de la Sanidad Pública?



En resumen: la fuga está en la confianza, no en la voluntad

Antes de avanzar, conviene detenerse en la imagen de conjunto que emerge de este bloque. Los datos muestran una realidad consistente: la mayoría no afronta esta situación de forma pasiva. De hecho, **el 81% consulta a un profesional sanitario para buscar ayuda**, lo que confirma que pedir apoyo médico es la respuesta habitual ante las dificultades para concebir.

Sin embargo, a medida que avanza ese recorrido aparecen factores que limitan el acceso al tratamiento. **Un 64% de las mujeres identifica la falta de información o de confianza en los resultados como una de las principales barreras para acceder a la atención reproductiva.**

Este dato muestra que las dudas sobre el tratamiento desempeñan un papel tan relevante como otros obstáculos tradicionalmente asociados al acceso.

Los datos muestran también que los **tratamientos ofrecen resultados para muchas de las mujeres que llegan a iniciarlos.**

Entre aquellas que habían experimentado infertilidad en el pasado y comenzaron algún tratamiento de FIV, el 67% tuvo finalmente un bebé.

La comparación entre el inicio y el final del recorrido resume una de las conclusiones más importantes de todo el Barómetro. Mientras que **el 81% de las mujeres con infertilidad busca ayuda profesional, solo el 24% llega a acceder a un tratamiento de FIV.**

La distancia entre ambas cifras apunta a **una brecha de uso final más que a una falta de voluntad.** El principal reto no reside en convencer a las mujeres de que busquen ayuda, sino en facilitar que quienes ya desean recibirla puedan avanzar con confianza a lo largo de su recorrido reproductivo.



81%
Sí piden ayuda

De las mujeres que sufrieron infertilidad consultó a un profesional -de media a los 30 años, tras trece meses de intentarlo-.

64%
Falta de confianza y garantías

Las mujeres citan la falta de información y confianza en el tratamiento como las principales razones para no acceder a él.

24%
Iniciar alguna FIV

Solo el 24% de quienes sufrieron infertilidad en el pasado llegó a iniciar la FIV.

67%
Y el tratamiento funciona

De las mujeres que la han sufrido en el pasado (excluyendo casos actuales) e iniciaron algún tratamiento de FIV, tuvo un bebé.

El 81% pide ayuda, el 24% llega a la FIV.

La distancia entre esas dos cifras es una brecha de acceso, no de demanda.

Bases — consulta: mujeres que han sufrido infertilidad; embudo (24%, 67%): mujeres que sufrieron infertilidad en el pasado. Barreras: todas las mujeres.





La medicina reproductiva ha cambiado. Ahora necesitamos que llegue a tiempo

Dr. Antonio Requena
Director Médico Global de IVI Institute

Cuando empecé a ejercer la medicina reproductiva, las opciones que podíamos ofrecer a una pareja con dificultades para concebir eran limitadas. La fecundación in vitro era todavía una técnica joven, rodeada de incertidumbre y escepticismo. Hoy, décadas después, es una realidad consolidada que ha permitido el nacimiento de millones de personas en todo el mundo. El avance ha sido extraordinario. Y, sin embargo, los datos del Barómetro de la Fertilidad de IVI Institute nos recuerdan que la ciencia, por sí sola, no es suficiente.

El estudio muestra que el 81% de las mujeres que experimentan infertilidad busca ayuda profesional. Es una cifra que habla bien de la confianza que la sociedad ha depositado en la medicina reproductiva. Pero también revela una brecha que no podemos ignorar: solo el 24% de esas mujeres accede a un tratamiento de fecundación in vitro.

Esa brecha entre quienes buscan ayuda y quienes acceden finalmente a un tratamiento no responde a una única causa.

Factores como el estrés emocional o la incertidumbre también influyen de manera significativa en la toma de decisiones. Tres de cada cuatro mujeres identifican al menos uno de estos factores como una barrera importante. Eso nos dice que el acceso a la medicina reproductiva no es solo una cuestión de recursos: es también una cuestión de conocimiento, de confianza y de acompañamiento.

La medicina basada en la evidencia ha transformado nuestra capacidad de diagnosticar y tratar. Hoy podemos identificar con mayor precisión las causas de la infertilidad y personalizar los tratamientos para cada paciente. La genética, la inteligencia artificial y la investigación clínica están abriendo posibilidades que hace apenas una década eran difícilmente imaginables. Pero todo ese potencial solo alcanza su valor real cuando llega a las pacientes en el momento en que puede marcar la diferencia.

Y ese momento, con demasiada frecuencia, llega tarde. Las mujeres que han sufrido infertilidad esperan de media trece meses antes de consultar a un especialista.

La edad media de la primera consulta se sitúa en los 30 años. Son cifras que,

vistas desde la consulta, nos hablan de oportunidades perdidas: no porque la medicina no pueda ayudar después, sino porque cuanto antes se actúa, más amplio es el abanico de opciones disponibles.

El diagnóstico precoz no es solo una ventaja clínica. Es una forma de devolver a las mujeres el control sobre sus decisiones reproductivas. Saber a tiempo cuál es la situación de la propia fertilidad permite planificar con más información, valorar alternativas como la preservación de óvulos o iniciar un tratamiento cuando las probabilidades de éxito son más favorables.

El futuro de la atención reproductiva pasa por acercar esa información a más mujeres, antes y con mayor claridad. Pasa también por seguir invirtiendo en investigación y por reforzar la coordinación entre la atención primaria y la especializada. Porque la pregunta que debemos hacernos no es solo qué puede hacer la medicina reproductiva, sino cómo conseguir que lo que ya hace llegue a quienes más lo necesitan.

Ese es, a mi juicio, el reto más importante que tenemos por delante. Y también el más apasionante.



4



Impacto emocional y económico de los desafíos de la fertilidad

La esperanza convive con la exigencia emocional.
El acompañamiento marca la diferencia.



El 67% declara haber sufrido impacto significativo en el proceso

Las dificultades para quedarse embarazada tienen impacto

En los capítulos anteriores hemos visto que la infertilidad forma parte de la experiencia de millones de mujeres y que puede influir de manera decisiva en el camino hacia la maternidad. Sin embargo, más allá de sus implicaciones médicas o reproductivas, también deja una huella importante en la vida de quienes la experimentan.

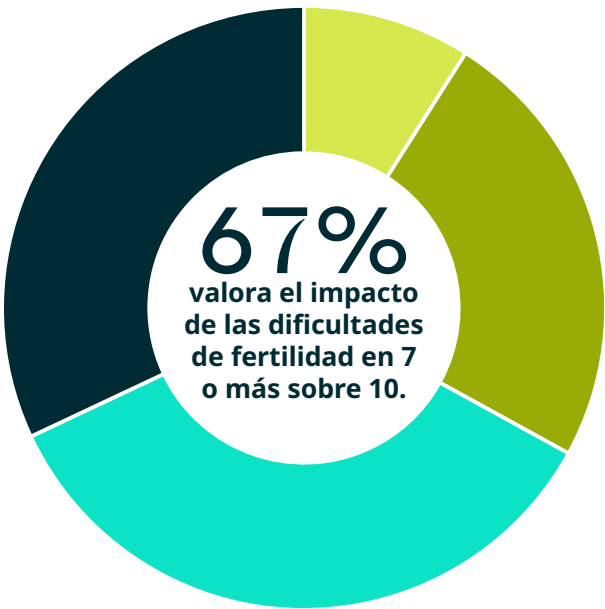
Para comprender mejor esta dimensión, se pidió a las mujeres que habían vivido dificultades para quedarse embarazadas durante al menos doce meses que valoraran el impacto que esta situación tuvo en sus vidas.

Los resultados reflejan una realidad difícil de ignorar. El 67% describe un impacto elevado en sus vidas y, de forma especialmente significativa, una de cada tres mujeres (32%) sitúa ese impacto en los niveles más altos de la escala (9-10). Solo una minoría considera que las dificultades para quedarse embarazada tuvieron una repercusión reducida.

Estos datos ponen de manifiesto que la infertilidad no suele vivirse como una simple circunstancia médica. Para una amplia mayoría de las mujeres que la han experimentado, representa una situación con consecuencias relevantes que trascienden el ámbito estrictamente clínico.

Impacto de las dificultades de fertilidad

% que ha sufrido infertilidad y responde (n=392)
0 = no me ha afectado en absoluto
10 = me ha afectado de forma extremadamente negativa



- 9% Bajo (0-4)
- 24% Medio-bajo (5-6)
- 35% Medio-alto (7-8)
- 32% Alto (9-10)

Respondido por quienes alguna vez han sufrido infertilidad (16%)

[P] ¿En qué medida dirías que te han afectado las dificultades para quedarte embarazada?
Base: ha sufrido infertilidad en España (n=392).

España se sitúa en la parte media-alta del impacto percibido a nivel internacional

La comparación internacional muestra que el impacto asociado a la infertilidad es elevado en todos los países analizados y constituye una experiencia relevante para la mayoría de las mujeres que la han vivido.

En el conjunto de los nueve mercados incluidos en el estudio, el 66% de las mujeres que han experimentado infertilidad valora su impacto como significativo. España se sitúa ligeramente por encima de esa media, con un 67%, lo que confirma que la experiencia observada en nuestro país forma parte de una realidad ampliamente compartida.

Sin embargo, también existen diferencias entre países. Francia (79%) y Portugal (76%) registran los niveles más elevados de impacto percibido, mientras que Suecia presenta el porcentaje más bajo (59%).

La comparación internacional refuerza una idea que atraviesa todo este capítulo. Independientemente del país, la mayoría de las mujeres que experimentan problemas de fertilidad describe consecuencias relevantes en distintos ámbitos de su vida. Comprender esa realidad resulta fundamental para interpretar las emociones, preocupaciones y necesidades de apoyo que veremos a continuación.

Valoran el impacto en 7 o más

% que ha intentado quedarse embarazada durante al menos 12 meses sin lograrlo (n=2.842)



0 = no me ha impactado en absoluto
10 = me ha impactado de manera extremadamente negativa

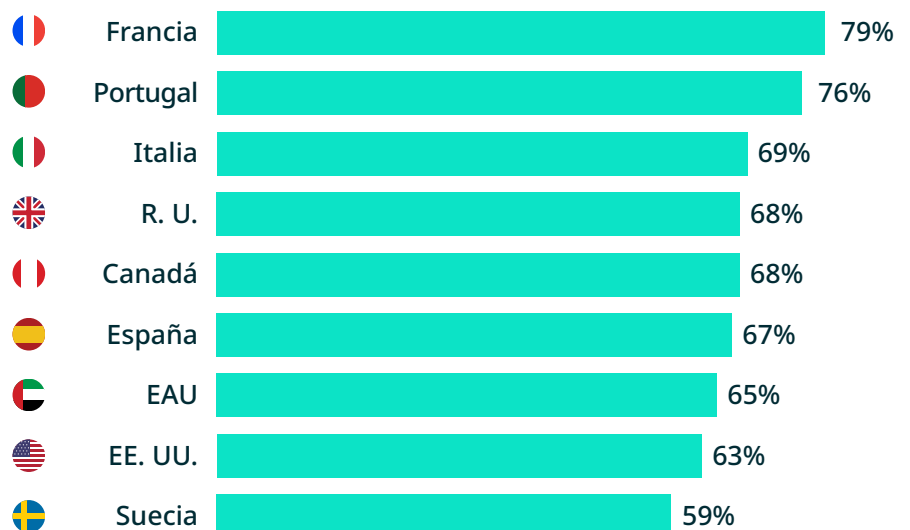
[P] ¿En qué medida dirías que te han afectado las dificultades para quedarte embarazada?

Impacto de los problemas de fertilidad:

% de quienes han experimentado infertilidad

0 = no me ha impactado en absoluto

10 = me ha afectado de manera extremadamente negativa



Frustración, ansiedad e incertidumbre

Las emociones que acompañan a quienes han experimentado infertilidad

La búsqueda de un embarazo suele analizarse desde una perspectiva médica o biológica, pero los resultados del Barómetro muestran que también tiene una dimensión emocional relevante. Entre las mujeres que han experimentado infertilidad, las emociones forman parte habitual de la experiencia y acompañan muchas de las decisiones que se toman a lo largo del proceso.

La emoción más mencionada es la frustración, citada por el 49% de las mujeres que han vivido dificultades para concebir. Le siguen la ansiedad o el estrés (44%) y la tristeza (40%). También aparecen con frecuencia la incertidumbre (30%) y el miedo (27%), reflejando la dificultad de convivir con una situación en la que los resultados y los tiempos son, a menudo, difíciles de prever.

Más allá de estas emociones principales, el estudio muestra que la infertilidad puede afectar a diferentes aspectos de la vida personal. Algunas mujeres declaran haberse sentido sobrepasadas (27%), haber experimentado pensamientos recurrentes relacionados con

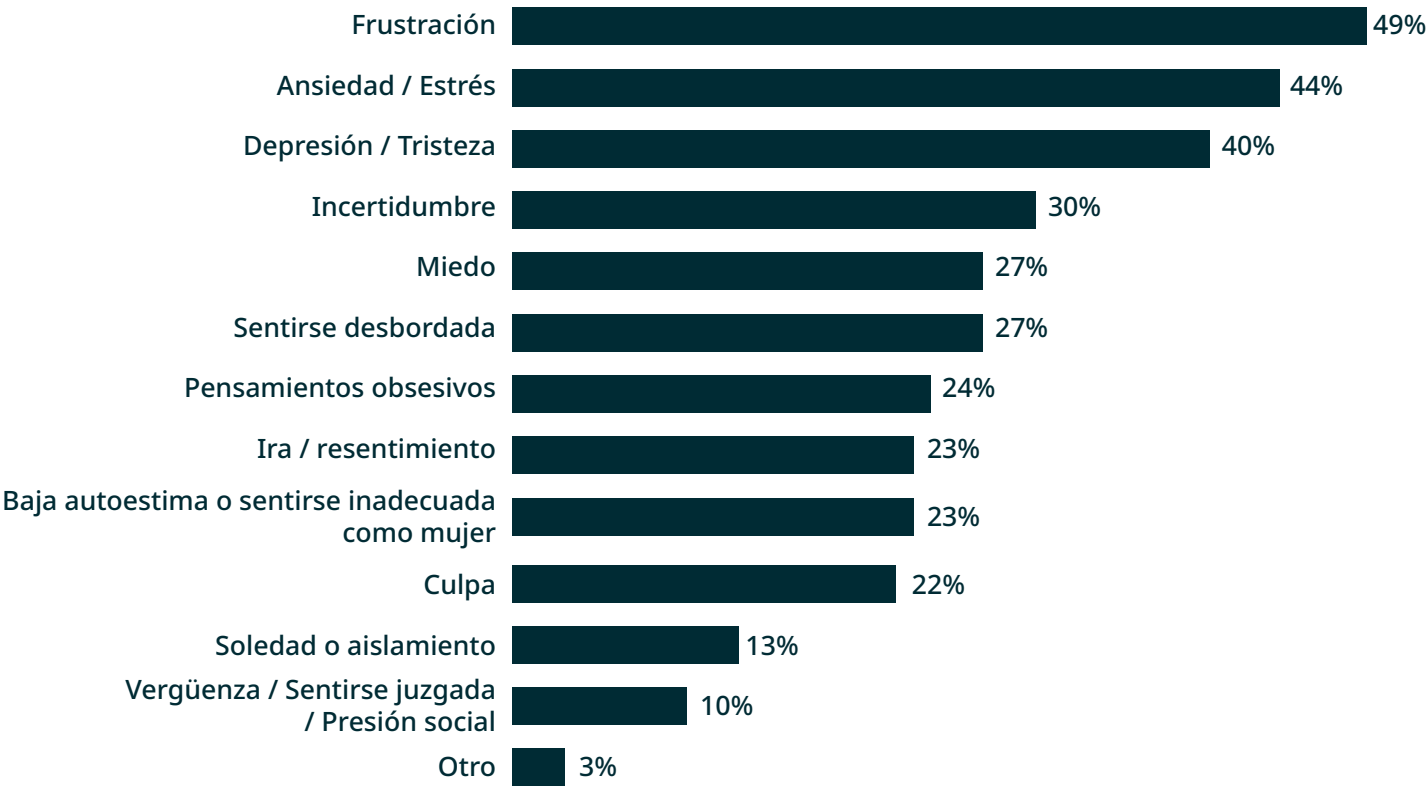
la situación (24%) o haber visto afectada su autoestima (23%). Otras mencionan sentimientos de culpa (22%) o aislamiento (13%).

Lo relevante de estos datos no es únicamente la intensidad de algunas emociones, sino su diversidad. La experiencia de la infertilidad no se vive de una única manera. Cada mujer recorre este proceso de forma distinta y combina emociones diferentes en función de sus circunstancias personales, familiares y reproductivas.

Comprender esta dimensión emocional ayuda a interpretar mejor muchos de los resultados presentados hasta ahora. La infertilidad no consiste únicamente en esperar un embarazo o tomar decisiones médicas; también implica gestionar expectativas, afrontar incertidumbres y mantener un proyecto de maternidad que, en ocasiones, tarda más de lo previsto en materializarse. Como veremos en las siguientes páginas, estas emociones conviven a menudo con otra igualmente importante: la esperanza.



Emociones experimentadas



% de mujeres que han sufrido infertilidad y han contactado con un profesional sanitario (n=473).
[P] ¿Qué emoción(es) has experimentado con mayor frecuencia ante la dificultad para quedarte embarazada?



Las emociones durante el tratamiento de fertilidad

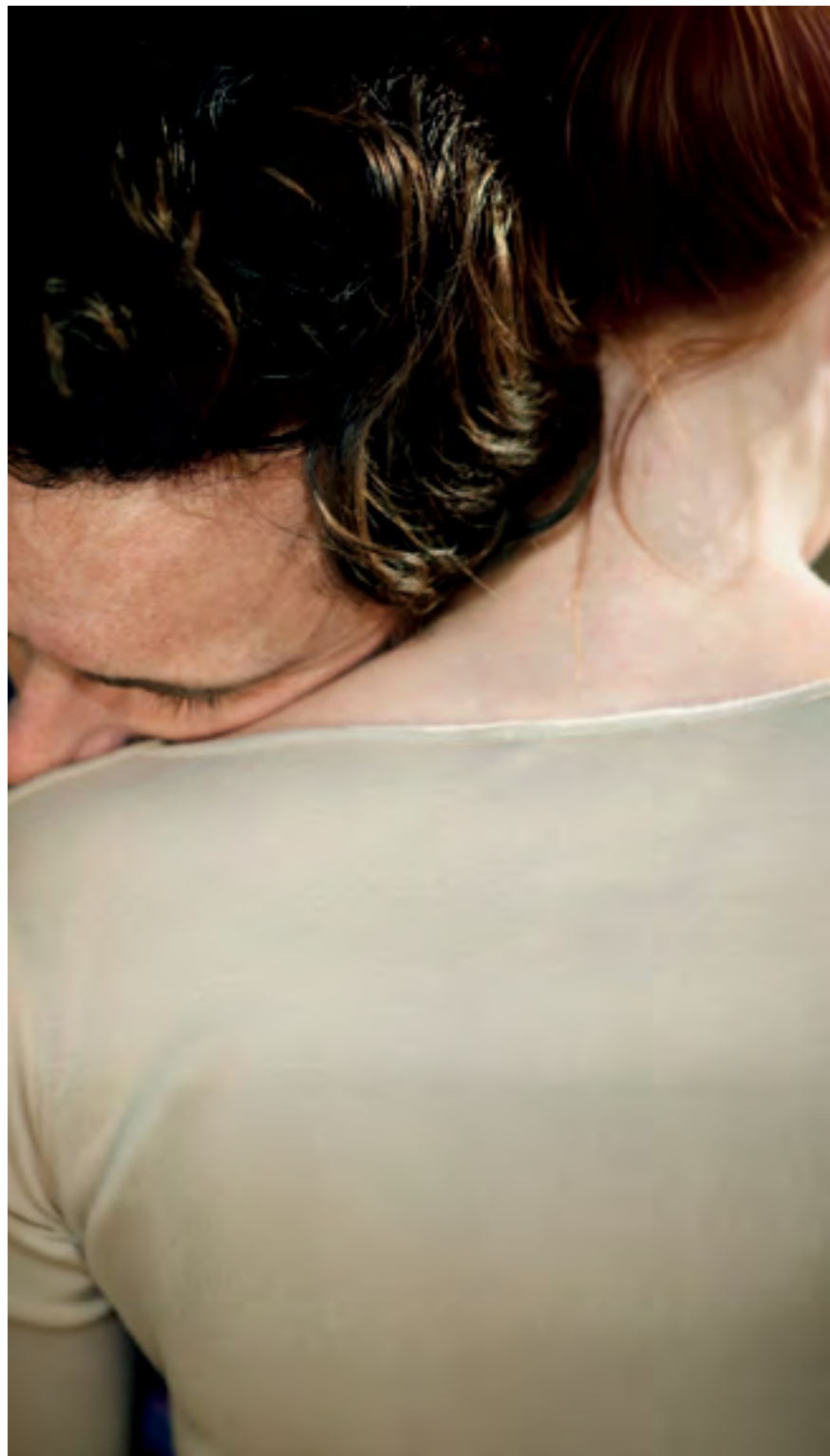
La esperanza resiste durante el tratamiento

La experiencia del tratamiento de fertilidad está acompañada por una amplia variedad de emociones. Los resultados muestran que, junto a las dificultades propias del proceso, muchas mujeres también identifican sentimientos positivos durante su recorrido asistencial.

Entre las mujeres que recibieron atención médica para lograr un embarazo, un 54% menciona alguna emoción positiva entre las que experimentó durante el tratamiento. La más habitual es la esperanza (24%), seguida de la ilusión (19%) y la felicidad (13%).

Al mismo tiempo, un 85% señala emociones negativas a lo largo del proceso. Las más frecuentes son la ansiedad o el estrés (26%), la incertidumbre (25%) y el temor a que el tratamiento no funcione (17%). También destacan la frustración (17%), los pensamientos recurrentes relacionados con el proceso (14%) y la tristeza (13%).

Estos datos ponen de manifiesto la intensidad emocional que acompaña a muchas mujeres durante este proceso. Comprender esa realidad resulta fundamental para entender por qué la fertilidad no es solo una cuestión clínica, sino también una experiencia profundamente personal.



Emociones positivas



Emociones negativas



Los NET agrupan varias respuestas similares en una sola categoría; cada persona se cuenta una sola vez.
Base: recibieron atención médica para ayudarlas a quedarse embarazadas (n=572).
[P] ¿Qué emociones has experimentado con mayor frecuencia durante los tratamientos de fertilidad?

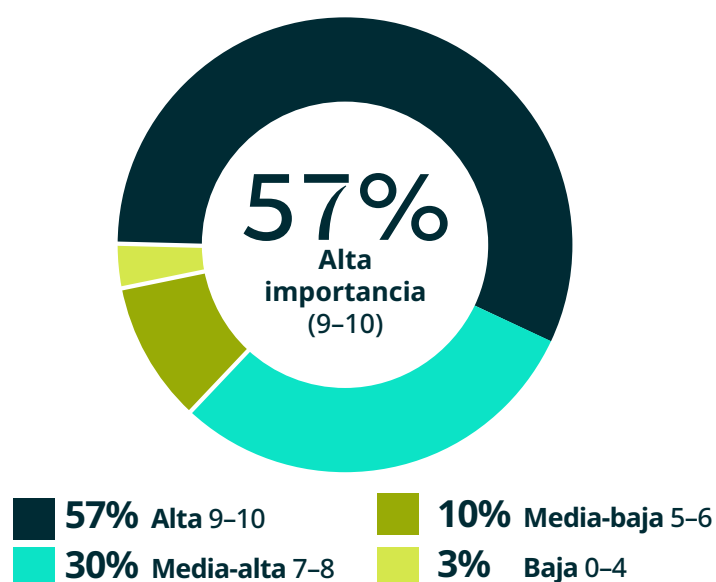
57% lo considera muy importante

El apoyo psicológico, una necesidad reconocida

Tras las emociones descritas en las páginas anteriores, el apoyo psicológico emerge como un elemento esencial dentro del proceso asistencial. Entre las mujeres que han recibido tratamiento para intentar quedarse embarazadas, un 57% considera que el acompañamiento psicológico ofrecido por la clínica es muy importante, otorgándole una valoración de entre 9 y 10 sobre 10. Un 30% adicional lo considera bastante importante (7-8 sobre 10). En conjunto, el 87% reconoce la relevancia de este tipo de apoyo durante el tratamiento.

Los resultados muestran que el bienestar emocional no se percibe como un aspecto secundario, sino como una parte importante de la experiencia reproductiva.

Valoración de la importancia clínica



% que visitó a un especialista y recibió algún tratamiento, no solo pruebas (n=451).
 [P] ¿Qué importancia tendría para ti que la clínica de fertilidad te ofreciera apoyo psicológico durante el tratamiento?



48% afirma que su clínica le ofreció apoyo psicológico

Un recurso valorado, pero no siempre disponible

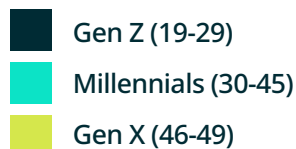
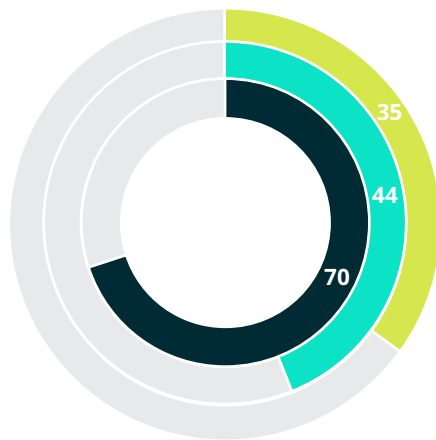
La importancia que las mujeres atribuyen al apoyo psicológico contrasta con su disponibilidad real. Entre quienes recibieron atención médica para intentar quedarse embarazadas, solo un 48% afirma que su clínica le ofreció apoyo psicológico durante el tratamiento.

En las páginas anteriores vimos que una amplia mayoría de las mujeres valora positivamente

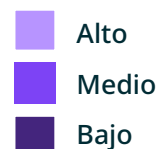
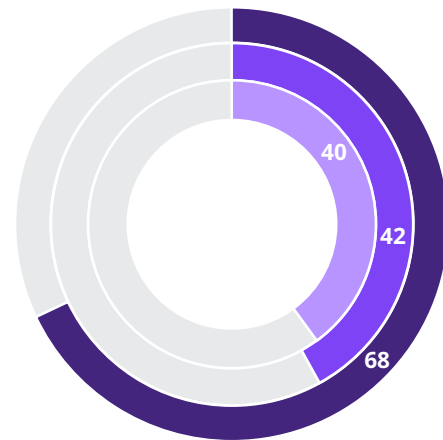
este acompañamiento. Los datos muestran, sin embargo, que su disponibilidad todavía es desigual.

Esta diferencia entre la importancia atribuida al apoyo psicológico y la proporción de mujeres que afirma haberlo recibido pone de manifiesto el margen existente para seguir reforzando la dimensión emocional dentro de la atención a la fertilidad.

Por generación



Por nivel de estudios



48%
Se les
ofreció apoyo
psicológico

Base: mujeres que visitaron a un especialista y recibieron algún tratamiento, no solo pruebas (n=451).
[P] ¿Le ofreció la clínica apoyo psicológico durante los tratamientos de fertilidad?

65% percibe menor implicación masculina

Un desafío añadido en el camino hacia la maternidad

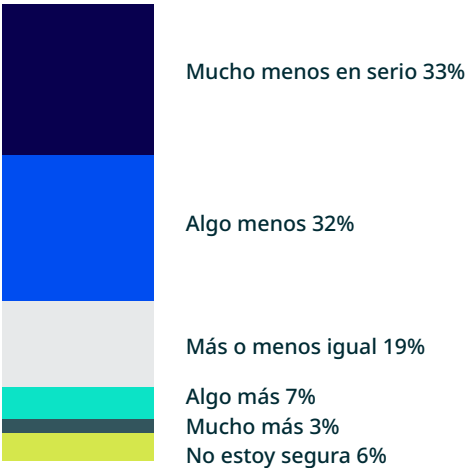
A las dimensiones médicas y emocionales de la fertilidad se suma otro factor que influye en la experiencia de muchas mujeres. Destaca la percepción sobre el grado de implicación masculina en los temas de fertilidad.

El 65% de las mujeres españolas considera que los hombres se toman la fertilidad menos en serio que ellas, frente a un 10% que opina lo contrario. Aunque esta percepción no permite conocer el comportamiento de cada pareja concreta, sí pone de manifiesto que una parte importante de las mujeres percibe la fertilidad como una cuestión en la que la responsabilidad y la preocupación recaen de forma desigual.

Para muchas mujeres, el recorrido hacia la maternidad implica gestionar simultáneamente aspectos médicos, emocionales y familiares. Comprender esta realidad en toda su complejidad ayuda a interpretar mejor los desafíos que acompañan a quienes se enfrentan a dificultades reproductivas.

65%

Considera que los hombres se lo toman algo o mucho menos en serio



“Por mucho que quieras implicarte, no puedes hacer nada para aliviar lo que tiene que soportar su cuerpo.”
(Varón)

% de mujeres (n=3.021).
[P] ¿Crees que los hombres se toman la salud reproductiva tan en serio como las mujeres?





Entre la incertidumbre y la esperanza: el recorrido emocional de la infertilidad

Dra. Elisa Gil Arrivas

Presidenta de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF)
y ginecóloga en IVI Fertility Zaragoza

Cuando asumí la presidencia de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), una de las primeras cosas que me propuse fue ampliar la conversación sobre lo que significa realmente vivir con un problema de fertilidad. Porque la medicina reproductiva lleva décadas mejorando sus técnicas, sus tasas de éxito y sus protocolos. Pero hay una dimensión de esta experiencia que todavía no recibe toda la atención que merece: lo que ocurre dentro de las personas mientras esperan, mientras intentan, mientras dudan.

El Barómetro de la Fertilidad de IVI Institute lo refleja en cifras con una claridad que impresiona. El 85% de las mujeres que han seguido algún tratamiento de fertilidad experimenta emociones negativas durante el proceso. Ansiedad, incertidumbre, miedo al fracaso, frustración, tristeza... No son efectos secundarios menores ni reacciones pasajeras. Son parte del proceso y, sin embargo, solo

el 48% de las mujeres que recibieron atención médica afirma que su clínica les ofreció apoyo psicológico durante el tratamiento. Ese dato me parece uno de los más relevantes de todo el estudio. No porque revele un fracaso, sino porque señala una oportunidad enorme. El 87% de las pacientes considera que el acompañamiento emocional es importante o muy importante durante el tratamiento. Las mujeres saben lo que necesitan. El reto está en que el sistema sea capaz de ofrecérselo de forma sistemática, no como un extra, sino como parte integral de la atención.

La infertilidad no ocurre solo en el cuerpo. Ocurre en la relación de pareja, en la mujer, que se somete a una presión que pocas experiencias igualan. Ocurre en el trabajo, donde hay que gestionar ausencias, citas médicas y un estado emocional que no siempre puede ocultarse. Ocurre en el entorno social, donde las preguntas sobre cuándo llegará el hijo pueden convertirse, sin quererlo, en una fuente adicional de dolor.

Esta acumulación de impactos es lo que hace de la infertilidad una experiencia verdaderamente transversal.

Y es también lo que explica por qué el 65% de las mujeres percibe que los hombres se implican menos en los temas de fertilidad. No porque los hombres no se preocupen, sino porque la carga —visible e invisible— recae de forma desigual. Reconocerlo es el primer paso para cambiarlo.

Como presidenta de la SEF, creo que tenemos la responsabilidad colectiva de impulsar un modelo de atención que contemple todas estas dimensiones. Un modelo en el que el apoyo psicológico no sea una opción disponible solo en algunos centros o para algunas pacientes, sino un componente habitual de cualquier proceso de tratamiento.

La esperanza, en todo esto, no es una actitud ingenua. Es un dato. El 54% de las mujeres en tratamiento menciona emociones positivas, y la esperanza es la más frecuente. Convive con la ansiedad, con el miedo, con el cansancio, pero está ahí. Y nuestra tarea, como profesionales, es ayudar a que esa esperanza encuentre el apoyo que necesita para no agotarse antes de tiempo.



5



Percepción social sobre fertilidad

Lo que la sociedad percibe, lo que las mujeres esperan
y hacia dónde podemos dirigirnos.



59% percibe una crisis de fertilidad

Una realidad que la mayoría de las mujeres reconoce

El Barómetro quiso conocer cómo perciben las mujeres españolas la situación de la fertilidad en el país. Los resultados muestran que solo un 59% de las mujeres considera que España atraviesa una crisis de fertilidad.

En concreto, un 23% declara estar totalmente de acuerdo y un 36% bastante de acuerdo. Frente a este grupo, un 12% manifiesta estar en desacuerdo, mientras que un 29% adopta una posición intermedia.

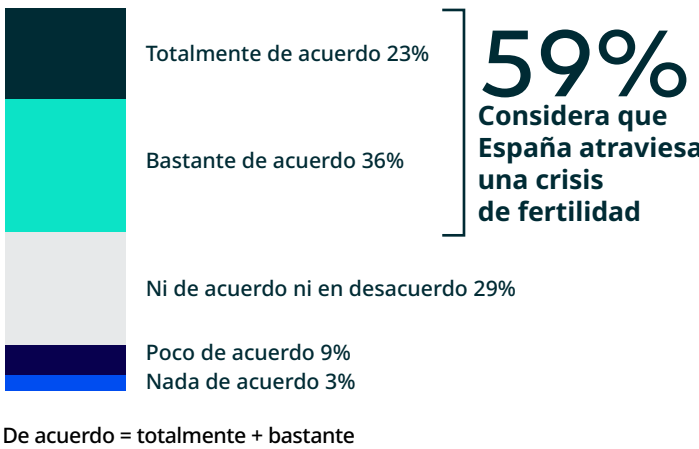
La percepción varía ligeramente entre generaciones. El 54% de las mujeres de la Generación Z considera que España afronta una crisis de fertilidad, una proporción que asciende al 61% entre las millennials y al 62% entre las mujeres de la Generación X. Aunque las diferencias no son muy amplias, los datos sugieren una mayor percepción del problema entre las generaciones de más edad.

Este resultado aporta un contexto interesante para interpretar el resto de los hallazgos del estudio. A lo largo del libro hemos visto que la maternidad sigue siendo una aspiración importante para una gran mayoría de mujeres, pero también que existen retrasos, dificultades reproductivas y barreras que pueden dificultar la materialización de ese proyecto. La percepción de una crisis de fertilidad parece convivir, por tanto, con la experiencia directa o indirecta de muchas de estas realidades.

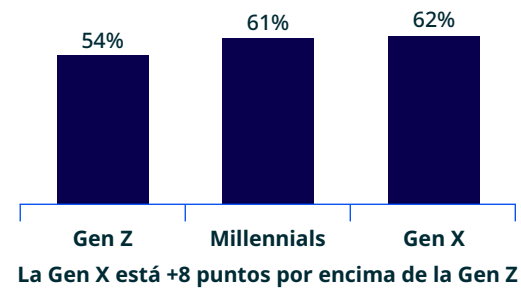
Más allá del grado de acuerdo con la expresión «crisis de fertilidad», los datos muestran que el debate sobre la fertilidad forma ya parte de la conversación social.

Comprender cómo las mujeres perciben esta realidad resulta fundamental para diseñar respuestas que tengan en cuenta tanto los desafíos demográficos del país como las experiencias y aspiraciones de quienes desean construir una familia.

Nivel de acuerdo % del total de mujeres (n=3.021)



Por generación % que está de acuerdo



Base: muestra total mujeres (n=3.021).
[P] ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación: «España atraviesa una crisis de fertilidad»?

17% espera necesitar reproducción asistida

Más mujeres creen que necesitarán ayuda médica en el futuro

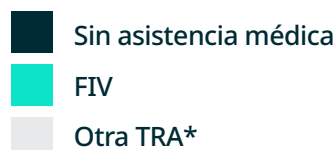
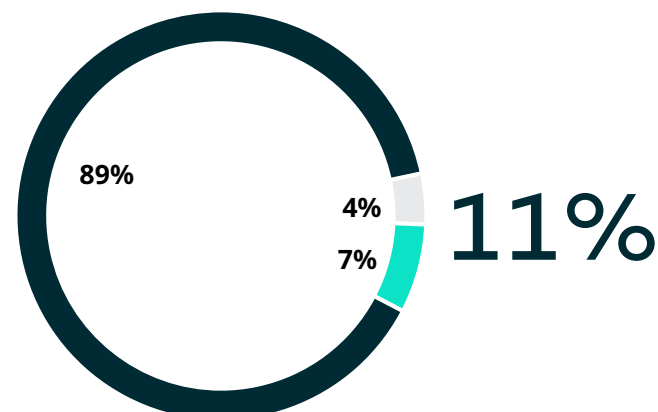
Entre las mujeres que se encuentran actualmente embarazadas, un 11% logró el embarazo mediante alguna técnica de reproducción asistida: un 4% a través de fecundación in vitro (FIV) y un 7% mediante otros tratamientos.

Sin embargo, cuando se pregunta a las mujeres que planean un futuro embarazo cómo esperan concebirlo, el porcentaje que cree que probablemente necesitará ayuda médica asciende al 17%.

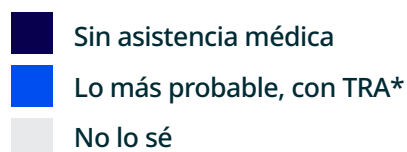
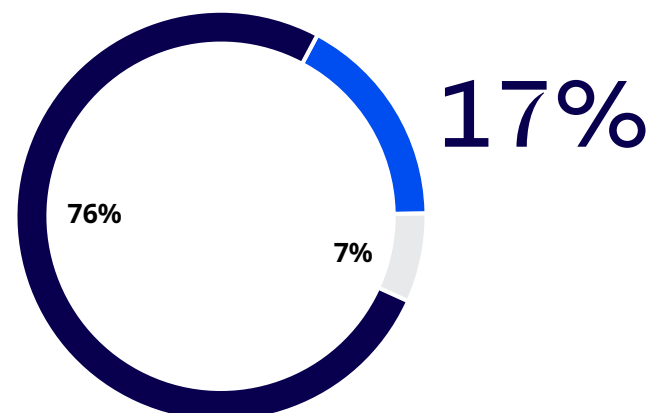
La diferencia entre ambas cifras refleja que un número creciente de mujeres contempla la reproducción asistida como una posibilidad dentro de su proyecto reproductivo. Lejos de percibirse como una opción excepcional, los tratamientos de fertilidad forman parte del horizonte que muchas mujeres consideran al pensar en su futura maternidad.

En conjunto, los resultados muestran que la reproducción asistida ocupa hoy un lugar cada vez más visible dentro de la conversación sobre fertilidad y de las distintas alternativas que las mujeres contemplan para construir la familia que desean.

Está actualmente embarazada cómo concibieron (n=88)



Expectativas ante un futuro embarazo Cómo esperan concebir en el futuro (n=1.253)



*TRA: técnicas de reproducción asistida.

**Base pequeña.

Base: actualmente embarazada (n=88**) | Base: mujeres que planean quedarse embarazadas (n=1.253).

[P] ¿Cómo concibió su embarazo número ___?

[P] ¿Tuvo un nacido vivo en su embarazo número ___?

[P] ¿Cómo espera concebir a su próximo hijo?

350.000 mujeres, una respuesta real al reto demográfico

La medicina reproductiva puede ayudar a construir las familias que las mujeres desean

En el momento de realizar este estudio, alrededor de 350.000 mujeres en España estaban intentando activamente quedarse embarazadas sin conseguirlo. Si cada una de ellas lograra tener un hijo, la tasa de fecundidad pasaría de 1,1 a 2,3 hijos por mujer sobre la misma base poblacional, situándose por encima del nivel de reemplazo generacional.

Llegamos al final de este recorrido con una reflexión que conecta buena parte de los hallazgos presentados a lo largo del libro. Los datos muestran que la fertilidad en España está condicionada por múltiples factores: el retraso de la maternidad, las dificultades para concebir, las barreras de acceso a determinados tratamientos y las diferencias existentes en los itinerarios asistenciales.

Esta realidad permite dimensionar el potencial impacto que puede tener la atención reproductiva en la vida de miles de mujeres y familias. Detrás de cada una de ellas existe un proyecto de maternidad en marcha y una voluntad explícita de tener hijos que aún no ha podido materializarse.

La gráfica ilustra un ejercicio teórico basado en los datos demográficos públicos del Instituto Nacional de Estadística con los que comenzamos este libro. Más allá de su impacto individual, pone de manifiesto hasta qué punto facilitar el acceso a la atención reproductiva podría contribuir tanto a que más mujeres cumplieran su deseo de ser madres como a afrontar algunos de los principales desafíos demográficos que enfrenta actualmente España.

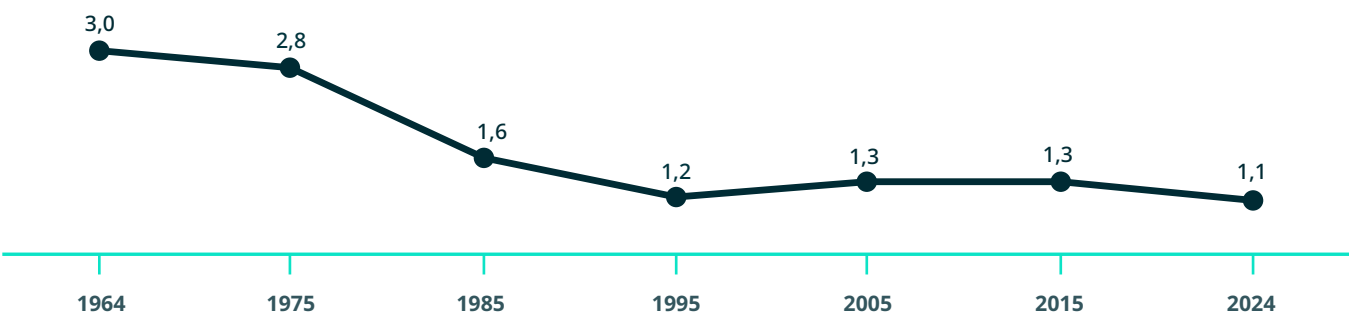




Hijos por mujer: hoy frente a si todas esas mujeres tuvieran un bebé



Hijos por mujer en España, 1964-2024



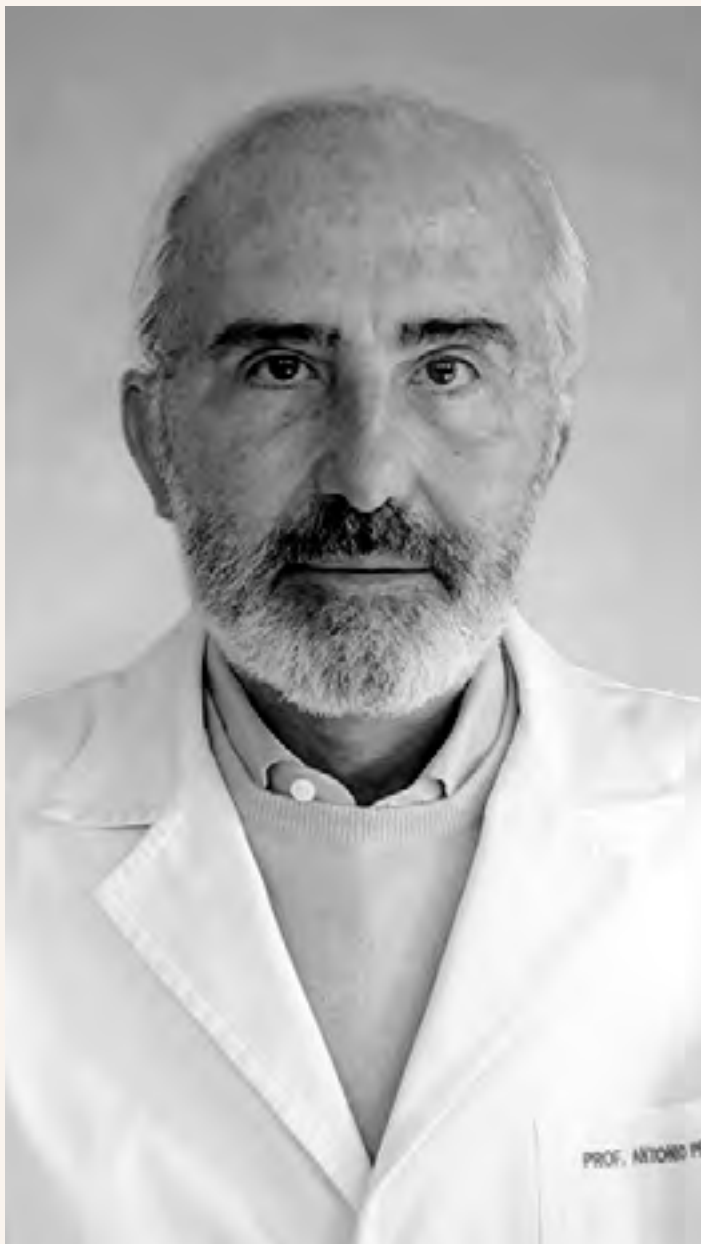
350.000 mujeres en España están sufriendo infertilidad ahora mismo — el 4% de las mujeres de 19 a 49 años

Nota: en 2024 se registraron 318.005 nacimientos en España (INE), lo que arroja 1,10 hijos por mujer. 350.000 nacimientos adicionales en un año sumarían 668.005, equivalente a 2,3 sobre la misma base poblacional.



La fertilidad no es un asunto privado, es una cuestión de futuro

Prof. Antonio Pellicer
Presidente de IVI Institute



Hace casi cuatro décadas, cuando el profesor Remohí y yo fundamos IVI con la vocación de convertirse en un referente mundial de la medicina reproductiva, la conversación sobre fertilidad era casi exclusivamente clínica. Se hablaba de diagnósticos, de tratamientos, de probabilidades. La dimensión social, cultural y política de la fertilidad era, en gran medida, territorio inexplorado. Hoy, ese territorio ya no puede ignorarse.

El Barómetro de la Fertilidad de IVI Institute nos ofrece una imagen clara de dónde estamos. El 59% de las mujeres españolas considera que España atraviesa una crisis de fertilidad.

Es una percepción que convive con una realidad demográfica incontestable: en 2024, la tasa de fecundidad en España se situó en 1,1 hijos por mujer, muy por debajo del umbral de reemplazo generacional. Las proyecciones apuntan a una reducción significativa de la población a finales de siglo. Son cifras que interpelan a toda la sociedad, no solo al sistema sanitario.

Y, sin embargo, llama la atención que solo seis de cada diez mujeres identifiquen esta situación como una crisis. No porque el resto esté equivocado, sino porque ese desfase entre la magnitud del reto y su percepción social revela algo importante: la fertilidad todavía no ocupa en el debate público el lugar que le corresponde. Seguimos hablando de demografía en términos abstractos — tasas, proyecciones, estadísticas— cuando deberíamos hablar de personas, de proyectos vitales, de condiciones que hacen posible o imposible tener los hijos que se desean.

Una sociedad que no habla abiertamente sobre fertilidad es una sociedad que llega tarde. Tarde al diagnóstico, a la información, a las decisiones... El Barómetro nos dice que el 17% de las mujeres que planean un futuro embarazo

espera necesitar ayuda médica para lograrlo. Es una señal de que la medicina reproductiva forma ya parte del horizonte de muchas personas. Pero esa conciencia no siempre viene acompañada del conocimiento necesario para actuar a tiempo, para saber cuándo consultar, para entender qué opciones existen.

La normalización de la conversación sobre fertilidad es, a mi juicio, uno de los avances más relevantes de los últimos años.

Pero romper los tabúes es un reto colectivo. No le corresponde resolverlo únicamente a la medicina reproductiva, ni a las clínicas de fertilidad, ni a ningún actor por sí solo. Requiere la implicación de los sistemas educativos, que deben incorporar la salud reproductiva con la misma naturalidad con que abordan otros aspectos de la salud. Requiere políticas públicas que reduzcan las barreras de acceso al tratamiento y que reconozcan la fertilidad como un componente esencial del bienestar de las personas.

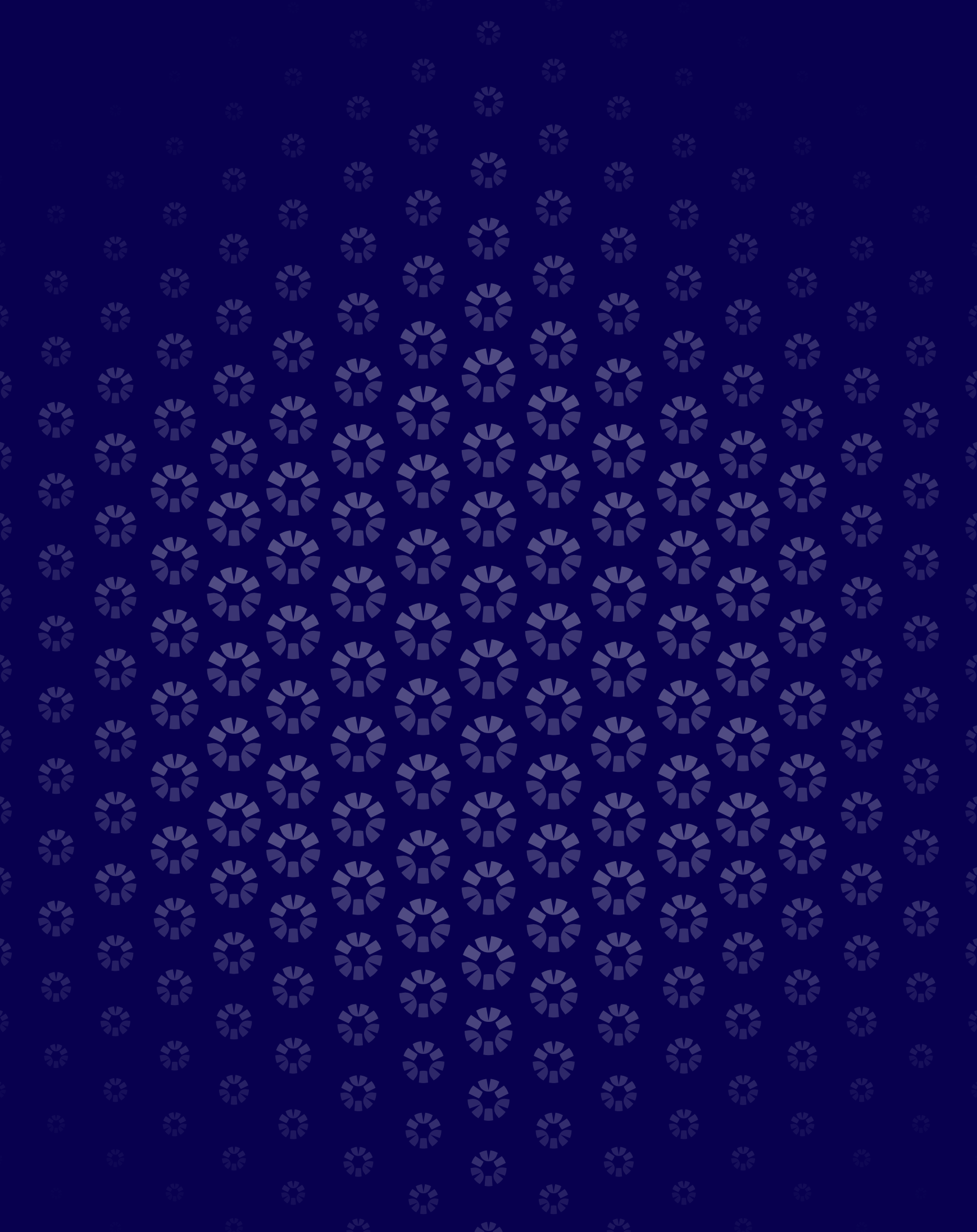
Y requiere empresas que entiendan que apoyar a sus equipos en este ámbito no es un gesto de generosidad, sino una inversión en sostenibilidad humana.

En IVI Institute trabajamos para que más personas puedan cumplir su deseo de formar una familia. Hemos contribuido al nacimiento de cientos de miles de bebés. Hemos impulsado investigación que ha transformado la medicina reproductiva a escala global. Pero el mayor avance que podemos contribuir a promover ahora no es tecnológico: es cultural. Necesitamos una sociedad que hable de fertilidad con la misma naturalidad con que habla de salud. Porque la fertilidad es salud.

El futuro de España —como el de cualquier sociedad que envejece— depende en parte de nuestra capacidad colectiva para responder a este reto. Los datos están sobre la mesa, la voluntad de las personas también. Lo que nos falta es la conversación que los una.







La fertilidad: el deseo de ser madre sigue presente y España está bien posicionada para ayudar a quienes quieren serlo

Javier Sánchez-Prieto
CEO Global de IVI Institute



Desde sus orígenes, IVI ha estado impulsado por una misma vocación: poner el conocimiento, la ciencia y la innovación al servicio de las personas para ayudarlas a hacer realidad su proyecto de formar una familia. Durante casi cuatro décadas hemos contribuido al avance de la medicina reproductiva, convencidos de que comprender la fertilidad pasa por mirar más allá del ámbito puramente clínico.

A lo largo de los años, IVI ha ampliado su alcance, su capacidad investigadora y su presencia internacional hasta convertirse en una organización presente en 15 países, con más de 200 clínicas, cinco centros internacionales de investigación y más de 3.200 publicaciones científicas. Un recorrido que tuvo un punto de inflexión en 2017 con la creación de IVI RMA Global y que ha seguido creciendo gracias a la incorporación de referentes internacionales que han reforzado nuestra capacidad asistencial, investigadora y científica hasta convertirnos en el líder mundial en reproducción asistida.

Ahora, esa vocación adquiere una nueva dimensión con el nacimiento de IVI Institute. Un cambio que no se queda en un nuevo nombre, sino que refuerza nuestro compromiso con la generación de conocimiento, la investigación y la comprensión de la realidad actual de la fertilidad.

Y el Barómetro de la Fertilidad es, precisamente, el primer gran hito con el que IVI Institute reafirma el propósito de nuestro grupo. Una expresión tangible de nuestra voluntad de contribuir al conocimiento sobre uno de los grandes desafíos de nuestro tiempo: el reto demográfico. Por primera vez, hemos escuchado la voz de más de 24.000 mujeres de entre 19 y 49 años en nueve

países, construyendo una fotografía amplia de las aspiraciones, experiencias y actitudes que influyen en su decisión de ser madres.

Esta dimensión internacional aporta una perspectiva especialmente valiosa. Nos muestra que muchas experiencias son compartidas entre mujeres de distintos países y contextos. Y mi sorpresa más grata ha sido que el deseo de formar una familia sigue siendo una aspiración mayoritaria: el 82% de las mujeres de los nueve países analizados son madres o quieren serlo, una cifra que, en España, se sitúa en un 80%.

Al mismo tiempo, la comparación nos ayuda a comprender mejor nuestra propia realidad. España es el país donde una mayor proporción de mujeres afirma haber tenido su primer hijo más tarde de lo que hubiera deseado: el 47%, frente al 36% de media de los países analizados.

Y también observamos una sociedad especialmente sensibilizada con el acompañamiento sanitario en materia reproductiva. En España, el 81% de aquellas mujeres que han experimentado infertilidad han buscado apoyo médico, frente al 76% registrado en el conjunto de países.

Un dato que refleja la importancia creciente de contar con información rigurosa y acompañamiento especializado en las decisiones relacionadas con la fertilidad.

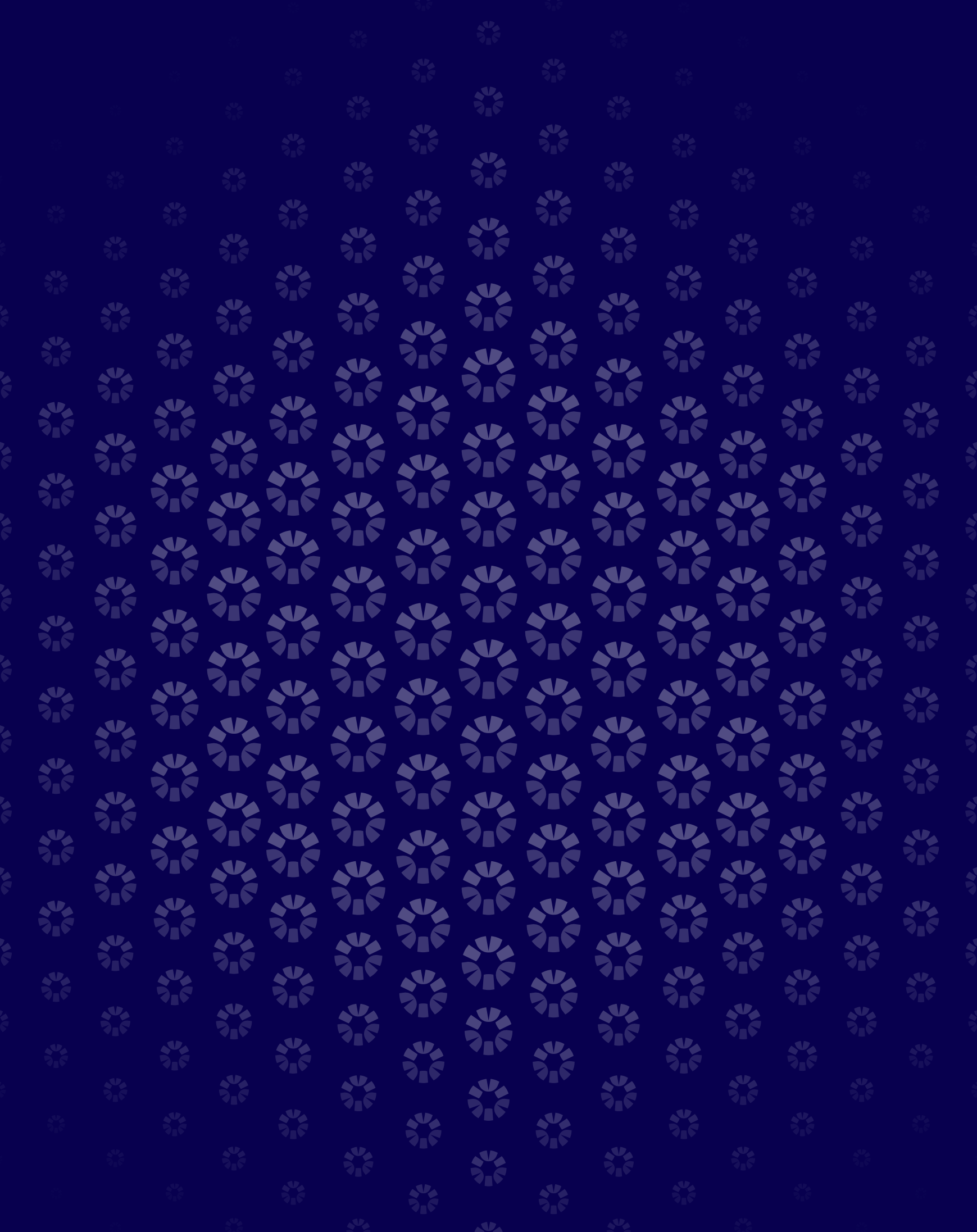
Los datos muestran que los grandes retos en torno a la fertilidad son compartidos, aunque no se manifiestan con la misma intensidad en todos los países. También ponen de manifiesto una realidad de la que podemos sentirnos legítimamente orgullosos: España ha desarrollado durante las últimas décadas uno de los ecosistemas de reproducción asistida más avanzados del mundo, sustentado en una sólida base científica, una reconocida excelencia clínica y una apuesta constante por la innovación y la investigación.

Este Barómetro es solo el primer paso. Nuestro objetivo es seguir generando conocimiento que contribuya a una conversación más informada sobre la fertilidad, incorporando nuevas perspectivas y ayudando a entender mejor los cambios que están transformando la fertilidad.

Esa es la ambición con la que nace IVI Institute y el compromiso que queremos seguir asumiendo con la sociedad en los próximos años.









Presentado por IVI Fertility,
miembro de IVI Institute