



## Abordar la infertilidad en el marco de la salud sexual y reproductiva: Un compromiso con los derechos humanos y el desarrollo sostenible

por Marie E. Thoma, Muntaha Gharaibeh, Elly Leemhuis, Arnob Chakrabarty, Kishore Kumer Basak y Ananya Krishnan

### Mensajes clave

- La infertilidad es un problema de salud reproductiva que ha sido descuidado dentro de la agenda global de salud y derechos sexuales y reproductivos.
- La infertilidad afecta a más de 180 millones de personas en todo el mundo, y afecta por igual a hombres y mujeres.
- Las mujeres y las niñas suelen soportar la carga social de la infertilidad y sus consecuencias, incluyendo la violencia de género.
- El acceso a la atención a la fertilidad muestra grandes desigualdades dentro de los países y entre ellos.
- Se necesita un plan de acción nacional específico para cada país que aborde la detección, la prevención y el tratamiento de la infertilidad y el estigma asociado.
- Hacer frente a la infertilidad significa abordar los derechos humanos y la desigualdad de género, contribuyendo al logro de los ODS.

Aunque se reconoce que es fundamental para los derechos reproductivos, el manejo de la infertilidad ha sido ignorado dentro de la agenda global de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR). La creciente concienciación sobre la magnitud y las consecuencias de la infertilidad ha hecho que se preste más atención a nivel nacional, regional e internacional a la detección, prevención y gestión de la infertilidad y al estigma relacionado con la misma. En este informe político, documentamos la magnitud y el impacto de la infertilidad y su conexión con los principios más amplios de los derechos humanos, una agenda de SDSR y los objetivos de desarrollo sostenible. Hacemos un llamamiento a los tomadores de decisión políticos, a los proveedores de servicios de salud pública y de atención sanitaria y a otras partes interesadas para el desarrollo de un plan de acción nacional que haga frente a la infertilidad y el estigma relacionado a ésta. Destacamos 5 áreas prioritarias para comprometerse, educar, abordar y abogar por un enfoque más amplio de la infertilidad y proporcionamos ejemplos específicos de países de programas diseñados para cumplir con estas prioridades.

### MAGNITUD E IMPACTO DE LA INFERTILIDAD

La infertilidad es un problema de salud reproductiva y se refiere en términos generales a la situación en la que un embarazo se produce más tarde de lo deseado o no se produce en absoluto (1,2). Hace tiempo que se reconoce que los esfuerzos para abordar la infertilidad de todas las personas y parejas son fundamentales para los derechos reproductivos, pero han sido ignorados dentro de la agenda mundial de salud sexual y reproductiva (1,3). Esta ausencia de enfoque programático tiene un amplio alcance, ya que se estima que la infertilidad afecta al menos a 180 millones de personas en todo el mundo, afectando por igual a hombres y mujeres (4). La atención a la fertilidad abarca la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad, pero estos servicios son excluidos de la atención sanitaria esencial. En consecuencia, persisten grandes desigualdades en el

acceso a la atención de la fertilidad dentro de y entre los países, debido a importantes barreras geográficas, demográficas, económicas, sociales, de infraestructura sanitaria y normativas, que en finalmente repercuten en la consecución de la salud y los derechos reproductivos para todos (5-7).

Las implicaciones de la infertilidad van mucho más allá del diagnóstico. La infertilidad se ha asociado a una salud física y mental adversa, a tensiones económicas, a la estigmatización, a la violencia de género y al abandono de las relaciones (5, 8-15). Las desigualdades de género también persisten en ausencia de esfuerzos coordinados para abordar la infertilidad. Los hombres y las mujeres tienen la misma probabilidad de ser infértiles, pero las mujeres suelen ser las que llevan la carga social y la culpa de la infertilidad, sobre todo en entornos en los que la identidad y el valor de la mujer están estrechamente ligados a su capacidad de tener hijos (11,14). Por último, los temores o mitos sobre las causas de la infertilidad han obstaculizado los servicios de salud pública, incluidas las campañas de vacunación, la utilización de anticonceptivos y las prácticas sexuales seguras (16-18).

Además, la infertilidad se debe a factores prevenibles, como las secuelas de infecciones mal tratadas o no tratadas y la exposición a elementos del ambiente y al estilo de vida (17). Considerando lo anterior como un conjunto, el avance hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas para 2030 requiere un esfuerzo más concertado para abordar la detección, la prevención y el tratamiento de la infertilidad y sus consecuencias (figura 1). Estos objetivos no pueden alcanzarse sin una mayor atención a la infertilidad como componente esencial de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva.

## UN COMPROMISO MÁS AMPLIO CON LOS DERECHOS HUMANOS

Un compromiso más amplio con la infertilidad puede refrendarse a través de múltiples tratados y declaraciones de derechos humanos (6). En consonancia con los derechos reproductivos, la capacidad de una persona para decidir el número, el espacio de tiempo y el momento de tener hijos y los

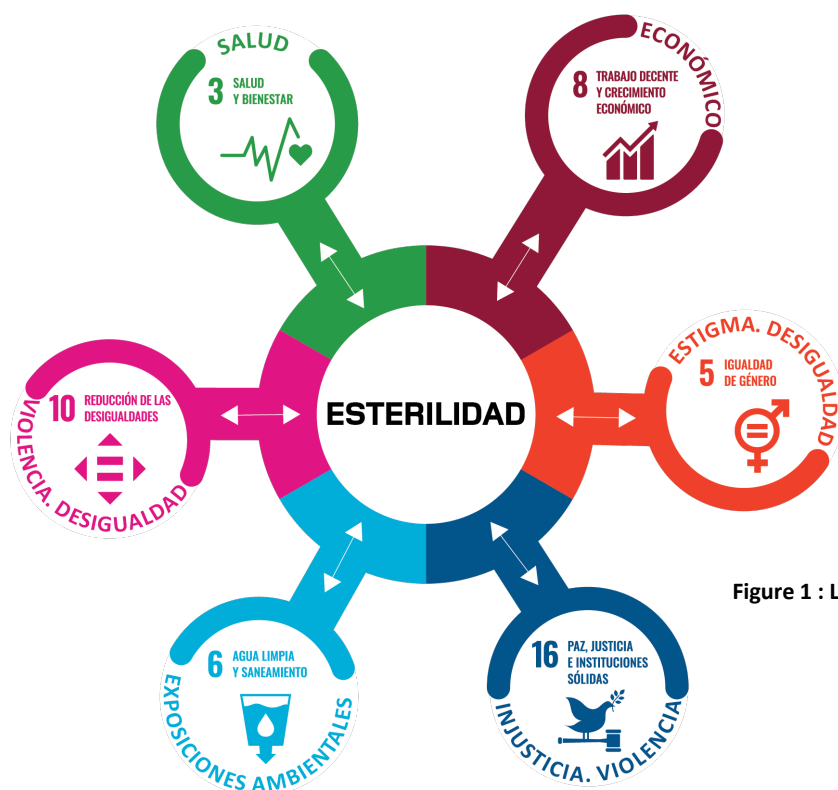


Figure 1 : La conexión entre la infertilidad y los ODS

medios para hacerlo se extiende tanto a la prevención de embarazos no deseados como a la de quedar encinta. La preocupación por el crecimiento de la población, combinada con la limitación de recursos, ha hecho que los programas mundiales de planificación familiar se centren principalmente en el acceso a los anticonceptivos. Aunque estos esfuerzos siguen siendo muy importantes para garantizar la autonomía reproductiva de las personas, no se reconocen las necesidades paralelas de las personas que quieren quedarse embarazadas y el impacto abrumador en sus vidas cuando no pueden hacerlo (1). La infertilidad también abarca los derechos a la salud, a la igualdad y a la no discriminación, a la privacidad, a formar una familia y a los beneficios del progreso científico (6).

La creciente concienciación sobre la magnitud y las consecuencias de la infertilidad, junto con los nuevos avances en las opciones de tratamiento económicamente accesible (19-21), ha aumentado la atención nacional e internacional sobre la infertilidad. Varios países han comenzado a incorporar programas y servicios de infertilidad en sus planes nacionales de salud, en el seguimiento de los derechos humanos y en la presentación de informes sobre su progreso hacia los ODS (6). Sin embargo, se necesita una estrategia nacional, regional e internacional más coordinada para abordar las necesidades y prioridades sanitarias actuales y emergentes relacionadas con la infertilidad dentro de los países, en lugar de seguir centrándose en las prioridades definidas décadas atrás.

## PASOS HACIA LA ACCIÓN

Es necesaria una inversión significativa de la parte del sector sanitario mundial para garantizar que estos derechos se hagan realidad. En octubre de 2019, Share-Net International, una plataforma de conocimiento sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, convocó su primera Conferencia de Co-Creación de investigadores, funcionarios de salud pública, responsables políticos y defensores para participar en los esfuerzos y desarrollar productos de conocimiento sobre el tema "Romper el silencio en torno a la infertilidad." Los productos se desarrollaron para influir en la política y la práctica a nivel nacional.

Se preparó una revisión narrativa que identificó una serie de lagunas programáticas, políticas y de investigación para abordar la infertilidad (17). Esta revisión narrativa, junto con un creciente cuerpo de literatura sobre la necesidad de incorporar la infertilidad dentro de la agenda global de SDRS, sirvió como base para el desarrollo de este informe de política.

Instamos a los responsables de la formulación de políticas y a otras partes interesadas a que tomen medidas para el desarrollo de un plan de acción nacional para la detección, prevención y gestión de la infertilidad y el estigma relacionado con la misma. Esto requerirá una importante participación de las partes interesadas, formación y educación para el público en general y los proveedores, y la promoción y la aplicación para desarrollar o ampliar los programas y servicios existentes, y la investigación y la infraestructura de salud pública para apoyar estos esfuerzos (Tabla 1). El éxito de un plan de acción nacional sobre la infertilidad depende de su capacidad para abordar las lagunas en la investigación, los programas y los servicios, generar vínculos y colaboraciones entre sectores y establecer la voluntad y la atención políticas. En concreto, un plan de acción nacional requeriría inversiones sostenidas en cinco áreas prioritarias para abordar la infertilidad y el estigma relacionado con la infertilidad:

### Cinco áreas prioritarias para abordar la infertilidad

1. Concienciación pública sobre la infertilidad y el estigma relacionado con la infertilidad
2. Sistemas de datos para detectar y monitorear la infertilidad y sus causas y consecuencias
3. Programas de prevención para enfrentar la infertilidad
4. Programas de atención a la fertilidad, tratamiento y apoyo psicosocial de calidad
5. Infraestructura y regulación de la investigación y la salud pública

**Tabla 1** ofrece una visión general de las acciones clave que pueden utilizarse para comprometer, educar y promover el cambio en torno a la infertilidad. Los componentes de estas áreas prioritarias pueden adaptarse para satisfacer mejor las necesidades y prioridades de los distintos países. La **Tabla 2** ofrece ejemplos de programas y servicios específicos de cada país diseñados para abordar la infertilidad o el estigma relacionado con la misma en estas cinco áreas prioritarias clave. Sin embargo, estos enfoques tendrán un efecto limitado sin una estrategia nacional integral sobre la infertilidad y el estigma relacionado a la misma. Una estrategia nacional proporciona el marco para la coordinación, la sostenibilidad y la accesibilidad de estos programas y servicios.

## CONCLUSIONES

La infertilidad y sus consecuencias se han descuidado en gran medida en las agendas de salud sexual y reproductiva y de salud global, pero cada vez se reconoce más su importancia para garantizar el desarrollo sostenible y los derechos humanos (3,6,17). El acceso a los servicios de infertilidad y la reducción del estigma relacionado a ésta tienen el potencial de reducir las desigualdades de género al crear una mayor conciencia de la infertilidad tanto para los hombres como para las mujeres, opciones para que las personas superen esta condición y oportunidades para empoderar a las mujeres (22).

*"Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el más alto estándar de salud sexual y reproductiva".*

**Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 en El Cairo**

## Resumen

**Para abordar estas prioridades emergentes, los países pueden prepararse centrándose en :**

- Aumentar la concienciación sobre la infertilidad en múltiples sectores y el establecimiento de una voluntad política para hacerle frente a este tema.
- Ampliar los datos sobre el alcance, las causas y las consecuencias de la infertilidad, así como los obstáculos que impiden el acceso y la recepción de una atención de calidad en materia de fertilidad y la detección y el tratamiento de la infertilidad.
- Identificar opciones asequibles para el tratamiento de la infertilidad, establecer marcos normativos para su prestación y garantizar que estos servicios sean equitativamente accesibles.
- Ampliar el personal sanitario equipado para proporcionar servicios de diagnóstico y tratamiento [básico] de la fertilidad asequibles.
- Proporcionar apoyo psicosocial y de pares a las personas que experimentan la infertilidad.
- Ampliar los programas que pueden prevenir la infertilidad, incluidos los programas para abordar las infecciones de transmisión sexual, el aborto inseguro, las infecciones posparto, la obesidad, el tabaquismo y los tóxicos ambientales.
- Mejorar la educación sexual integral para incluir información sobre el conocimiento de la fertilidad, los signos y síntomas de los problemas de salud reproductiva y la infertilidad en general.
- Invertir en investigación e infraestructura de salud pública para controlar la infertilidad, sus factores de riesgo, el estigma relacionado, así como la atención, el tratamiento y el apoyo de calidad en materia de fertilidad.
- Mejorar los sistemas normativos para incorporar las políticas y regulaciones sobre infertilidad dentro de sus sistemas de salud y atención a la salud reproductiva.
- Abordar el estigma relacionado con la infertilidad y los factores que lo perpetúan, como la pobreza, los estereotipos de género y la falta de acceso a la educación de las niñas.

Los responsables políticos pueden utilizar las áreas prioritarias descritas en este informe político para establecer objetivos y plazos específicos para cada país que se ajusten mejor a sus necesidades políticas y programáticas. Al utilizar y abordar estas recomendaciones, los responsables políticos y otras partes interesadas podrán identificar las brechas actuales en los programas y servicios, las áreas de colaboración intersectorial y las formas de aprovechar la financiación y los recursos para garantizar la sostenibilidad de las inversiones. Muchos de estos esfuerzos se basan en programas existentes o pueden

integrarse en esfuerzos intersectoriales (por ejemplo, incluir preguntas y educación sobre la infertilidad en los entornos de atención primaria o abordar el estigma y los mitos relacionados con la infertilidad en la educación sexual integral). De este modo, podemos garantizar que se desarrollen enfoques adecuados, éticos, viables y localmente relevantes para satisfacer mejor las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas en todo el mundo.

Tabla 1. Áreas prioritarias para el desarrollo de un plan de acción nacional para abordar la infertilidad

Áreas prioritarias	Compromiso de las partes interesadas	Educación y formación	Promoción y aplicación
<b>Concienciación pública sobre la infertilidad y el estigma relacionado a la misma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer la infertilidad como una prioridad y crear conciencia dentro de los programas existentes de SDRS (por ejemplo, VIH/ITS, planificación familiar).</li> <li>Examinar la intersección de la infertilidad con otros esfuerzos intersectoriales y establecer lazos con los colegas en esas áreas.</li> <li>Convocar un grupo consultivo de partes interesadas (investigadores, médicos, responsables políticos, líderes religiosos, defensores y sanadores no biomédicos/tradicionales) que trabajen en el ámbito de la infertilidad o en otros sectores relacionados.</li> <li>Involucrar a los donantes y financiadores en los esfuerzos para enfrentar la infertilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar recursos educativos sobre hechos y mitos sobre la infertilidad en los programas de educación sobre salud sexual y reproductiva.</li> <li>Proporcionar recursos educativos sobre las causas de la infertilidad y replantear la infertilidad como un problema de salud reproductiva, en lugar de un problema de masculinidad o feminidad.</li> <li>Proporcionar recursos educativos sobre la infertilidad relacionada con la edad.</li> <li>Proporcionar formación a los proveedores para aumentar la conciencia sobre la atención y el tratamiento de la fertilidad con componentes culturales y centrados en la persona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abogar por inversiones y crear conciencia sobre la necesidad de infraestructura para apoyar la investigación y los programas de infertilidad, incluyendo el estigma relacionado con la infertilidad.</li> <li>Ampliar los servicios de planificación familiar y otros servicios de SDRS de manera que incluyan la atención básica de la fertilidad.</li> <li>Abordar las normas predominantes en torno a la fertilidad y la paternidad, en particular en lo que se refiere a la búsqueda limitada de información y atención por parte de los hombres o la culpa de las mujeres.</li> <li>Incluir a los sanadores no biomédicos y tradicionales en los esfuerzos educativos (por ejemplo, grupos de apoyo entre pares) para enfrentar y desestigmatizar la infertilidad.</li> </ul>

Áreas prioritarias	Compromiso de las partes interesadas	Educación y formación	Promoción y aplicación
<b>Sistemas de datos para detectar y monitorear la infertilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar bases de datos existentes o crear nuevos sistemas de datos para supervisar la infertilidad, el estigma, las causas y los servicios, incluidos los tratamientos TRA y no TRA, y las disparidades correspondientes.</li> <li>Colaborar con los investigadores y los médicos en el desarrollo y la ampliación de estos datos y sistemas de detección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear oportunidades educativas para desafiar las normas predominantes sobre la fertilidad y la paternidad.</li> <li>Proporcionar recursos sobre la infertilidad en múltiples formatos e idiomas accesibles.</li> <li>Desarrollar enfoques para que los proveedores o los investigadores monitoreen la infertilidad, incluida la identificación dentro de los registros de salud.</li> <li>Incluir definiciones estándar de infertilidad en los sistemas de datos para su comparación.</li> <li>Establecer definiciones inclusivas de la infertilidad (o del deseo de tener un hijo incumplido) para las poblaciones LGBTQ+ y otras.</li> <li>Ampliar la educación y la formación sobre el diagnóstico de la infertilidad para los proveedores de atención primaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar sistemas de datos para identificar la magnitud, las causas, el estigma y las disparidades/barreras relacionadas con la infertilidad y la atención a la fertilidad.</li> <li>Utilizar los datos de la población, los registros de salud u otros sistemas de información para informar el desarrollo de programas y políticas sobre la infertilidad y el estigma relacionado con la infertilidad.</li> </ul>
<b>Programas de prevención de la infertilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colaborar con las partes interesadas en los programas de salud pública que abordan directamente las causas de la infertilidad (por ejemplo, el VIH/ITS, el aborto y el parto seguros) o los factores de riesgo (por ejemplo, la salud ambiental, el abandono del hábito de fumar, la prevención de la obesidad) e identificar los vínculos entre sectores.</li> <li>Involucrar a los investigadores en la comprensión de las causas y los factores de riesgo de la infertilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrar los temas relacionados con la infertilidad en los programas de educación sexual integral.</li> <li>Proporcionar recursos educativos sobre el conocimiento de la fertilidad (por ejemplo, los ciclos menstruales, las ventanas de fertilidad, el estilo de vida y las sustancias químicas ambientales que afectan a la fertilidad) y la identificación de irregularidades y anomalías que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar los programas y servicios de salud pública existentes que abordan directamente las causas de la infertilidad (por ejemplo, el VIH/ITS, el aborto y el parto seguros) o los factores de riesgo (por ejemplo, la salud medioambiental, el abandono del tabaco, la prevención de la obesidad).</li> <li>Incorporar y aplicar las estrategias de prevención identificadas por las partes interesadas.</li> <li>Abogar por la cobertura de los servicios de prevención y la atención a la fertilidad en un</li> </ul>

Áreas prioritarias	Compromiso de las partes interesadas	Educación y formación	Promoción y aplicación
		<p>pueden requerir más apoyo médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar recursos educativos sobre los cambios normales que se producen con el uso de anticonceptivos hormonales y prevenir las ideas erróneas sobre la fertilidad y la anticoncepción.</li> <li>Educar a los proveedores de atención sanitaria sobre las causas y los factores de riesgo de la infertilidad.</li> </ul>	paquete de prestaciones de cobertura sanitaria universal.
<b>Programas de atención a la fertilidad, tratamiento y apoyo psicosocial de alta calidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convocar al grupo asesor para identificar las necesidades no satisfechas en materia de atención y tratamiento de la fertilidad de calidad, incluyendo <ul style="list-style-type: none"> <li>los obstáculos para acceder a los servicios de infertilidad</li> <li>enfoques para un acceso equitativo a la atención, incluidas las necesidades psicosociales</li> <li>Brechas en la cobertura de los servicios para los hombres</li> <li>necesidades o problemas emergentes (por ejemplo, la oncofertilidad)</li> </ul> </li> <li>Incorporar tratamientos tradicionales o no occidentales a los enfoques de gestión de la infertilidad</li> <li>Fomentar la participación de los hombres en la atención y el tratamiento de la fertilidad</li> <li>Investigar la eficacia, la seguridad y la rentabilidad de los diferentes métodos de infertilidad en el contexto de cada país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar los servicios ginecológicos locales y formar al personal sanitario en materia de atención a la fertilidad</li> <li>Identificar la atención y los servicios locales de fertilidad e informar a los médicos de estos recursos de referencia</li> <li>Proporcionar formación y educación en el país para apoyar a los especialistas en fertilidad (médicos, embriólogos, enfermeras y asesores)</li> <li>Desarrollar la formación de los proveedores de atención primaria y otros proveedores sobre la atención a la fertilidad (examen, diagnóstico, tratamiento) y los servicios de apoyo psicosocial</li> <li>Garantizar que la formación sea culturalmente competente y esté centrada en la persona</li> <li>Educar al público sobre los tratamientos eficaces y evitar las supuestas prácticas de atención a la fertilidad que podrían perjudicar la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar equipos y suministros para ampliar los servicios locales de atención a la fertilidad, psicosociales y de apoyo entre pares</li> <li>Establecer protocolos de tratamiento, directrices éticas y marcos normativos pertinentes a nivel local que sean equitativos (por ejemplo, un lenguaje claro que no sea excluyente)</li> <li>Identificar (y evaluar) los enfoques localmente relevantes para prevenir la infertilidad o proporcionar servicios de infertilidad, incluyendo las estrategias asequibles de TRA o IUI y de prevención primaria.</li> <li>Proporcionar financiación pública o apoyo del sector público para servicios [básicos] de infertilidad asequibles y acompañados de apoyo psicosocial</li> <li>Organizar nuevos grupos de defensa y apoyo entre pares sobre la infertilidad o potenciar los ya existentes</li> <li>Abogar por la inclusión de la atención y el tratamiento de la fertilidad en los regímenes nacionales de seguros</li> <li>Proporcionar información sobre otras opciones para la formación de la familia (por</li> </ul>

Áreas prioritarias	Compromiso de las partes interesadas	Educación y formación	Promoción y aplicación
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar educación, formación y servicios en las lenguas locales</li> </ul>	<p>ejemplo, la adopción) o formas de vida que no incluyan ser padres (por ejemplo, la educación y el empoderamiento de las mujeres)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar que el acceso a los servicios sea accesible para todos, todas y todes.</li> </ul>
<b>Infraestructura y regulación de la investigación y la salud pública</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar a las partes interesadas en la investigación y la salud pública que puedan abordar las áreas prioritarias</li> <li>Coordinar con los investigadores y las partes interesadas de la salud pública para identificar los problemas y temas críticos sobre la infertilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporar los temas de infertilidad a la formación e investigación en salud pública</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar la infraestructura existente que puede apoyar la prevención y gestión de la infertilidad en múltiples sectores.</li> <li>Establecer un organismo regulador que desarrolle políticas y reglamentos en torno a la prestación de servicios de fertilidad.</li> <li>Garantizar el seguimiento de los sistemas, políticas y normativas y la mejora continua de la calidad de los servicios.</li> <li>Invertir en nuevas iniciativas de investigación y salud pública que puedan subsanar las carencias de conocimientos y servicios</li> <li>Examinar los resultados a corto y largo plazo, incluidas las consecuencias no deseadas, relacionados con la infertilidad y los programas conexos.</li> </ul>



## Cuadro 2: Ejemplos de compromisos de los países para abordar la infertilidad

### Sensibilización y educación del público

Un cortometraje para romper el silencio sobre la infertilidad [por ejemplo [Share-Net International](#)]  
 Campaña de Merck "Más que una madre" para desestigmatizar la infertilidad y mejorar la calidad de la atención a la fertilidad [por ejemplo [Global](#)]  
 Programas nacionales de educación pública sobre la fertilidad [ejemplo [YourFertility, Australia](#)]  
 La Primera dama de Burundi sensibiliza a la población sobre la infertilidad y el estigma alrededor de la misma: desarrolla una canción para concienciar a la población [ejemplo [Burundi](#)]  
 Compromiso de los líderes religiosos y las iglesias en la sensibilización sobre la infertilidad y la reducción del estigma [ejemplo, [Kenia](#)]  
 Semana Nacional de Concienciación sobre la Infertilidad organizada por Resolve [ ejemplo [Estados Unidos](#)]  
 Conseguir que personas influyentes hablen sobre la infertilidad [por ejemplo, la Primera Dama Michelle Obama [Estados Unidos](#)], Primera Dama Monica Geingos ([Namibia](#)), [Jimmy Fallon](#)]  
 Programas de televisión, como Fertility UFO Show [ejemplo, [China](#)]  
 Sitios web sobre conocimiento de la fertilidad, como FertiStat, desarrollado por la Universidad de Cardiff [ ejemplo [Global](#)]  
 Arte de sensibilización [por ejemplo, obras expuestas en [Fertility Fest](#), [The Art of Infertility](#), y [Infertility Illustrated](#)]  
 Otros ejemplos de concienciación y educación descritos en la revisión narrativa de Share-Net sobre [Breaking the Silence Around Infertility](#) incluyen:

- Disipar los mitos o ideas erróneas sobre las causas de la infertilidad, como que los anticonceptivos causan infertilidad (p.20, 21)
- Líneas telefónicas y programas de salud móvil para aumentar la concienciación sobre la infertilidad (pág. 34)
- Involucrar a los hombres, a los proveedores de atención de salud primaria, a las comunidades en línea, a las redes sociales y a las aplicaciones (p. 21)
- Defensa de poblaciones específicas y desestímulo (p.50)

### Sistemas de detección y control

Fuentes de datos para examinar la infertilidad en encuestas de población [ejemplo, fuentes de datos existentes en [Tabla 1 de Smarr et al.](#)]  
 Fuentes de datos para examinar el tratamiento de la infertilidad [por ejemplo [Red y Registro Africanos para la terapia antirretroviral \(ANARA\)](#), Comunidad Internacional de Monitoreo de TRA [International Committee Monitoring ART \(ICMART\)](#)]  
 Sources of data to examine infertility treatment [p. ej, [Sudáfrica](#)]

### Programas de prevención

Educación sexual integral que incluye el conocimiento de la fertilidad, la prevención de las ITS y la identificación de las anomalías reproductivas [ejemplo, [Canadá](#)]  
 Identificar las causas de infertilidad específicas de cada país en hombres y mujeres (por ejemplo, ITS, aborto inseguro, infecciones posparto) [[OMS](#)]  
 Ampliar los programas existentes de causas conocidas de infertilidad dentro de los países (ejemplo, [examen de ITS](#), [exposiciones profesionales](#))  
 Los programas de prevención deben incluir tanto a los hombres como a las mujeres, como se hace en otros programas de planificación familiar [p. ej, [Global](#)]

### Atención y tratamiento de la fertilidad de calidad, apoyo psicosocial

Incorporación de la atención básica a la fertilidad dentro de los servicios de planificación familiar de calidad [por ejemplo, [Recomendaciones de los CDC/OPA: Servicios de PF de calidad](#)]

Integración de los servicios de infertilidad dentro de los programas de SDRS [ejemplo, [Profamilia, Columbia](#)]

Herramienta de evaluación rápida de la OMS para la integración de los servicios de concienciación sobre la fertilidad y de fertilidad asistida [ej, [Global](#)]

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) [Herramientas de fertilidad](#)

Directrices para el tratamiento de la infertilidad en países de bajos ingresos ejemplo, [las directrices de la ESHRE](#)]

Iniciativas de tecnología de reproducción asistida de bajo coste [por ejemplo [The Walking Egg, INVOCell, África subsahariana, Gabón](#)]

Sociedad Internacional de Enfoques Suaves en Reproducción Asistida ([ISMAAR](#))

Clínica y laboratorio móvil de FIV-ICSI [por ejemplo, [Líbano, Estados Unidos](#)]

Pruebas caseras de bajo coste y aplicaciones móviles para la infertilidad masculina [p. ej, [ExSeed, Trak app, Harvard Medical School, Dadi](#)]

Apps para controlar los indicadores clínicos de la infertilidad femenina, también conocidos como “FemTech” [e.g., [BluDiagnostics, Grace Health, Nabta Health, Fengkuangzaoren](#) ]

Consultas de telesalud con especialistas en fertilidad [por ejemplo, [Australia](#)]

Talleres y asociaciones para fomentar la formación del personal médico en la atención a la fertilidad [ejemplo, [Merck More than a Mother, Zimbabue, África subsahariana](#)]

Suministro de equipos y formación para estos equipos [por ejemplo, [Sudán, Nigeria](#)]

Apoyo y asesoramiento psicosocial [por ejemplo [Directrices del ESHRE para el personal de fertilidad](#)]

Proyecto Jembatan: Grupos de apoyo para personas con problemas de fertilidad [por ejemplo [Indonesia](#)]

Apoyo social a través de las iglesias [por ejemplo [Kenia](#)] o terapia a través del arte [por ejemplo [Drawing Out](#)]

### Infraestructura de investigación y salud pública

Planes de acción y políticas de apoyo a los servicios de infertilidad y a la investigación [por ejemplo, [Estados Unidos, Moldavia, Malawi, Burundi, Europa \(9 países\)](#)]

Información sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 [p. ej, [Serbia](#)] o los derechos humanos [por ejemplo, [Hungría](#)]

Mecanismos de financiación pública para la atención a la fertilidad [por ejemplo, [Global, Irlanda, Estados Unidos](#) como parte de las clínicas de planificación familiar financiadas con fondos públicos].

## REFERENCIAS

1. Gipson, J. D., Bornstein M. J., & Hindin, M. J. (2020). Infertility: A continually neglected component of sexual and reproductive health and rights. *Bulletin of the World Health Organization*, 98, 505-506.
2. Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., de Mouzon, M., Sokol, R., Rienzi, L., Sunde, A., Schmidt, L., Cooke, I. D., Simpson, J. L., & van der Poe, S. (2017). The international glossary on infertility and fertility care. *Fertility and Sterility*, 32(9), 1786-1801.
3. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L.S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391, 2642-2692.
4. WHO. (2021, June 6). Infertility. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
5. Thoma, M., Fledderjohann, J., Cox, C., & Kantum Adageba, R. (2021). Biological and Social Aspects of Human Infertility: A Global Perspective. *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*. Retrieved 6 Jun. 2021, from <https://oxfordre.com/publichealth/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-184..>
6. Davis, M. F., & Khosla, R.(2020). Infertility and human rights: A jurisprudential survey. *Columbia Journal of Gender and Law*, 40(1), 1-45.
7. Gerrits T (2012). Biomedical infertility care in low resource countries: barriers and access. *Facts Views Vis Obgyn Monog*, 2, 1-6.
8. Cedars, M. I., Taymans, S. E., DePaolo, L.V., Warner, L., Moss, S. B., & Eisenberg, M. L. (2017, July). The sixth vital sign: What reproduction tells us about overall health. *Proceedings from a NICHD/CDC workshop. Human Reproduction Open*, 2.
9. Dyer, S. J., & Patel, M. (2012). The economic impact of infertility on women in developing countries — a systematic review. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 4(2), 102–109. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3987499/>
10. Greil, A. L. (1991). A secret stigma: The analogy between infertility and chronic illness and disability. *Advances in Medical Sociology*, 2, 17-38.
11. Greil, A.L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health and Illness*, 32(1), 140–162.
12. Stellar, C., Garcia-Moreno, C., Temmerman, M., & van der Poel, S. (2016). A systematic review and narrative report of the relationship between infertility, subfertility, and intimate partner violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 133(1):3–8.
13. Wu, A.K., Elliott, P., Katz, P.P., & Smith, J.F. (2013). Time costs of fertility care: The hidden hardship of building a family. *Fertility and Sterility*, 99(7), 2025-2030.
14. WHO. (2010). Mother or nothing: The agony of infertility. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 881-882.
15. Van Rooij FB, Bos H, Gerrits T, Hiadzi RA, Donkor ES. (2021). The relationship between stigmatisation and quality of life in Ghanaian women and men with fertility problems: mediating role of coping strategies. *Facts Views Vis Obgyn*. 12(4):257-264.
16. Jegede, A. S. (2007). What Led to the Nigerian boycott of the polio vaccination campaign? *PLOS Medicine*, 4(3).
17. Kroes, H., Siermann, M., Jansz, R., & Gerrits, T. (2019) Breaking the Silence around Infertility: A Narrative Review. Retrieved from <https://share-netinternational.org/wp-content/uploads/2019/12/SNI-narrative-review-breaking-the-silence-on-infertility.pdf>
18. Ackerson, K., & Zielinski, R. (2017). Factors influencing use of family planning in women living in crisis affected areas of Sub-Saharan Africa: A review of the literature. *Midwifery*, 54, 35-60.
19. Ombelet, W. (2014). Is global access to infertility care realistic? *The Walking Egg Project. Reproductive BioMedicine Online*, 28(3), 267-272.
20. Hammarberg, K., & Kirkman, M. (2013). Infertility in resource-constrained settings: Moving towards amelioration. *Reproductive BioMedicine Online*, 26(2), 189-195.
21. Gerrits T, Van Rooij F, Esho T, Ndegwa W, Goossens J, Bilajbegovic A, Jansen A, Kioko B, Koppen L, Kemunto Migiro S, Mwenda S, Bos H. (2017). Infertility in the Global South: Raising awareness and generating insights for policy and practice. *Facts Views Vis Obgyn*. 9(1):39-44.
22. Inhorn, M. C., & Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human Reproduction Update*, 21(4), 411–426.

## BIOGRAFÍA DEL AUTOR

---

**Marie E. Thoma, Ph.D., M.H.S.** es profesora adjunta del Departamento de Ciencias de la Familia de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Maryland, College Park. La Dra. Thoma examina las estrategias basadas en la población para mejorar la salud reproductiva, materna e infantil. Su investigación sobre la infertilidad estudia enfoques para mejorar su medición y la evaluación de los factores de riesgo y las consecuencias relacionadas.

**La profesora Muntaha Gharaibeh, doctora,** es actualmente profesora de la facultad de enfermería de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Jordania y miembro de la CdP de infertilidad, Share-Net Jordan. Ha sido secretaria general del Consejo de Enfermería de Jordania (JNC). Además de su carrera académica, trabaja como consultora nacional, regional e internacional en diversos temas, como el desarrollo y la evaluación de sistemas sanitarios y la salud materno-infantil, para diversas organizaciones internacionales como la OMS, USAID, UNFPA y otras instituciones árabes y jordanas.

**Elly Leemhuis-de Regt** es asesora internacional de SDRS y miembro de la CdP de infertilidad, Share-Net Netherlands. Su formación es en nutrición y salud (Universidad Agrícola de Wageningen). Ha trabajado para las Naciones Unidas y el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación Internacional de los Países Bajos como asesora en materia de alimentación y nutrición y de políticas de SDRS. En la actualidad, trabaja en el ámbito de la infertilidad, la salud menstrual y el aborto, con Share-Net; y en el de los preservativos femeninos y la igualdad de género, con la empresa Female Health Company.

**Arnob Chakrabarty** es un profesional multifacético con más de 20 años de experiencia en medios y comunicaciones para el desarrollo social. Es el Director de Proyectos de Share-Net Bangladesh. Ha colaborado con éxito con varias ONG nacionales e internacionales, así como con departamentos y ministerios gubernamentales en Bangladesh y en todo el mundo, centrándose especialmente en proyectos centrados en el género con componentes de comunicación y promoción de cambios sociales y de comportamiento.

**Kishore Kumer Basak** es el coordinador de Share-Net Bangladesh. De profesión, está formado en investigación cuantitativa y en el desarrollo de indicadores de seguimiento y evaluación de proyectos y programas. Ha participado en varias investigaciones cuantitativas en el ámbito del cumplimiento de la normativa laboral en Bangladesh y del desarrollo comercial y económico desde el principio de su carrera y ha sido coautor de un informe político en este contexto.

**Ananya Krishnan** es asistente de investigación en la Universidad de Maryland. Tiene formación en antropología y biología y experiencia previa de investigación en microbiología y salud mundial. Sus intereses de investigación incluyen la salud mundial, las disparidades sanitarias y la salud y la justicia reproductiva..



Copyright ©2021 Share-Net International

Este informe político puede ser duplicado, distribuido o publicado electrónicamente con la atribución a Share-Net International. La inclusión de partes o de la totalidad de este informe en libros de texto impresos o electrónicos, antologías u otras publicaciones requiere el permiso de Share-Net International. Las opiniones expresadas en esta publicación pueden no representar los puntos de vista o las políticas de toda la organización.

Las preguntas deben dirigirse a Share-Net International (correo electrónico: [info@share-netinternational.org](mailto:info@share-netinternational.org))