

Fecha: 05-05-2025  
Medio: El Mercurio  
Supl.: El Mercurio - Cuerpo A  
Tipo: Noticia general  
Título: En Chile, la preservación de la fertilidad en pacientes con cáncer solo está garantizada para los hombres

Pág.: 10  
Cm2: 796,4  
VPE: \$ 10.461.989

Tiraje: 126.654  
Lectoría: 320.543  
Favorabilidad: ☐ No Definida

El GES cubre la criopreservación de espermios en tumores testiculares. Sin embargo, ninguna mujer con diagnóstico oncológico tiene acceso a congelación de óvulos, un escenario de desigualdad que debe cambiar, opinan médicos.

M. HERNÁNDEZ Y J. MARCANO

Uno de los efectos menos visibles del tratamiento contra el cáncer —una enfermedad que desde 2019 se está consolidando como la primera causa de muerte en Chile— es la infertilidad.

En muchos casos, los tratamientos oncológicos provocan daños irreversibles en la función reproductiva de personas en edad fértil.

Recientemente, un grupo de médicos nacionales, investigadores y miembros de la sociedad civil escribieron una "Carta al Director" titulada "¿Y qué pasa con quienes sí quieren ser padres?". En ella planteaban el problema de falta de cobertura pública para preservar la fertilidad en pacientes oncológicos en el contexto de la caída pronunciada de la natalidad en el país.

Según indica el texto, quienes sí desean ser madres o padres y atraviesan un tratamiento contra el cáncer no cuentan con el apoyo del sistema de salud para resguardar su capacidad reproductiva.

"La quimioterapia y la radioterapia pueden causar problemas de fertilidad. Para evitar esto existe la opción de la preservación de óvulos, espermios o tejido ovárico antes de iniciar la terapia. En Chile este procedimiento no está garantizado por el sistema", se lee en la carta.

Consultados sobre el tema, especialistas precisan que además existe una brecha de género en el acceso a estas prestaciones, pues un grupo de hombres (los que sufren cáncer testicular) sí cuenta con cobertura para preservar su fertilidad, mediante criopreservación de espermios.

## Brecha

Sin embargo, ninguna mujer que enfrenta un diagnóstico oncológico tiene acceso garantizado a la congelación de óvulos. Una situación que, a juicio de los especialistas, refleja una clara desigualdad.

Aníbal Scarella, ginecólogo, presidente de la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva (Socmer) y uno de los firmantes de la carta, explica: "El

"La baja natalidad es un argumento, pero no el más importante para preservar la fertilidad en estos pacientes", opina Aníbal Scarella, de la Socmer. "Esto es una cuestión de justicia y esperanza para quienes ya han sido golpeados por la enfermedad".



Varios tratamientos para este mal provocan daños irreversibles en la función reproductiva:

# En Chile, la preservación de la fertilidad en pacientes con cáncer solo está garantizada para los hombres

GES garantiza la entrega de preservación de fertilidad para el cáncer testicular, pero no para las mujeres, lo que genera una brecha de género importante".

Scarella señala que la preservación en mujeres se puede hacer por congelación de óvulos o de tejido ovárico, pero ninguna de estas opciones tiene cobertura pública.

Catalina Hitschfeld, jefa de la unidad de reproducción humana del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, opina en la misma línea y dice que "los cánceres femeninos, salvo el de endometrio, todos son GES", y por lo tanto, opina, "deberían tener algún grado de cobertura de criopreservación".

Los expertos dicen que la exclusión de las mujeres se arraiga desde hace décadas por temor médico a que la estimulación ovárica necesaria para congelar óvulos pudiera agravar algunos tipos de cáncer.

Los médicos también plantean que una menor efectividad de la técnica en sus inicios puede haber influido

en la política pública.

"Antes, la tasa de ovocitos criopreservados que sobrevivían a la descongelación era mucho menos eficiente", señala Hitschfeld.

A eso se suma el alto costo del procedimiento: mientras la criopreservación de espermios puede costar alrededor de 350 mil pesos, la congelación de óvulos puede superar los tres millones de pesos.

"Ninguna de estas razones me parece válida hoy día (para que no exista la cobertura en mujeres). Está bien que en el 2005 esa pudiera ser la razón, pero todo eso ya dejó de ser una justificación", dice Scarella.

Esto, porque todos los entrevistados coinciden en que hoy la realidad es otra. Adela Camus, especialista en fertilidad de SG Fertility, explica que la congelación de óvulos es una técnica que existe desde principios de los años 2000 y que "aproximadamente desde el año 2010 en adelante, los resultados son muy buenos y se asemejan a los resultados con óvulos frescos".

Daniela Pesse, ginecoobstetra de la

Unidad de Medicina Reproductiva UC Christus, asegura que "los avances en tecnología de vitrificación de ovocitos, tejido ovárico y el desarrollo de técnicas quirúrgicas menos invasivas han mostrado que la técnica es segura y efectiva".

## Recomendable

La doctora dice que la preservación de fertilidad es "altamente recomendable" para mujeres con cáncer luego de una adecuada evaluación que la estime necesaria.

Los entrevistados concuerdan en que la cobertura debería ser en todos los cánceres en mujeres en edad fértil y en los que el tratamiento afectará la reserva ovárica.

Los especialistas señalan que solo en algunos casos, como ciertas leucemias, la urgencia del tratamiento impide realizar criopreservación de óvulos.

No obstante, en esos casos "sí se podría, por ejemplo, congelar tejido ovárico", precisa Camus.

Ricardo Pommer, director de la Unidad de Medicina Reproductiva de Clí-

nica Meds, explica que actualmente los tratamientos de fertilidad cubiertos por Fonasa apuntan a quienes buscan embarazarse de inmediato, e incluyen una secuencia completa de prestaciones que va desde la estimulación ovárica hasta la transferencia de embriones.

Pero esa estructura no contempla a quienes solo necesitan preservar su fertilidad (congelar óvulos) antes de un tratamiento oncológico, señala el médico. Por eso, él plantea que es necesario permitir una interrupción en esa cadena para que pacientes oncológicas puedan acceder solo a las etapas necesarias —como estimulación y congelación de óvulos— sin tener que completar de una vez todo el proceso de reproducción asistida.

"No es que haya que hacer un nuevo código, sino que exista la opción legal de hacer un stop en esta secuencia", dice Pommer.

El Ministerio de Salud fue consultado sobre este tema, pero al cierre de esta edición no fue posible obtener una respuesta.