

C Columna

Libertad reproductiva en un sistema de salud desigual



Por Karen Pavez .
 Académica Escuela de
 Obstetricia y Puericultura
 Universidad de Las Américas.

En Chile, la maternidad ha cambiado desde hace algunas décadas. En los años 60 las mujeres tenían su primer hijo en torno a los 22 años, sin embargo, hoy esa cifra bordea los 29. Este cambio es relevante, pues refleja transformaciones profundas en la sociedad, en el rol de la mujer y en las condiciones en que se proyecta la vida reproductiva. En este escenario actual, la criopreservación de ovocitos comienza a posicionarse como una alternativa para postergar la maternidad, sin necesidad de renunciar a ella. Este fenómeno adquiere relevancia en un país donde la tasa global de fecundidad alcanzó en el año 2024 los 1,03 hijos por mujer.

Desde el punto de vista médico, la criopreservación consiste en extraer, congelar y almacenar ovocitos mediante vitrificación, técnica que permite conservar su calidad para uso futuro. En términos simples, posibilita preservar la fertilidad en etapas de mayor potencial reproductivo, especialmente antes de los 35 años.

Pero el problema no radica solo en la tecnología, sino en su acceso. En Chile, este procedimiento se realiza mayoritariamente en el sistema privado, con elevados costos que pueden superar los tres millones de pesos, sin considerar almacenamiento ni uso posterior. Así, decidir cuándo ser madre no depende únicamente de la voluntad, sino también de la capacidad económica.

Con frecuencia se presenta como una solución frente al envejecimiento reproductivo, sin enfatizar que no garantiza un embarazo, sino que solo mejora las probabilidades. Este punto es fundamental, ya que puede generar expectativas poco realistas y trasladar la responsabilidad de la fertilidad exclusivamente a las mujeres.

En paralelo, el retraso de la maternidad no puede analizarse de manera aislada. Las mujeres postergan ser madres no solo por decisiones individuales, sino también por condiciones estructurales como la inestabilidad laboral, la falta de corresponsabilidad en el cuidado, la prolongación de los estudios y

las barreras en el desarrollo profesional. En ese contexto, la criopreservación aparece más como una respuesta adaptativa que a una verdadera solución.

Desde la salud pública, FONASA no incluye la criopreservación de ovocitos como prestación, solo cubre técnicas de fertilización asistida desde el año 2014, como la inseminación intrauterina, la fertilización in vitro (FIV/ICSI), y la criopreservación de embriones, con un máximo de 3 intentos mediante bono PAD. Mientras esta situación no cambie, la criopreservación seguirá siendo inaccesible para mujeres de menores recursos.

La criopreservación de ovocitos representa un avance relevante de la medicina moderna, pero en nuestro país sigue evidenciando profundas inequidades. Si se aspira a una sociedad donde la maternidad sea una elección libre y no una carrera contra el tiempo, el desafío no es solo tecnológico, sino también social y económico.