

Fecha: 12-05-2026
 Medio: El Mercurio
 Supl.: El Mercurio - Revista Ya
 Tipo: Noticia general
 Título: **MARÍA CECILIA FABRES: La maestra de la medicina reproductiva en Chile**

Pág.: 12
 Cm2: 290,8

Tiraje: 126.654
 Lectoría: 320.543
 Favorabilidad: ☐ No Definida

En la consulta de la médico gineco-obstetra y especialista en fertilidad María Cecilia Fabres nunca hay apuro. Las sillas no están pensadas para esperar quince minutos, sino para quedarse. Fabres dice que las conversaciones nunca son breves, sino que vienen cargadas de intentos fallidos, de exámenes acumulados y decisiones postergadas.

—Son mujeres que ya han tenido toda una historia de frustraciones, de fracasos, muchas de ellas han tenido pérdidas, abortos espontáneos y lloran en la consulta, entonces hay que darles mucho tiempo para que se expresen y acogerlas un poco, contenerlas, y darles esperanza, pero tampoco que sean falsas esperanzas, siempre con la verdad —cuenta al otro lado del teléfono.

Fabres lleva más de treinta años dedicada a la medicina reproductiva. Sus días se reparten entre la consulta privada que fundó hace dos años, sus turnos en Clínica Las Condes y el laboratorio donde lleva los casos más complejos. Ha ayudado a miles de familias y en diciembre del año pasado fue reconocida como “Maestra de la Medicina Reproductiva Chilena”, una distinción entregada por la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva (Socmer) a profesionales con una trayectoria consolidada y un impacto significativo en la especialidad, el que por primera vez recayó en una mujer.

Sin embargo, más allá de los hitos y distinciones, para Fabres el centro de su trabajo sigue estando en la consulta, en el vínculo con las pacientes y la planificación familiar.

—¿Cómo es acompañar a estas pacientes sin perderse a sí misma en la empatía?

—Yo creo que la experiencia ayuda mucho. Cuando uno es más joven probablemente le da más importancia, pero con el tiempo vas aprendiendo que el dolor de estas personas es tan grande que uno realmente tiene que empatizar, acompañarlas y decirles cuáles son los caminos.

SU CAMINO A LA MEDICINA REPRODUCTIVA

Antes de la especialidad, antes incluso de la medicina, la escena se repite en la memoria de María Cecilia Fabres: los sábados en el Hospital Clínico San Borja Arriarán, acompañando a su padre, pediatra, durante la visita a los niños hospitalizados. Muchos de ellos eran de provincia o no tenían familia que pudiera estar presente. Fue entonces que Fabres formó un voluntariado con compañeras de colegio para acudir el día de visitas, llevarles revistas o dulces y compartir con ellos.

—Mi papá me metió un poco en este tema del servicio público, de ayudar a la gente —comenta Fabres.

La muerte de su padre, cuando ella tenía 15 años, terminó de reforzar su deseo de seguir el camino de la medicina. Sin embargo, por razones familiares, su madre la disuadió de estudiar la carrera y optó por Tecnología Médica en la Universidad de Chile. Luego de titularse, se integró al laboratorio del doctor Horacio Croxatto, uno de los investigadores más relevantes en reproducción humana en Chile, y desde allí comenzó a interiorizarse en un área que más tarde se transformaría en la piedra angular de su carrera.

En ese mismo laboratorio conoció a su marido, el médico Emilio Fernández. Se casaron, se trasladaron a Concepción y Fabres retomó la idea inicial: estudiar Medicina. Lo hizo mientras trabajaba como tecnóloga y criaba a su primer hijo.

La formación no fue lineal. En el segundo año de la carrera, su marido obtuvo una beca Rockefeller en Estados Unidos y Fabres decidió congelar sus estudios para acompañarlo. Viajaron a Texas, donde logró integrarse como *research assistant* en el Departamen-



MARÍA CECILIA FABRES:

La maestra de la medicina reproductiva en Chile

LLEVA MÁS DE TRES DÉCADAS DEDICADA AL TRABAJO CLÍNICO, CON CONSULTAS CENTRADAS EN INFERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA. HOY, LA ESPECIALISTA HABLA SOBRE SU TRAYECTORIA Y REFLEXIONA SOBRE LOS CAMBIOS EN LA FORMA DE HABLAR —Y VIVIR— LA FERTILIDAD EN CHILE.

POR Valentina Cuello T.

to de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Texas.

Tras casi tres años, regresaron a Chile. Fabres retomó la carrera, pero esta vez trasladó sus estudios a la Universidad de Chile y terminó Medicina con distinción, lo que le permitió acceder a una beca del Colegio Médico para realizar su especialidad.

—¿Por qué decidió quedarse en la medicina reproductiva?

—En cuarto año de Medicina tuve a mi tercera hija, y consideré que dedicarme a la parte obstétrica era imposible para mí, porque era de mucho trasnoche, de mucha urgencia, y dije: “Bueno, me tengo que dedicar a una área que sea más compatible con mi maternidad”, así que me dediqué a la parte de infertilidad y de medicina reproductiva, e hice una subespecialización en esa área.

—¿Cómo ha dialogado su maternidad con trabajar con el deseo de tener hijos en sus pacientes?

—A mis hijos y a mis nietos les encanta lo que hacemos. Tengo algunas nietas que quieren ser mamás, otras que no, pero siempre les doy la información, les hablo de la vitrificación (congelar óvulos) para que sepan qué pueden hacer y no tengan arrepentimientos. Y en el trabajo, me encanta lo que hago. Ayudar a una familia a crecer, a tener hijos, es algo tan reconfortante porque provoca un cambio de vida; una familia que ha sido sola, que ha luchado años por tener un niño, es gratificante.

LOS AVANCES

En Chile, la conversación sobre fertilidad ocurre en paralelo a un cambio demográfico importante. La tasa de natalidad ha caído de forma sostenida en la última década y hoy el país enfrenta una pirámide poblacional invertida: menos nacimientos, una población que envejece y una disminución progresiva del recambio generacional.

Tener hijos es cada vez menos frecuente, y cuando ocurre, suele ser a edades más tardías.

Ese escenario, para la gineco-obstetra, vuelve más importante el trabajo de la medicina reproductiva. Para Fabres, la baja natalidad no es solo una cifra estadística, sino una realidad que cruza su consulta a diario: mujeres que llegan después de los 35 años, tras haber postergado la maternidad por estudios, trabajo o proyectos personales, y que hoy enfrentan expectativas reproductivas distintas.

—Hoy cobra mayor interés que aquellas mujeres que quieren ser mamás, aunque sean mayores, tengan toda la ayuda que uno les pueda dar.

—Pensando en el inicio de su carrera y ahora, ¿cómo ha cambiado hablar de fertilidad, infertilidad o de reproducción asistida?

—Al principio era muy difícil, la gente no tocaba mucho el tema y casi siempre era solo la mujer quien tenía que ir al doctor. Hoy en día tú estudias a la pareja desde un comienzo, porque la fertilidad o la infertilidad es un tema de pareja. Hay un porcentaje no menor de parejas cuyo problema de infertilidad no es la mujer, sino el hombre; o casos donde es compartida y ambos pueden ser tratados.

Y a esto, Fabres agrega que ha cambiado el perfil de las pacientes.

—Las expectativas de embarazo de una mujer de 40 años son totalmente diferentes a una mujer de 30 años. Una mujer joven con un tratamiento menor lo logra con sus propios gametos, pero ya a los 40 o 42, las mujeres tienen que recurrir a tratamientos de *in vitro*. Hay veces que no tienen ningún embrión sano para transferir, entonces el siguiente paso es cerrar esa puerta para acceder a otro tratamiento como una ovodonación. Pero cerrar una puerta para abrir otra es un proceso emocionalmente complejo —agrega.

Ante ese escenario, Fabres es enfática en la necesidad de educación reproductiva temprana y en la criopreservación de óvulos como una decisión preventiva, especialmente en mujeres que saben que postergarán la maternidad.

—Cuando llegan jóvenes de alrededor de los 30 años, hay que informarles sobre esta posibilidad de vitrificar sus propios óvulos, algo que no existía en el pasado. Entonces hoy existe esa alternativa; la tecnología ha avanzado mucho y es importante mantenerse al día para educar a la gente, porque la gran mayoría no lo sabe y cuando se enteran dicen: “Yo no tenía idea, si no, lo hubiera hecho”.

EL RECONOCIMIENTO

En diciembre de 2025, Fabres escuchó su propia historia desde el público. La Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva los distinguía a ella y a su marido como matrimonio y dupla profesional por su trayectoria y aporte a esta rama de la medicina.

Semanas antes, la médico gineco-obstetra se había enterado de la noticia cuando se comunicó con el médico Mauricio Mondiola, quien le contó sobre el premio y pidió reunirse con ellos.

—Yo pensé que era una broma —dice—. No lo podía creer.

El objetivo de la visita era conocer su historia y tener los antecedentes para presentar el reconocimiento. Mondiola fue a su casa y pasó la tarde escuchándolos. Hablaron de los años de

formación, del trabajo compartido, de los hijos, de la vida en común dentro y fuera de la consulta. Tomó notas y con ese material escribió el discurso que luego leería durante la ceremonia, antes de entregarles su distinción como maestros de la medicina reproductiva.

—¿Qué significó para usted recibir este reconocimiento, especialmente siendo la primera mujer en obtenerlo?

—Una mezcla de cosas. Un orgullo muy grande y un honor

que te reconozcan. Me da un poco de pudor también, porque siempre he tenido un perfil bajo. El premio no quita ni pone; uno sigue siendo la misma persona y sigue haciendo lo mismo con la misma pasión.

—En treinta años, ¿cuáles son los casos más difíciles que ha enfrentado?

—Los casos que a uno más la marcan son aquellos donde la infertilidad realmente tiene algún factor que es irreversible o que no es manejable. Es muy difícil dar esa noticia, muy frustrante para el médico que busca un buen resultado para los pacientes; y tremendamente duro para la pareja. O cuando el camino es la ovodonación y la rechazan por mala información, porque no tienen el conocimiento necesario. Aunque a veces algunas personas se informan y después de un tiempo vuelven y dicen que están dispuestas a aceptar el tratamiento.

—¿Cómo ve el futuro de la medicina reproductiva?

—Yo creo que todas las mujeres van a querer guardar sus ovocitos e incluso los hombres con sus espermios. Ojalá las mujeres sean capaces de ser mamás por sus propios ovocitos, los que han dejado guardados previamente, porque la ovodonación es un tema lento y tampoco es fácil de aceptar. ■

“La gente no tocaba mucho el tema y casi siempre era solo la mujer quien tenía que ir al doctor. Hoy en día tú estudias a la pareja desde un comienzo”.