

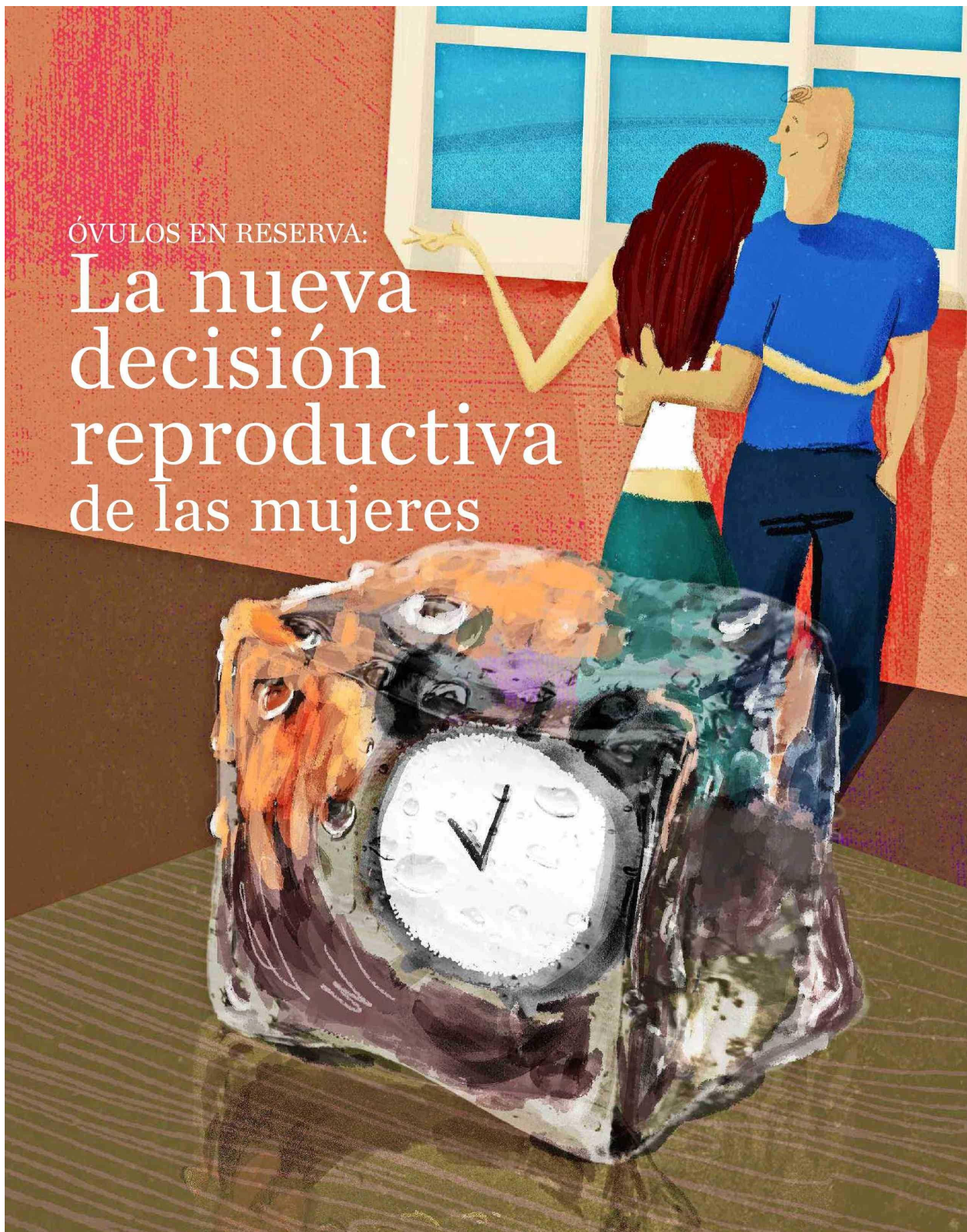
Fecha: 24-03-2026
Medio: El Mercurio
Supl.: El Mercurio - Revista Ya
Tipo: Noticia general
Título: Óvulos en reserva: La nueva decisión reproductiva

Pág.: 8
Cm2: 343,8

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: ☐ No Definida

ÓVULOS EN RESERVA:

La nueva decisión reproductiva de las mujeres



Fecha: 24-03-2026
Medio: El Mercurio
Supl.: El Mercurio - Revista Ya
Tipo: Noticia general
Título: Óvulos en reserva: La nueva decisión reproductiva

Pág.: 9
Cm2: 629,8

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: ☐ No Definida

CADA VEZ MÁS MUJERES EN CHILE CONGELAN SUS ÓVULOS PARA POSTERGAR LA MATERNIDAD Y GANAR TIEMPO FRENTE AL RELOJ BIOLÓGICO. LA TÉCNICA PERMITE PRESERVAR LA FERTILIDAD, AUNQUE ESPECIALISTAS ADVIERTEN QUE NO ES UNA GARANTÍA DE EMBARAZO.

POR Valentina Cuello Trigo. ILUSTRACIÓN: Rodrigo Valdés.

Hace un año, mientras lideraba el noticiero matutino de Mega y barajaba mudarse al extranjero, la periodista Natasha Kennard (33) proyectaba su futuro en más de un sentido. Organizaba su salto académico con un máster en Europa y, al mismo tiempo, había iniciado un proceso de vitrificación de ovocitos o congelación de óvulos. Tenía 32 años, estaba soltera y, aunque le gustaría ser mamá, el momento todavía no llegaba.

La primera vez que escuchó sobre el proceso fue a principios de 2025 en una reunión con sus amigas del colegio. Allí, una de ellas comentó, casi al pasar, que había congelado sus óvulos. Kennard se sorprendió.

—¿Pero por qué ahora? —preguntó.

—Porque esta es la edad.

La frase le quedó dando vueltas y comenzó a investigar. Pidió hora con su ginecóloga y la consulta estuvo marcada con preguntas sobre el procedimiento. Allí entendió que los 35 años son un punto de inflexión, los óvulos disminuyen y que el procedimiento no es solo para mujeres con problemas de fertilidad.

—Mucha gente cree que el congelamiento de óvulos es para la gente que es infértil y en verdad no es eso, es un plan b. En mi caso era “no tengo pareja, me voy a cambiar de país... estoy con otros planes en mi vida”. El día de mañana yo quizás me embarace de manera natural con alguien. Pero en el caso de que no, siempre voy a tener esta alternativa —dice Kennard en una videollamada desde Londres, donde se radicó hace seis meses.

Fue a mediados de 2025 que comenzó con el tratamiento, luego de un mes de suplementos y adecuación de su organismo para recibir una serie de inyecciones hormonales. El procedimiento fue paralelo a su rutina habitual. Se levantaba a las cuatro de la mañana para llegar al canal antes de las cinco. Conducía el informativo y, al terminar, partía a sus controles médicos: ecografías, ajustes de dosis, exámenes; después volvía a su casa. Durante diez días se inyectaba al mediodía y cerca de las ocho de la noche.

—Es un tratamiento exigente en tiempo y también para el cuerpo. Es muy demandante, con muchos cambios, entonces hay que tener en perspectiva que uno sigue trabajando —recuerda.

La última inyección era la más importante y debía aplicarla a una hora exacta que coincidía con el noticiero al aire. Kennard habló con su jefatura, explicó el proceso y no hubo más que decir. Una tanda de comerciales bastó para inyectarse la dosis final antes de la extracción, que se realizaría unos días más tarde.

De la aspiración lo que recuerda es poco: llegó temprano con su madre, fue sedada y, tras media hora de intervención, despertó con la sensación de que todo había pasado. Una hora más tarde le dieron el alta y el resultado de la vitrificación: 18 óvulos congelados. Aunque no todos pueden ser viables, el número se transformó en una suerte de seguro para la periodista.

En Chile, según datos de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (Redlara), entre 2015 y 2021 la vitrificación de óvulos aumentó en un 168% y unas mil mujeres al año lo hacen. En el cen-

tro de medicina reproductiva SGFertility, la ginecóloga especialista en fertilidad Lorena Pardo lo confirma:

—Las tasas de crecimiento en las pacientes que quieren vitrificar van del orden de un 25% a un 30% anual. En cambio, la fertilización *in vitro* aumenta del orden de 8% a 10% anual. Cuando yo partí haciendo esto, la vitrificación apenas se veía, pero hoy estamos casi igual, incluso con más vitrificaciones —dice la profesional y agrega:

—Hoy hay una actitud de “no solo me estoy preocupando, sino que me estoy ocupando de que en el futuro no tenga una infertilidad o no tenga la posibilidad de no tener hijos”.

Para Kennard, esa fue la raíz de su decisión:

—Si yo no me lo hubiera hecho, no estaría tan tranquila con una maternidad tardía.

UNA PAUSA

Para entender qué ocurre en una vitrificación, el ginecólogo especialista en medicina reproductiva de Clínica MEDS Diego Masoli explica que en un ciclo normal la mujer libera un solo óvulo maduro al mes. En el procedimiento, en cambio, se estimulan los ovarios con hormonas para que maduren varios en un mismo ciclo y así poder extraerlos.

—Los ovarios nunca van a producir ovocitos nuevos. Simplemente van madurando y saliendo. Entonces, los que siguen en los ovarios de la mujer van envejeciendo junto con ella —sostiene Masoli y agrega que con esta disminución de la calidad, se genera una infertilidad relativa a medida que la mujer envejece.

En esa misma línea, el director de Clínica IVI Santiago, Carlos Troncoso, advierte:

—Cuando todavía no quieren ser madres, se debe hacer algo para abordar la fertilidad. Y hoy por hoy, la vitrificación de óvulos es la técnica más eficiente para ello. Sin embargo, la idea no es tratar que las pacientes vitrifiquen más óvulos, sino que sepan que ojalá se embaracen relativamente pronto porque después es más difícil.

En ese sentido, la vitrificación permite preservar óvulos más jóvenes y ampliar el margen de decisión reproductiva. Sin embargo, los especialistas coinciden en que no debe entenderse como una garantía de embarazo.

La ginecóloga obstetra del Instituto de Investigación Materno Infantil, María José Miranda, explica que el resultado depende de múltiples factores:

—Hay otros factores involucrados como los espermatozoides con los que se fecunden esos óvulos y el útero donde posteriormente hagamos la implantación de los embriones. Si bien el óvulo es una de las partes más importantes del proceso; no lo es todo, por lo que el éxito no se puede asegurar nunca.

LA INDEPENDENCIA

En 2023, Joaquín Errázuriz, especialista de la unidad de medicina reproductiva de Clínica Alemana, publicó un estudio en la revista Medwave que buscó responder por qué las mujeres chilenas están congelando sus óvulos. El análisis, basado en cerca de un centenar de pacientes que criopreservaron ovocitos entre 2011 y 2019, mostró que un 44% lo hizo por edad, un 21% por no tener pareja y un 16% por recomendación médica.

Los hallazgos mostraron que, más que descartar la maternidad, las mujeres buscaban ganar tiempo frente al “reloj biológico”. Así, la maternidad seguía siendo un deseo, pero condicionada a contar con una relación estable y un contexto que hiciera sentido.

Esa misma motivación fue la que llevó a Andrea Cepeda a congelar sus óvulos.

A sus 32 años, y después de acompañar a embarazadas en su proceso de ser madre, Cepeda decidió poner el foco en su propia

Fecha: 24-03-2026
Medio: El Mercurio
Supl.: El Mercurio - Revista Ya
Tipo: Noticia general
Título: Óvulos en reserva: La nueva decisión reproductiva

Pág.: 10
Cm2: 605,4

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: ☐ No Definida

fertilidad. Como matrona, sabía exactamente lo que significaba el concepto de “reserva ovárica” y cómo la edad impacta en la calidad de los óvulos, así que decidió que debía hacer algo para preservar su fertilidad y acudió a una colega especialista en el tema para preguntar qué podía hacer.

—Yo desconocía el tema, o sea, me titulé a los 23 y pasaron nueve años sin que yo tuviese idea de que esto existía, incluso siendo matrona —dice hoy la especialista de 35 años.

Tomar la decisión no fue fácil. Pesaba el costo económico, la duda sobre tener una pareja y el desconocimiento sobre el proceso mismo. Sabía en términos generales en qué consistía, pero sus dudas eran más concretas: qué medicamentos, cuánto duraría, si dolería.

El paso lo dio el año pasado. A fines de abril, agendó una hora con una especialista y despejó las dudas. Se hizo los exámenes de rutina y, aunque demoró dos semanas en preparar su organismo, en mayo de 2025 comenzó con el tratamiento.

Cepeda cuenta que los primeros días no fueron difíciles. Seguía con su rutina, atendía a sus pacientes y volvía a su casa ubicada en el centro de Santiago para inyectarse puntualmente a las ocho de la noche. El procedimiento fue exigente, pero para la matrona el sentido era claro: ampliar su margen de decisión.

—Uno sinceramente esperaría no tener que usarla, porque estás haciendo este procedimiento preventivo. Al final es como contratar un seguro, lo tomas pero no quieres usarlo —plantea.

Esa metáfora aparece con frecuencia entre quienes optan por la vitrificación. No se trata necesariamente de un plan para utilizar esos óvulos, sino de contar con la alternativa.

—Un 11% de las mujeres utiliza sus ovocitos, y esto puede ser principalmente para un segundo hijo. Si se embarazan naturalmente a los 35-36 años del primero, está bien, pero después, a los 37 o sobre los 40, va a ser muy difícil embarazarse con su propio ovocito. Entonces hay un contexto preventivo pensado para un segundo embarazo —dice el especialista Errázuriz, quien afirma que no hay un tiempo máximo para preservarlos.

María José Miranda agrega otra dimensión:

—La ventaja de guardar óvulos, a diferencia de guardar embriones, es que no hay dilemas éticos con respecto al después. Si no quiero seguir guardándolos, pueden solicitar que sean desechados. Si no los usan, pueden eliminarlos cuando lo deseen.

LA ALTERNATIVA

Aunque la edad es uno de los factores más determinantes en la fertilidad, no siempre refleja la reserva ovárica real. Algunas mujeres pueden presentar una disminución mucho antes de lo esperado. Así lo explica Lorena Pardo:

—Biológicamente, el ovario suele mantenerse relativamente estable en cantidad de óvulos entre los 18 y los 32 años. Pero vemos muchas pacientes de 30 o 31 con una hormona antimülleriana muy baja.

La abogada y creadora de contenido María Jesús Colomé (35) lo vivió en primera persona. Durante años se realizaban controles ginecológicos de rutina y cada enero repetía el examen de hormona antimülleriana, una prueba que permite estimar la reserva ovárica. Tenía poco más de treinta años y, según le decían, todavía había margen para pensar en congelar óvulos más adelante.

Pero a comienzos del año pasado uno de esos resultados cambió la conversación. La hormona aparecía más baja de lo esperado, lo que indicaba que su reserva ovárica era menor a la proyectada. La noticia la obligó a mirar su fertilidad desde otro lugar. Hasta entonces había asumido que el reloj biológico seguía un ritmo más o menos predecible; pero el examen mostró que el tiempo reproductivo no siempre coincide con la edad cronológica.

—Igual entendía el punto de mi médico. Normalmente preservar la fertilidad se ve como un “remedio a” y no como una prevención, como guardar tus fichas para el futuro.

Decidió iniciar el proceso de vitrificación y realizó dos ciclos de estimulación ovárica para congelar óvulos. Fueron cerca de seis meses, donde las extracciones no podían ser consecutivas. Cada intento implicó semanas de inyecciones, controles médicos constantes y la incertidumbre sobre cuántos ovocitos podrían obtenerse en cada extracción.

Aunque contaba con el apoyo de su pareja y su familia, recuerda que el camino tuvo momentos complejos. La experiencia, dice, se parece a atravesar un duelo: la confrontación con la propia fertilidad, la expectativa de los resultados y una sensación de pérdida.

—Lo más difícil de todo este proceso no es necesariamente la parte física, aunque lo es, pero en sí es la parte emocional —dice Colomé.

En ese escenario, la gestión de las expectativas se vuelve una parte central del proceso. La ginecóloga Pardo lo resume así:

—La expectativa es la palabra de la fertilidad. Lo más difícil en infertilidad no es pincharte, es el manejo de la expectativa, porque esto es como una montaña rusa de emociones.

LA CARGA SOCIAL

Cuando empezó el tratamiento, Natasha Kennard dice que lo contó abiertamente en su trabajo y lo compartió con sus amigas para darles la confianza en la técnica. Pero también había un interés de la periodista por medir las reacciones, pues sentía que era un tema del que se hablaba poco. Ahí notó una diferencia:

—Cuando yo se lo contaba a un hombre, como que no sabían cómo reaccionar... para algunos era una lástima, otros “qué bien lo que estás haciendo” o algunos no sabían muy bien de qué se trataba.

Para Andrea Cepeda, lo social lo percibió desde una vereda más personal. Aunque la primera semana del tratamiento fue llevadera, la inflamación ovárica le provocó un dolor que la llevó a pedir licencia. Cada tres días debía ir al laboratorio en Vitacura para una ecografía y reajustar la dosis. Durante el trayecto, el pensamiento era siempre el mismo: que ese fuera el último control antes de la aspiración.

—Me empecé a cuestionar. ¿Era necesario que hiciera esto? ¿Que me sometiera a este proceso para preservar mi fertilidad? Porque también se mezclaban los pensamientos con la sociedad. Porque finalmente es ella la que te empuja a que tengas hijos —confiesa.

Cuando finalmente fue el día de la extracción, llegó a las ocho de la mañana. Una hora antes la prepararon: cambio de ropa, suero, ingreso a pabellón. Del resto ya no recuerda más a causa de la sedación. Al despertar, aún aletargada preguntó cómo había salido todo.

Fue la doctora quien le respondió: habían logrado extraer once óvulos, un número que calificaron como muy bueno.

—El alivio es instantáneo —dice hoy—. Cuando te aspiran esa presión que sientes en el abdomen, es como un suspiro de “por fin”.

Un estudio de 2023 dirigido por investigadores de la Universidad de California en San Francisco mostró que el 9% de las mujeres que congelaron óvulos experimentaron un arrepentimiento moderado a intenso. Ese mismo año, el estudio del ginecólogo Errázuriz mostró cifras similares: solo un 6% de las mujeres que se sometieron a la intervención se habían arrepentido de haber realizado el procedimiento a causa del agotamiento físico y emocional.

Cepeda lo reconoce en su propia experiencia. Sin embargo, destaca la autonomía y la preservación que hay detrás de la vitrificación:

—Por mucho que sea incómodo el proceso, es necesario para muchas mujeres, para las que no saben si quieren tener hijos o están complicadas porque tienen alguna patología; lo van a necesitar y deben saber de esto. ■