Director de Clínica de Reproducción Humana UV: “La crisis de natalidad es el desafío más grande que deberá enfrentar nuestra generación”

Doctor Aníbal Scarella advirtió de esta situación a los integrantes de la Comisión de Salud del Senado, a quienes alertó de su impacto en el presente y de los efectos no deseados que tendrá en los ámbitos demográfico, económico, sanitario, laboral, previsional y hasta geopolítico, de aquí al 2050.

Como el desafío más grande que deberán enfrentar las generaciones encargadas de conducir y liderar a nuestro país durante al menos los siguientes veinticinco años, calificó el doctor Aníbal Scarella, director de la Clínica de Reproducción Humana (CRH) y académico de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, la crisis de baja natalidad y fecundidad materna que afecta a Chile y que, en lo esencial, se traduce en el hecho de que en las últimas tres décadas el número de nacimientos ocurridos en territorio nacional se redujo a la mitad.

El especialista en salud reproductiva, quien en la actualidad ostenta el cargo de vicepresidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, dio cuenta de esta situación a los integrantes de la Comisión de Salud del Senado, a quienes alertó de su impacto en el presente y de los efectos no deseados que tendrá en los ámbitos demográfico, económico, sanitario, laboral, previsional y hasta geopolítico, de aquí al 2050, si no se subsana de manera adecuada y a tiempo.

El doctor Scarella fue invitado como expositor principal a la sesión en que la instancia legislativa analizó este tema, ocasión en la que también abordó de manera especial el problema de las escasas opciones, la falta de acceso y de financiamiento que hoy exhibe el sistema público de salud en materia de tratamientos de fecundación asistida.

Además, y en línea con el punto anterior, el director de la CRH de la UV reiteró ante los senadores presentes en el encuentro el llamado que hace un par de semanas hizo al Ejecutivo, en el contexto de la conmemoración del Mes de la Fertilidad, para que se allane a incorporar a las sociedades científicas de medicina reproductiva en la comisión del plan Chile Renace, con el fin de que sus encargados elaboraren una política nacional de fertilidad amplia e integral, que permita aumentar los nacimientos en nuestro país y garantice que quienes desean formar una familia puedan hacerlo.

Realidad y consecuencias

El académico y especialista de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso inició su presentación advirtiendo que Chile enfrenta una transformación demográfica sin precedentes, derivada del hecho de que su tasa global de fecundidad ha descendido a niveles históricamente bajos, el número de nacimientos disminuye sostenidamente y el envejecimiento poblacional se acelera.

“La crisis de natalidad es el desafío más grande que deberá enfrentar nuestra generación y las encargadas de conducir y liderar a nuestro país durante al menos los siguientes veinticinco años”, aseguró.

Este fenómeno, dijo, ya es notorio en varias regiones, en las que se observa un crecimiento natural negativo, que se profundizará durante las próximas décadas si no se implementan medidas en forma oportuna. En particular, mencionó a la región de Valparaíso, zona que hoy presenta la tasa de fecundidad más

baja de todas y en la que el número de nacimientos ya se igualó con el número de personas fallecidas, algo que estaba previsto que ocurriera en unos veinte años más.

El especialista argumentó al respecto que esta realidad –que en su opinión constituye un problema de salud pública que se encuentra invisibilizado– tiene consecuencias sanitarias, económicas y sociales relevantes: disminución de la población en edad laboral, aumento de la carga sobre los sistemas de salud y pensiones, reducción de la base tributaria y deterioro progresivo de la estructura demográfica nacional.

“La infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo que, en general, afecta a una de cada seis personas durante su vida fértil. Por eso, se estima que más de 400 mil personas viven actualmente con infertilidad en Chile. A pesar de ello, el acceso a diagnóstico oportuno, preservación de fertilidad y tratamientos de reproducción asistida continúa siendo insuficiente. Actualmente se realizan unos nueve mil ciclos de reproducción asistida al año, pero sólo alrededor de 600 cuentan con financiamiento público a través de la Modalidad de Atención Institucional (MAI). De más está decir que este aporte es absolutamente insuficiente”, sostuvo.

Medidas de acción

Tras su diagnóstico, el doctor Aníbal Scarella presentó a la Comisión de Salud del Senado –a modo de propuesta destinada a aportar al abordaje y solución de la mencionada crisis– seis medidas concretas para ser implementadas, de manera progresiva y gradual, dentro del ámbito de acción de Fonasa y del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

La primera considera la incorporación de contenidos de fertilidad e infertilidad en los programas de educación sexual y salud reproductiva de todos los niveles. Junto con ello, sugirió desarrollar campañas nacionales de alfabetización en fertilidad, implementar consejería reproductiva en Atención

Primaria de Salud (APS), elaborar material educativo conjunto visado por Fonasa y el Ministerio de Salud (Minsal), con la colaboración del Ministerio de Educación (Mineduc), las universidades y sociedades científicas y, junto con ello, utilizar herramientas digitales de orientación reproductiva para usuarios de la red pública.

Su segunda medida plantea aplicar la medición de la hormona antimülleriana (AMH) y el recuento de folículos antrales como herramientas preventivas en los niveles primario, secundario y terciario de atención. Para ello definió como grupos o categorías prioritarios de pesquisa a las mujeres de 30 años que no hayan completado sus deseos reproductivos y pacientes con endometriosis o antecedentes oncológicos, cirugía ovárica previa, baja reserva ovárica conocida, antecedentes familiares de menopausia precoz o con riesgo de falla ovárica prematura.

Esto implica además –adelantó– implementar protocolos nacionales de derivación desde APS hacia centros especializados y actualizar las guías clínicas del (Minsal) sobre infertilidad y medicina reproductiva, incorporando conceptos de prevención y preservación de fertilidad.

La tercera medida incluye, a su vez, dos iniciativas. La primera de ellas apunta a crear un programa nacional piloto de preservación de la fertilidad, utilizando la red MAI actualmente existente, con participación inicial de centros con experiencia demostrada. Su cobertura inicial incluiría a pacientes con cáncer antes de tratamientos gonadotóxicos, con endometriosis severa, con insuficiencia ovárica inminente, con enfermedades autoinmunes o necesidad de tratamientos gonadotóxicos, patologías médicas o quirúrgicas con riesgo documentado de pérdida de fertilidad. Su costo anual estimado sería de 500 millones de pesos, inversión que permitiría generar evidencia local, desarrollar protocolos nacionales y establecer una red de derivación estandarizada.

La segunda iniciativa se enfoca en la adaptación de

prestaciones en Modalidad de Libre Elección (MLE) o vía Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) para preservación de fertilidad, mediante una serie de modificaciones a la glosa vigente o la generación de una interpretación administrativa que permita utilizar las prestaciones actualmente existentes de manera independiente cuando exista indicación médica de preservación de fertilidad.

Las indicaciones clínicas sugeridas favorecerían a pacientes oncológicas previo a tratamiento gonadotóxico, con endometriosis severa, cirugía ovárica de riesgo, baja reserva ovárica documentada, riesgo de falla ovárica precoz y con otras condiciones médicas con riesgo reproductivo significativo.

Mayor cobertura y financiamiento

La cuarta medida presentada por el doctor Scarella se orienta a ampliar la cobertura y financiamiento de los tratamientos de fertilidad. Para ello propone aumentar, en lo que resta del año, los cupos de alta complejidad utilizando redistribución de recursos actualmente disponibles dentro del presupuesto vigente.

En una etapa posterior, de aquí a 2029, sugiere recuperar la meta histórica de cinco mil ciclos anuales financiados mediante MAI y, junto con ello, avanzar progresivamente hacia una cobertura nacional de entre quince mil y treinta mil ciclos anuales mediante una combinación de MAI y MLE.

En ese mismo ámbito, la quinta medida se enfoca en avanzar hacia la optimización presupuestaria, mediante la revisión de la ejecución de la Glosa 13, la redistribución de recursos subejecutados desde baja complejidad hacia alta complejidad y la reasignación de fondos para programas de fertilización in vitro (FIV) o de aplicación de la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).

Según precisó el académico y especialista de la UV, la sola

redistribución de recursos actualmente disponibles permitiría financiar aproximadamente mil 424 ciclos adicionales sin requerir incrementos presupuestarios significativos.

Gobernanza

La sexta y última medida que Aníbal Scarella presentó a la Comisión de Salud del Senado guarda relación con su deseo de mejorar la gobernanza e institucionalidad en el ámbito de la natalidad y la fertilidad.

Con ese propósito recomendó constituir mesa técnica permanente integrada por Fonasa, la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva (Socmer), la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (Sochog) y las universidades, para revisar la Glosa de Fertilización Asistida, desarrollar el programa nacional piloto de oncofertilidad, definir criterios clínicos de acceso, proponer modificaciones MLE/PAD, establecer indicadores nacionales y elaborar una hoja de ruta a 2030.

Junto con ello, propone impulsar una instancia multisectorial integrada por Fonasa, Minsal, Mineduc, el Ministerio de la Mujer, el Ministerio de Desarrollo Social, las universidades, Sochog, Socmer y organizaciones de pacientes, para coordinar una estrategia nacional para enfrentar la crisis de natalidad desde una perspectiva sanitaria, social y demográfica.

“La crisis de natalidad y la infertilidad constituyen desafíos sanitarios y demográficos que requieren respuestas concretas y oportunas. Chile dispone actualmente de infraestructura, experiencia clínica y capacidad técnica para avanzar significativamente en prevención, preservación y tratamiento de la infertilidad. Por eso, las medidas propuestas aprovechan capacidades ya instaladas, presentan costos acotados y ofrecen una oportunidad real de mejorar el acceso, reducir inequidades y fortalecer una política pública de fertilidad moderna y sostenible”, concluyó el director de la CRH y académico de la Escuela de Medicina de la UV.