

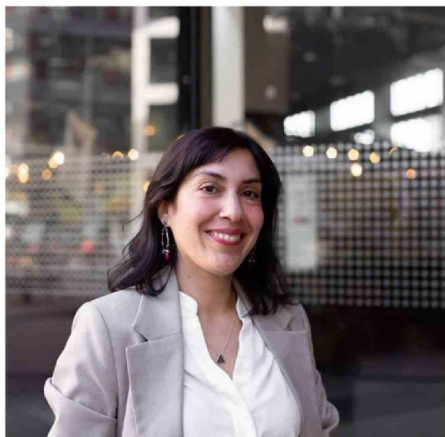
Maternidad y desigualdad

En un Chile que hoy registra las tasas de natalidad más bajas de su historia, el acceso a la reproducción asistida sigue evidenciando profundas brechas estructurales. Más allá del discurso sobre la necesidad de fomentar la maternidad, la realidad muestra que en nuestro país el deseo de formar una familia continúa condicionado por la capacidad de pago, el lugar de residencia y el tipo de proyecto de vida.

Actualmente, la respuesta pública se concentra en programas dirigidos a pacientes Fonasa, pero el acceso efectivo opera bajo una lógica de cupos limitados que, en la práctica, se asemeja a una lotería. Mientras estándares internacio-

nales estiman cerca de 1.500 ciclos por millón de habitantes para responder a la demanda, Chile se mantiene muy por debajo de esa cifra, con una cobertura fragmentada y selectiva.

A ello se suma una exclusión estructural especialmente sensible: la omisión del uso de gametos donados dentro del sistema público. Esto deja fuera procedimientos fundamentales como la ovodonación o la inseminación con donante, claves tanto para mujeres con edad reproductiva avanzada como para proyectos de maternidad no heterosexuales. De este modo, la política sanitaria no solo administra recursos, sino que también delimita qué formas de familia son



Yanira Madariaga B. Directora Académica Diplomado Salud Mental Perinatal UNAB

reconocidas y cuáles quedan relegadas al mercado privado.

La desigualdad también se expresa territorialmente. La alta concentración de centros especializados en la zona central obliga a mujeres de regiones a enfrentar traslados reiterados, costos económicos adicionales y

una importante carga emocional. En estos casos, la reproducción asistida deja de ser un tratamiento puntual para convertirse en un proceso que altera la vida cotidiana, el trabajo y las redes de apoyo.

Desde la psicología perinatal y reproductiva, estas barreras

tienen consecuencias profundas. Las dificultades reproductivas no se viven únicamente en el plano biológico, sino también en la espera, la incertidumbre y la repetición de intentos con resultados inciertos. A ello se suma la tensión entre el tiempo biológico y los tiempos institucionales, que muchas veces posterga decisiones vitales fuera del control de las personas.

En este contexto, la ansiedad no puede leerse como un problema individual aislado, sino como una respuesta comprensible frente a un sistema que restringe oportunidades y prolonga la incertidumbre.

Por ello, resulta fundamental que el acompañamiento psicológi-

co sea parte estructural de estos tratamientos. Financiar únicamente la técnica y omitir el soporte emocional refleja una visión fragmentada de la salud reproductiva.

Si la baja natalidad es hoy una preocupación país, la discusión no puede limitarse a cifras demográficas. Debe incorporar una mirada de justicia reproductiva que considere acceso equitativo, descentralización territorial, diversidad familiar y salud mental.

La verdadera brecha no está solo en cuántas personas desean materner, sino en quiénes pueden sostener ese deseo y quiénes, silenciosamente, se ven obligadas a renunciar a él.