



Expertos piden con urgencia mesa nacional por crisis de natalidad en Chile

En el marco del Mes de la Fertilidad, los médicos solicitan que se aborde de manera integral como un problema de salud pública que incluya educación sobre capacidad reproductiva, cobertura en criopreservación de óvulos y mayor acceso a tratamientos para parejas que sufran de infertilidad.

Por priorizar el desarrollo profesional, inestabilidad económica o simplemente por decisión personal, cada día más chilenas y chilenos han decidido no tener hijos. Y si sumamos que alrededor de 400 mil personas sufren de infertilidad en el país, el resultado es que la tasa de fecundidad en Chile sea de 1,16 hijos por mujer, una de las más bajas a nivel mundial.

Ante esta preocupante realidad y en el marco de que junio es el Mes de la Fertilidad, los médicos especialistas de la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva (SOCMER) hicieron un llamado urgente al Estado a establecer una mesa nacional para enfrentar la crisis de natalidad, ya que se ha transformado en un problema de salud pública que afecta también el desarrollo social y económico del país.

“Chile está enfrentando una crisis demográfica. Para que un país tenga un recambio poblacional normal la tasa de natalidad debe ser 2,1 hijos por mujer en edad fértil y estamos en 1,16, según cifras referentes a 2023, del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Está muy por debajo de lo necesario. El país dejará de crecer en el 2050, más o menos. Y en el año 2100 la cifra de población activa será

de 9 a 12 millones de personas, como en los años noventa. Sin población joven, se comprometen las pensiones, la carga en salud o enfermedad, la fuerza laboral, incluso, la seguridad nacional”, advierte el Dr. Anibal Scarella, presidente de la SOCMER y director de la Clínica de Reproducción Humana de la Universidad de Valparaíso.

Los especialistas piden que la mesa nacional esté compuesta por múltiples expertos como médicos, economistas, sociólogos y profesionales de la educación para enfrentar el panorama de manera integral. “Necesitamos un esfuerzo equivalente a lo que se hizo en los años sesenta con las políticas anticonceptivas, o sea, poner a toda la estructura del aparato público a disposición. Generar leyes y educar a nivel primario, secundario y universitario sobre fertilidad, que el organismo de la mujer está diseñado para embarzarse entre los 20 y 30 años y luego esa capacidad disminuye. Hay que modificar el código sanitario para que las matronas puedan cambiar su rol de control obstétrico, que acaba con el postparto, a prevención de la fertilidad también”, explica el ginecólogo, experto en medicina reproductiva, quien ase-

gura que países como Francia, Estados Unidos, Israel y Hungría ya están tomando medidas al respecto.

Y advierte: “No estamos pidiendo que las mujeres se embaracen, si no equidad en el acceso, para que cada una se embarace cuando quiera hacerlo”.

ACCESO A TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD

Chile, se estima que alrededor del 15% de las parejas en edad fértil presentan dificultades para concebir, siendo el 40% por factores femeninos, 40% factores masculinos y un 20% por causas mixtas o desconocidas.

Además, muchas mujeres sobreestiman sus probabilidades de embarazo a edades avanzadas, lo que lleva a postergar la maternidad sin conocer el riesgo real de enfrentar infertilidad asociada a la disminución de la reserva ovárica y la calidad de los óvulos. La opción en esos casos es recurrir a tratamientos de fertilización asistida, pero al tener altos costos, no todos tienen acceso.

“Para mejorar la tasa de fecundidad, lo primero que debe hacer el Estado es aumentar la cobertura en aquellas parejas que si quieren buscar

un embarazo. Hoy Fonasa financia un grupo pequeño de ciclos de fertilización asistida, que también está limitado a un número de ciclos determinados por pareja. Además, sería ideal aumentar la cobertura hacia la preservación de ovocitos no sólo por causas médicas, sino también sociales, para que cuando la mujer quiera buscar embarazo tenga la posibilidad de usar esos ovocitos y tener hijos”, propone la Dra. Abril Salinas, jefa del Programa FIV del Instituto de Investigaciones Materno Infantil (IDIMI) y vicepresidenta de SOCMER.

Lo mismo opina el Dr. Joaquín Errázuriz, médico fertilista de Clínica Alemana y director de SOCMER: “Es urgente incorporar la infertilidad como un problema de salud pública, y esto incluye financiar tratamientos de reproducción asistida en el sistema público, apoyar la criopreservación preventiva en mujeres jóvenes, promover la educación en fertilidad y extender el postnatal masculino. Además, se deben crear condiciones estructurales que favorezcan la maternidad, como jornadas laborales compatibles con la crianza y acceso universal a salas cuna”.

Respecto de las Ga-

rantías Explícitas de Salud (GES), los especialistas apelan a que el Estado también debe ofrecer cobertura para grupos en riesgo de pérdida anticipada de fertilidad, como mujeres con diagnóstico de cáncer, endometriosis severa o baja reserva ovárica. Hoy, “el GES garantiza la preservación de espermatozoides en hombres que sufren de cáncer testicular, pero las mujeres que enfrentan un cáncer no tienen cobertura pública para congelar óvulos o tejido ovárico, lo que genera una gran brecha de género. Queremos que a futuro se considere un modelo de prevención universal, que permita acceder a la criopreservación de forma informada y equitativa a todas las mujeres que lo requieran, especialmente antes de los 35 años cuando la calidad ovocitaria es óptima”, finaliza el Dr. Anibal Scarella.

En el contexto del Mes de la Fertilidad, Laboratorio Ferring junto a su iniciativa Poder Fertilidad (www.poderfertilidad.com), resaltan la importancia de contar con información precisa y actualizada. Siempre consultar con profesionales de la salud para comprender mejor las opciones y tomar medidas proactivas para garantizar la salud reproductiva.