

‘NUEVA MATERNIDAD’ BUSCA SU LEY EN CHILE

TITULARES LOGRÓ EL REPORTE DE LA CAÍDA HISTÓRICA DE LA NATALIDAD EN EL PAÍS, 1,4 HIJO POR MADRE. CIFRA QUE SE ENMARCA EN UN NUEVO ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES, QUIENES CADA VEZ MÁS POSTERGAN CONVERTIRSE EN MAMÁ POR SOBRE EL CALENDARIO BIOLÓGICO RECOMENDADO, ALREDEDOR DE LOS 40 AÑOS. TAN FUERTE Y MARCADA ES LA TENDENCIA QUE YA VARIAS EMPRESAS, COMO PARTE DE LOS BENEFICIOS A SUS TRABAJADORAS, FINANCIAN EL TRATAMIENTO DE CONGELACIÓN DE ÓVULOS. “ESTAMOS PREOCUPADOS DE LAS MUJERES QUE SÍ QUIEREN HIJOS Y NO PUEDEN”, ADVIERTE EL DOCTOR RICARDO POMMER, ESPECIALISTA EN INFERTILIDAD Y RESPONSABLE DE LOS EMBARAZOS DE LA PERIODISTA SOLEDAD ONETTO Y DE LA SENADORA PAULINA NÚÑEZ.

Por Paula Palacios M.



“EL BEBÉ DE BRIDGET JONES”

SIN DUDA, GRAN PARTE DEL ÉXITO DE “EL DIARIO DE BRIDGET JONES” FUE PORQUE SU HEROÍNA SE TRANSFORMÓ EN UN CLARO ESPEJO PARA UNA

GENERACIÓN DE MUJERES que ya superaba los 30 años y se encontraba en una escena profesional y de soltería en la que no se hacía fácil encontrar prospectos románticos con proyección. Esa misma audiencia que la conoció en el debut del libro de Helen Fielding (luego hecho película con Renée Zellweger) se reencontró con el personaje una década después en otra etapa que las reflejaba: un primer embarazo sobre los 40 años. En la tercera cinta, la protagonista va donde su ginecologista (en la pantalla, Emma Thompson) en busca de algún tipo de orientación, la especialista le dice que a sus 43 años ya es “una madre geriátrica”. Un momento que sacó carcajadas en las salas de cine, pero que ya definía una realidad internacional que no era mera fantasía de un guión.

Cada vez son más las mujeres que en el mundo están retrasando la maternidad y, además, teniendo menos hijos. Una tendencia que en Chile ha golpeado fuerte, ya que la natalidad alcanzó la cifra más baja de su historia: 1,4 hijo, según datos entregados por el Registro Civil; mismo número que alcanzan Uruguay, Cuba y Costa Rica.

El control de la fertilidad por parte de las mujeres, quienes

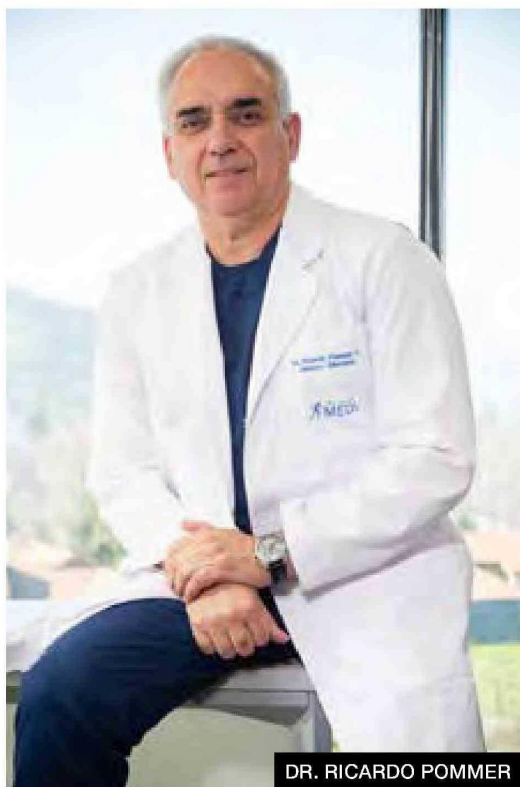
hoy pueden decidir si quieren ser madres y en qué momento, sumado a un mayor desarrollo profesional y participación en el mercado laboral, son algunos de los factores que explicarían esta postergación de los hijos.

Tan fuerte y marcada es esta realidad que ya hay varias empresas y multinacionales instaladas en Chile –como la consultora McKinsey & Company, por ejemplo– que, como parte de los beneficios atractivos que entrega a sus trabajadoras está el de financiar el tratamiento de congelación de óvulos.

BATALLA CON ROSTRO EN EL CONGRESO

Un procedimiento que la senadora RN por Antofagasta, Paulina Núñez (42), no contempló cuando decidió postergar la maternidad para desarrollarse profesionalmente, en su caso, en la política. “Y cuando a los 35 años dije: *Ahora quiero ser mamá*, ¡me encontré con un portazo!, porque era imposible. Debido a la infertilidad que tenía no podía tener un hijo de manera natural”, recuerda con Velvet.

Después de cinco años, ocho tratamientos de fertilidad y dos pérdidas, junto a su marido, el exministro Cristián Mönckeberg (56), al fin pudo lograr concebir a la pequeña Matilde, quien ya cumplió nueve meses. “Aún recuerdo cuando me la pasaron los doctores; la abracé, lloré, sentí que era un milagro”, nos dice aún



DR. RICARDO POMMER

con emoción.

"He querido contar mi experiencia porque espero pueda ayudar a enfrentar las dificultades y dolores de manera positiva a quienes están en pleno proceso; soñando y esperando tener un hijo... Es vital tomar conciencia, planificarse, entender que la infertilidad es una enfermedad. No estamos conscientes todavía de que, llegada una edad, puedes no tener la posibilidad de ser madre o directamente sufrir infertilidad. Mi mayor consejo es que esta patología, si la detectas a tiempo, ¡puedes hacerle frente! De lo contrario, como cualquier tratamiento complejo, será costoso no sólo en lo económico, también en salud mental y en el entorno familiar", reflexiona.

El Dr. Ricardo Pommer, especialista en medicina reproductiva, considerado como uno de los nombres más destacados detrás de la lucha contra la infertilidad en Chile y quien por estos días –junto a la propia senadora Núñez, políticos de todos los sectores y comunidades médicas y de pacientes–, busca impulsar un proyecto de ley para que el Estado financie el examen que permitirá a mujeres entre 21 a 35 años conocer su reserva ovárica. Agrega que, si no fuera por la reciente población inmigrante, estaríamos en el orden de 1,2 hijo.

"Y esto no es sólo un problema de medicina reproductiva, también de cómo van a sostener al país las próximas generaciones. Es un fenómeno que se arrastra desde hace unos 20 años. Chile ha sido pionero y referente en las políticas públicas referidas a la prevención de embarazos no programados, sin embargo, hasta el día de hoy no estamos preocupados de hacer políticas para las mujeres que sí quieren hijos y no pueden", indica Pommer.

–Nos fuimos para el otro extremo.

–Ha habido avances importantes, como considerar la infertilidad una enfermedad, permitir a parejas no casadas acceder a los tratamientos y las 10 prestaciones codificadas para tratamientos de medicina reproductiva. Sin embargo, estos tratamientos son muy costosos... Es decir, además del estrés emocional de no poder concebir un hijo, se añade el estrés económico por lograr financiar los tratamientos.

–¿Qué tan necesario resulta, entonces, ampliar las coberturas para exámenes preventivos, considerando la preocupante baja natalidad en Chile?

–Mucho, pero aún no hay conciencia de que existen

herramientas preventivas para visualizar que a un grupo de mujeres le va a costar más concebir, y no sólo por el factor edad, que sigue siendo el más importante. En la actualidad, el examen que evalúa la reserva ovárica (llamado hormona antimülleriana) cuesta entre 40 y 80 mil pesos, y mientras no tenga código Fonasa, las isapres no lo van a cubrir. Estamos pidiendo también campañas de educación dirigidas a pacientes y médicos, y también que exista un código Fonasa exclusivo para la criopreservación preventiva de óvulos, especialmente en los casos en que la reserva ovárica

se ve amenazada, ya sea por una quimioterapia, una insuficiencia ovárica prematura o una endometriosis severa, entre otros.

SIN MENTIR

–¿Será quizás tiempo de abrirnos a la opción de maternidad por vientre subrogado?

–Se puede establecer esa conversación, pero habría que hacer un cambio cultural mayor. Eso sucede en países donde el Estado está realmente separado de alguna visión religiosa, que no ocurre en Chile o Latinoamérica.

–¿Cuándo se justifica usar esta técnica desde el punto de vista médico?

–En mujeres que no tienen útero... En Colombia sacaron un decreto con indicaciones muy claras sobre el útero subrogado y regularon muy bien sobre quién puede ser la subrogante; en ningún caso alguien en situación vulnerable ya sea económica, intelectual o mentalmente.

–¿Chile debería seguir el ejemplo de Colombia?

–Me gustaría que existiera la subrogación, pero antes de eso habría que cambiar la ley que señala que en Chile es madre quien pare un hijo. Aquí tenemos maternidad de vientre y no genética.

–¿Cuál es su próxima batalla en el mundo de la medicina reproductiva?

–Está relacionada a las parejas del mundo homoparental, ya que los tratamientos de dos mujeres para ser madres quedan a merced de las isapres, de querer pagarlos o no. En concreto, solo cubren tratamientos para parejas heterosexuales. Debemos ser más abiertos, que las personas que quieran reproducirse, lo hagan en forma digna y no teniendo que mentir.

–¿Deberíamos avanzar hacia la paternidad de dos hombres?

–Obvio, también son personas que se aman, pero habría que

“NO ESTAMOS CONSCIENTES TODAVÍA DE QUE, LLEGADA UNA EDAD, PUEDES NO TENER LA POSIBILIDAD DE SER MADRE O DIRECTAMENTE SUFRIR INFERTILIDAD”, ENFATIZA LA SENADORA PAULINA NÚÑEZ, AQUÍ CON SU HIJA MATILDE EN SUS BRAZOS.

regular antes el útero subrogado y así uno de ellos podría ser el papá biológico. Desde un punto de vista legal, los dos deberían ser padres, tal como ya han fallado los tribunales de familia en relación con dos mujeres del mundo homoparental.

IMPACTO EMOCIONAL DE UN “TABÚ”

–Quienes han vivido la infertilidad la describen tan dolorosa como un diagnóstico de cáncer, llegando a provocar cuadros depresivos.

–Es muy fuerte tanto para el hombre como para la mujer que la padece. Además, la mayoría vive este dolor en silencio y el diagnóstico de infertilidad es una bomba atómica en la pareja. De hecho, muchas de ellas se separan por ello. La culpa es la primera palabra que aparece en la salud mental. Siempre le digo a mis pacientes: no es que haya una culpa o responsable, sino que los procesos no se están dando y tenemos que buscar un diagnóstico para solucionarlo.

–¿En qué se traduce este dolor en los hombres?

–Muchas veces en una disfunción sexual. A algunos basta que reciban el diagnóstico de infertilidad masculina y se sientan ‘poco hombres’ porque aún, en pleno siglo XXI, existe este concepto del ‘macho recio’ que implica ser reproductivo y sexualmente activo.

–¿Y en el caso de las mujeres?

–Es muy común que aquellas con infertilidad presenten ansiedad por la presión del paso de los años y no quedar embarazada; ira, porque su cuerpo “no funciona” como debería; tristeza, por no poder tener a ese deseado bebé en su vientre; frustración, porque el círculo cercano no logra dimensionar el impacto negativo que la infertilidad causa en la salud mental; miedo de imaginarse un futuro sin hijos; culpa, por sentir celos o pena cuando alguien a quien ama le cuenta que está embarazada e, incluso, discriminación cuando se atreve a contar su problema, especialmente en los espacios laborales.

–¿Cómo es eso?

–El 2023 realizamos la encuesta “Cómo se vive la infertilidad en espacios laborales en Chile”, que evidenció que el problema de fertilidad aún es tabú. Existe una fuerte discriminación hacia



las mujeres infértiles en el ámbito del trabajo, por lo que muchas deben mentir para asistir a un doctor de medicina reproductiva. Temen que las despidan antes de embarazarse y perder el fuero maternal o sacarlas de la lista de los ascensos. Aunque la infertilidad tenga una alta incidencia en nuestro país, entre un 14 y 18 por ciento, hay mujeres que no tienen empatía con sus pares; lo veo en reuniones sociales donde la conversación se centra en los hijos y se las deja fuera. Diría que hay falta de empatía, educación e información.

–¿Cuál debe ser el límite de una mujer para tener un hijo? Hay una tendencia de ser madre cerca de los 50.

–Tener hijos a los 40 ya no es tema, pero los especialistas y desde la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva estamos tratando de concientizar que el límite para iniciar un tratamiento debiera ser como tope los 50 años, pensando un poco en el devenir que implica esos 20 años que siguen con ese hijo.

–¿Y desde el punto de vista físico?

–Es variable. Corre más riesgo una mujer de 28 años, obesa, hipertensa que una de 49 que es fitness, se alimenta bien y está preocupada por su salud. Hay un incremento de embriones congelados de mujeres de 40, para implantárselos llegando a los 50. Es algo que se conversa caso a caso, chequeamos que la salud de la mujer esté bien y le pedimos visitar al cardiólogo, nefrólogo y hepatólogo. Las mujeres mayores son las más disciplinadas, porque las mueve y las conmueve algo muy importante: el gran dolor de no ser mamá. ■