LITORALPRESS

Fecha: 11-07-2025
Medio: La Discusión
Supl. : La Discusión
Tipo: Noticia general
Título: Fertilidad asistida: el desafío de concebir en medio de la crisis de natalidad en Chile

Pág. : 8
Cm2: 749,1
VPE: $ 746.096

Tiraje: 3.500
Lectoría: Sin Datos
Favorabilidad: No Definida

NOTICIAS UDEC
diario@ladiscusion.cl
FOTOS: NOTICIAS UDEC

Se estima que alrededor del 15% de las parejas tienen dificultades para concebir de forma natural.

ESTADÍSTICAS DE 2023 REVELAN UNA TASA DE 1,16 HIJOS/AS POR MUJER

Fertilidad asistida: el desafío de concebir en medio de la crisis de natalidad en Chile

Ante la baja tasa de natalidad del país, el Gobierno anunció un proyecto de ley para regular y facilitar el acceso a tratamientos de fertilización asistida. Desde la UdeC, especialistas abordan las causas, alternativas de tratamiento y la importancia del acompañamiento integral en este proceso.

En medio de la profunda crisis de natalidad que atraviesa Chile —donde las estadísticas de 2023 revelan una tasa de 1,16 hijos/as por mujer, una de las más bajas de la región—, el presidente Gabriel Boric anunció en su última Cuenta Pública un proyecto de ley orientado a facilitar y regular el acceso a la fertilización asistida.

Se estima que alrededor del 15% de las parejas tienen dificultades para concebir de forma natural. En este contexto, el proceso busca facilitar y aumentar las posibilidades de un embarazo, siempre a partir de un diagnóstico que permita identificar la causa del problema. Entre los casos, el 90% se debe a una complicación masculina, con sus distintos tipos y alteraciones; o a un daño anatómico, como una obstrucción de las trompas de falopio o daño del útero; o de carácter funcional, como cuando la mujer no tiene su función ovulatoria normal.

El director del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina UdeC, Dr. Raúl Escalona Muñoz explicó que dependiendo de las causas, se diseña un tratamiento específico. "Para la causa masculina, se trata el hombre. Para la causa ovulatoria, se trata la ovulación, se hace que la mujer ovule. Y para las causas anatómicas, habitualmente hay cirugía", contó.

Los tratamientos se clasifican en baja y alta complejidad. Los de baja complejidad "consisten en apoyar el funcionamiento normal, es decir, el médico se asegura que la mujer está ovulando, si no es así, se apoya la ovulación con medicamentos, y se agrega además un apoyo a la función espermática, en que se preparan los espermios y se inyectan al útero para que sea más fácil que lleguen a fecundar", explicó el docente, agregando que es se llama inducción de ovulación con inseminación intrauterina.

Fecundación asistida y transferencia de embriones

El ginecólogo detalló que, por el lado de la alta complejidad, el tratamiento más conocido es la fecundación in vitro, en que "se saca la fecundación que ocurre normalmente en el cuerpo de la mujer, dentro de la trompa y se junta el ovulo con el espermio en el laboratorio". El laboratorio trabaja para cuidar esos embriones y permitir su desarrollo habitualmente hasta el día tres o cinco de vida.

"Luego de que se asegure que ese embrión está sano, se toma y con una cánula especial se deja en la cavidad del útero de la mujer, que está previamente preparado para que ese embrión de quinto día, habitualmente, se pueda anidar". Hay otra vía, en caso de que el hombre tenga pocos espermios, en la que se sujeta el óvulo y con una microaguja se "inyecta" el espermio a la fuerza, con distintas indicaciones entre una y otra forma.

Acceso a los tratamientos

Para acceder a estos tratamientos existen cuatro opciones conocidas: sistema público 100%, bono Pad, Isapre y 100% privado. Hay un convenio del sistema público de salud donde cada Servicio de Salud tiene cupos asignados por convenio a distintos centros de fertilidad. Los cupos son alrededor de 100 anuales para la macrozona centro sur, lo que en opinión del Dr. Escalona, claramente son insuficientes, ya que no cubren ni el 15% de la necesidad real que él observa en la consulta. Esta opción incluye, dentro de lo posible, dos oportunidades: "Cuando no hay embarazo en la primera oportunidad y hay embriones que quedan congelados, se puede optar a una segunda instancia", comentó el médico.

La segunda opción, que también tiene financiamiento público, es un sistema paquetizado de Fonasa, "lo que baja el costo de un ciclo de fecundación in vitro de alrededor de $7 millones a un millón y medio o dos millones de pesos, donde hay un copago", explicó el especialista. La tercera opción es financiamiento privado con reembolso de la Isapre, de acuerdo con los planes contratados por cada persona y sus características, en que algunos seguros de salud devuelven parte de la inversión.

Y la última opción es privada al 100%, en que quienes decidan someterse al tratamiento lo pagan de forma íntegra.

La importancia del apoyo psicológico en el proceso

Para el Dr. Escalona, lo principal en este tratamiento es la atención integral, de un equipo completo. "Este tipo de situaciones nos expone, nos vuelve más vulnerables, entonces necesitamos algún apoyo externo que nos esté recordando aspectos de nuestras fortalezas o de nuestra historia reciente en donde hemos demostrado ciertas capacidades para resolver cosas", observó la docente de la Facultad de Ciencias Sociales, Dra. Pamela Vaccari Jiménez.

La doctora en Psicología Social destacó que el tratamiento psicológico toma mayor relevancia cuando se considera que no hay absoluta certeza de si se va a lograr el objetivo o no, "dependiendo de la edad que tengamos, de los antecedentes genéticos, de la salud que tenga y de la combinación además genética que se produce cuando me encuentro con mi pareja y que hemos decidido tener familia".

La Dra. Vaccari remarcó la expectativa de la sociedad, los roles impuestos y la enorme frustración que puede generar no cumplirlos. Aquí, profundizó, no solo se recomiendan los aspectos clínicos individuales. Ambos profesionales destacaron la importancia de las redes de apoyo, la familia, amistades, colegas y otras personas de confianza.

Acceso y las posibilidades de éxito

"El porcentaje de éxito alrededor de los 30 años puede ser sobre 65%, es decir, de 10 parejas, seis logran el embarazo a los 30. Sin embargo, a los 35 ya eso baja a 30% y a los 40 ya es bajo 10% de posibilidades de éxito con óvulos propios con fecundación in vitro. Esa es la verdad" declaró el Dr. Escalona.