



COLUMNA

María Carolina Rodríguez Domínguez
Directora de Escuela de Obstetricia
Universidad Andrés Bello



El estrés y la fertilidad

Existe una creciente preocupación en nuestro país por la baja natalidad. Sin embargo, desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, la pregunta no es cómo convencemos a las personas de tener hijos, sino cómo acompañamos a quienes desean formar una familia, pero enfrentan condiciones de vida exigentes, marcadas por el estrés y la sobrecarga. El debate sobre si el estrés afecta la fertilidad femenina ha estado presente desde los inicios de la medicina reproductiva. Aunque aún no existe evidencia concluyente que permita establecer una relación causal directa, los estudios más recientes sí alertan sobre una asociación cada vez más consistente entre estrés crónico y dificultades reproductivas. Tres investigaciones actuales aportan evidencia en esta línea. El estudio de Rooney y Domar (2018) reveló que las mujeres con diagnóstico de infertilidad presentan niveles significativamente más altos de ansiedad y depresión que aquellas fértiles. Si bien el impacto del estrés sobre la tasa de éxito en técnicas de reproducción asistida aún es objeto de debate, niveles elevados de cortisol o amilasa han sido asociados a menores probabilidades de éxito en los tratamientos. Es decir, el estrés no necesariamente impide concebir, pero sí puede influir negativamente en cómo el cuerpo responde a dichos procesos. Un segundo estudio, liderado por Mínguez-Alarcón (2024), observó que las mujeres con mayor estrés percibido en la etapa preconcep-

cional presentaron mayor riesgo de intolerancia a la glucosa durante el embarazo, lo que evidencia un impacto sistémico del estrés en el metabolismo materno, con posibles consecuencias para la salud fetal y la fertilidad misma. Cabe señalar que los efectos del estrés no se limitan a la salud reproductiva femenina. En los varones, situaciones de alta ansiedad o estrés pueden alterar el sistema hormonal que regula la espermatogénesis, generando azoospermia (ausencia de espermatozoides). Afortunadamente, en la mayoría de los casos se trata de cuadros transitorios que se revierten al disminuir el nivel de estrés, permitiendo la recuperación de la producción espermática. En conjunto, estos estudios refuerzan una idea central: el estrés no es solo una emoción, sino un fenómeno biológico complejo que puede afectar la fertilidad tanto en mujeres como en hombres. Si bien no podemos afirmar con certeza que el estrés cause infertilidad, sí sabemos que un entorno corporal alterado por éste dificulta la concepción y una gestación saludable. Desde la formación profesional en matronería tenemos el compromiso de educar, acompañar y orientar a las personas a lo largo de su vida sexual y reproductiva. Nuestra apuesta es avanzar hacia una medicina reproductiva más integral, empática y centrada en las personas. Incorporar herramientas de evaluación del estrés, promover intervenciones psicosociales y fortalecer el acompañamiento emocional.