

**SESIÓN SOBRE:**

**EMBARAZO Y PARTO SALUDABLES: CONOCIMIENTO Y RECURSOS  
DISPONIBLES Y PROPUESTAS DE MEJORA**

**Cuadernos del SIPOSO 6. OCTUBRE 2016**

Madrid, 25 de enero de 2017

**PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO**

***Dra. P. Fernández Martín***

***Médico responsable de los Servicios de Información Telefónica sobre  
Teratógenos Español (SITTE) y para la Embarazada (SITE).***

Primero quiero agradecer la invitación a esta sesión y segundo felicitar a todos aquellos que han participado en la elaboración y publicación de este Cuaderno y en especial a los autores, por la exposición tan clara y concisa que hacen sobre una serie de puntos que afectan a dos eventos vitales que son trascendentales para el individuo y para la sociedad: el embarazo y el parto.

Soy médico y trabajo en los Servicios de Información Telefónica sobre Teratógenos Español (SITTE) y para la Embarazada (SITE), en los que se atienden las consultas de los profesionales sanitarios (SITTE) y de la población general (SITE) sobre si distintos tipos de exposiciones (uso de medicamentos, enfermedades maternas, empleo de agentes químicos...) conllevan o no un riesgo para el embarazo. Nuestros Servicios son un claro ejemplo de medicina traslacional, es decir, hacemos llegar a la práctica clínica diaria los últimos avances de la investigación sobre las causas de los defectos congénitos, tanto genéticas como ambientales. En cierta forma somos hijos del ECEMC (Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas) y este ambicioso proyecto ha sido posible gracias a la visión y al trabajo, continuado y vehemente, de la doctora M<sup>a</sup> Luisa Martínez-Frías.

Como se indica en el Cuaderno, la experiencia de nuestros Servicios, centrándonos especialmente en los datos obtenidos de la línea destinada a las consultas de la población general (SITE) es que el número de embarazos no planificados es alto, y que hay un gran desconocimiento de la importancia que

tiene planificar la gestación así como hemos detectado algunas ideas erróneas sobre lo que realmente significa planificar un embarazo.

En la actualidad es fácil y rápido encontrar información en Internet. Si en el buscador Google se pone el término “embarazo”, en 0,48 segundos se obtienen 56 millones de resultados. Si se concreta la búsqueda a “planificación de embarazo” se obtiene casi medio millón de resultados en 0,54 segundos. Está claro que disponer muchos datos, sin tener la capacidad de poder discriminar la calidad de los mismos, no significa estar bien informado.

“Buen comienzo, agüero de buen término”. Dice el saber popular.

Planificar el embarazo no es sólo desear el embarazo y abandonar el método anticonceptivo. Planificar un embarazo es un proceso activo, en el que están implicados tanto la mujer como el hombre. Entonces, en ese proceso activo ¿qué factores se deben tener en cuenta “Para que los Niños Nazcan Sanos”? [\*“Para que Nazca Sano”: programa de la Fundación 1000 para prevenir defectos congénitos].

Habría que considerar:

**Factores generales** (que todos deberíamos seguir a lo largo de la vida):

- Cumplir los planes de vacunación (en especial rubéola y varicela).
- Seguir una dieta equilibrada.
- Mantener un peso adecuado.
- No consumir tóxicos: drogas, tabaco y/o alcohol. En nuestro ámbito social existe cierta permisibilidad con respecto al alcohol, por eso es importantísimo informar que el alcohol es la primera causa de retraso mental no genética y que no hay un consumo mínimo que pueda considerarse seguro para el desarrollo embrionario/fetal.
- Evitar o minimizar factores de riesgo laboral (agentes químicos, físicos y/o biológicos), siguiendo las medidas de protección destinadas a minimizar la exposición.

**Factores específicos:**

- Tener los hijos a edades jóvenes (si bien hay que considerar que existen condicionantes socio-económicos).
- Suplementación preconcepcional con ácido fólico y yodo.
- Instruir sobre las medidas de prevención de la toxoplasmosis.

- No tomar medicamentos de libre dispensación (los que se venden sin receta), ni fitoterapéuticos ni tratamientos “naturales” (porque natural no es sinónimo de inocuo).
- Consultar con un Departamento de Genética si los miembros de la pareja son consanguíneos o tiene parientes con malformaciones.
- En casos concretos de hombres o mujeres con enfermedades crónicas y que utilizan medicamentos de forma continuada, hay que hacer una cuidadosa valoración del binomio riesgo/beneficio, y optar por aquellos medicamentos que, teniendo mejor avalada la seguridad de su uso durante la gestación, controlen adecuadamente la enfermedad.

Todos esos puntos son los “cómo”, pero la siguiente pregunta sería: ¿Cuándo? Las anteriores medidas deberían ser adoptadas por todas las parejas que desean un embarazo desde al menos 3 meses antes de abandonar el método anticonceptivo y mantenerlas todo el tiempo que les lleve conseguir la gestación. Asimismo, deberían ser tenidas en cuenta por las personas en edad reproductiva que no siguen, de manera metódica y correcta, un método anticonceptivo de eficacia avalada.

La responsabilidad de la paternidad y de la maternidad no se inicia con la concepción sino mucho antes mediante la producción de gametos sanos.

Planificar un embarazo no es un proceso pasivo (abandonar el método anticonceptivo). Planificar un embarazo implica que la mujer y el hombre se comprometen a adquirir y mantener una serie de hábitos saludables.

Por eso, los distintos estamentos que estamos implicados en la promoción y protección de la salud reproductiva debemos actuar de un modo coordinado, identificando los factores de riesgo y diseñando estrategias adecuadas para eliminarlos (o evitarlos lo máximo que sea posible), disponiendo de una asignación adecuada de recursos.

La prevención primaria de los defectos congénitos es una responsabilidad sanitaria y social, además de una medida altamente costo-efectiva.

Este Cuaderno recoge, de forma accesible y práctica, la información necesaria para conseguirlo. Por ello, lo que deseo es que tenga una amplia difusión. Muchas gracias por su atención.