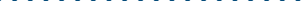


Una guía paso a paso para concebir: prepararse para el embarazo, estimular la fertilidad, adaptar el ritmo de vida, elegir el momento idóneo para engendrar y mucho más.

- ◆ En forma para la concepción
- ◆ Alimentación para la fertilidad
- ◆ Control de la ovulación
- ◆ Superación de dificultades y problemas de fertilidad
- ◆ Diario para anotarlo todo



Prólogo del Dr. Charles J. Lockwood,
Departamento de Obstetricia, Ginecología
y Ciencias de la Reproducción de la Facultad
de Medicina de la Universidad de Yale



QUÉ HAY QUE HACER ANTES DE ESTAR ESPERANDO

Heidi Murkoff
y Sharon Mazel

Prólogo del Dr. Charles J. Lockwood

*Departamento de Obstetricia, Ginecología y Ciencias de la Reproducción
de la Facultad de Medicina de la Universidad de Yale*

Revisión y prólogo de la edición española
Dr. José M.^a Carrera

 **Planeta**

Índice de materias

Gracias de nuevo	VI
Prólogo	VIII
Prólogo a la edición española	X
Qué hay que hacer antes de estar esperando (Y por qué es importante).	XII

Parte 1: Prepararse para concebir un bebé

Capítulo 1: Prepararse antes de estar esperando	2
Capítulo 2: Cuestiones de peso antes de la gestación.	36
Capítulo 3: Comer bien antes de estar esperando	50

Parte 2: Concebir un bebé

Capítulo 4: Biología de la reproducción	74
Capítulo 5: Predecir la ovulación	86
Capítulo 6: Conocer la propia fertilidad.	96
Capítulo 7: Pasar a la acción para tener un bebé	103
Capítulo 8: ¿Está embarazada?	128

Parte 3: Dificultades para concebir un bebé

Capítulo 9: Problemas de fertilidad	142
Capítulo 10: Cuando se necesita un poco de ayuda	156
Capítulo 11: Volver a empezar después de una pérdida.	183

Parte 4: Seguimiento y anotaciones

Capítulo 12: Planificación de la fertilidad	198
Glosario de siglas sobre la preconcepción	258
Su diario de concepción	259
Índice alfabético	263

PARTE 1

**Prepararse
para concebir
un bebé**

Prepararse antes de estar esperando

QUIZÁS SE ESTÁN PLANTEANDO buscar un embarazo. Prepararse para concebir un bebé no sólo consiste en abandonar su método anti-conceptivo (si bien es necesario hacerlo), calcular el momento de la ovulación (conviene hacerlo), y saltar a la cama (le gustará hacerlo). También se trata de poner su organismo –y el de su pareja– en buena forma para la tarea que se disponen a realizar. Desde las bebidas que usted y su

compañero de procreación disfruten a las medicinas que tomen, desde los hábitos que convendrá abandonar a las vitaminas que convendrá ingerir, prepararse antes de iniciar el camino de la concepción significa empezar con buen pie, facilitar su objetivo y favorecer un embarazo más seguro y más cómodo. Por tanto, antes de zambullirse en la cama para tener este bebé, zambúllanse en este capítulo para averiguar qué pasos deberían seguir antes.

Apranda el argot

Puede ser que esté IC, ya que está leyendo este libro. No obstante, puede que no tenga la más remota idea de lo que significa IC (son las siglas de “intentando concebir”). Siguiendo la tendencia actual del uso de siglas con el fin de evitar múltiples repeticiones, a lo largo del presente libro se emplean acrónimos relacionados con nociones sobre la concepción. Por eso, hemos

incluido un glosario de siglas en la sección de planificación (véase la página 258). A continuación indicamos las más comunes:

FIV: fecundación in vitro

IC: intentando concebir

O: ovulación

TE: test de embarazo

Puesta a punto médica

Parece lógico que el estado de salud tiene que ver con la fertilidad. Al fin y al cabo, hace falta un organismo sano (o más bien, dos) para tener un bebé sano. Esto significa que ahora –cuando el futuro bebé es sólo un destello en sus ilusionados ojos– es el mejor momento para comprobar el estado de salud de los futuros padres. Prácticamente todos los aspectos de la salud –desde las medicinas que se toman, a las vacunas que deben administrarse, las enfermedades crónicas que hay que controlar y las intervenciones dentales que deben llevarse a cabo– pueden afectar a su fertilidad y al embarazo. Por eso conviene hacer un buen chequeo general.

Chequeos previos a la concepción

“Soy joven, disfruto de buena salud y mis períodos son regulares.

¿Tengo que ir al médico antes de empezar la fase de la concepción?”

El mejor cuidado prenatal empieza mucho antes de la concepción (y no incumbe únicamente al aparato reproductor), por lo que ahora es un buen momento para una puesta a punto completa. Aunque no haya estado nunca enferma, resulta más fácil resolver problemas de salud antes de la presencia del feto en lugar de hacerlo cuando el organismo ya está ocupado con la gestación (y la preparación previa es más esencial si cabe cuando se vive con una enfermedad crónica). Para verificar el buen estado de todos los sistemas, pida hora con su médico o ginecólogo –y, lo crea necesario o no, con el dentista– para pedir una revisión completa previa a la concepción.

Sólo para el padre

Concebir un bebé siempre es cuestión de dos. Pero como suele ocurrir con el embarazo, la fase previa a la concepción puede centrarse bastante en la mujer. No debería ser así. Ambos progenitores tienen trabajo que hacer antes de que el espermia encuentre al óvulo. Aunque este libro pretende aclarar las cosas a ambos, los recuadros sombreados proporcionan trucos, consejos e información destinados a los futuros padres. Así, si tiene previsto convertirse en padre, busque estos recuadros. En el índice alfabético, encontrará además un listado de temas relacionados con los padres bajo la entrada “padre”.

Chequeo general. En primer lugar, una visita a su médico de familia (algunos ginecólogos también proporcionan cuidados básicos generales; si es su caso, la misma visita le servirá para un chequeo general y reproductivo). Puntos relevantes:

- Un control del peso. Como el peso anterior a la gestación está más relacionado de lo que probablemente cree con su fertilidad y la salud durante el embarazo, deberá subirse a la báscula para determinar su peso. Si no se encuentra dentro de los márgenes adecuados (cerca del peso ideal según su altura y tipología física), el médico la ayudará a fijar objetivos para arreglarlo. Véase el Capítulo 2 para más información sobre el peso y la fertilidad.

- Un chequeo físico exhaustivo. Se cubrirán todos los aspectos básicos de arriba abajo; relájese y estire el brazo para que le tomen la tensión.
 - Una revisión de la medicación. Tanto si se trata de medicinas con o sin receta médica, coméntelas todas (incluso las vitaminas y suplementos a base de plantas medicinales) con el médico. En función de cada medicina (algunas son seguras durante el embarazo, otras pueden no serlo), puede ser recomendable un cambio.
 - Un análisis de sangre. No es la parte preferida del chequeo de nadie, pero el médico puede indicarlo para obtener los siguientes datos y valores (probablemente le harán más análisis cuando quede embarazada; puede que no sea necesario repetirlos si concibe en unos meses):
 - Hemoglobina o hematocrito para usar como referencia durante el embarazo y para descartar anemia (muchas mujeres disponen de reservas bajas de hierro a causa de la pérdida de sangre mensual).
 - Factor Rh, para comprobar si es positivo o negativo. Si es negativo, el padre deberá hacerse un análisis para determinar si es positivo.
 - Anticuerpos contra rubéola, para comprobar la inmunidad contra la rubéola.
 - Anticuerpos contra varicela, para comprobar la inmunidad contra la varicela.
 - Análisis de orina para detectar una infección del tracto urinario y/o enfermedad renal.
 - Tuberculosis (si se encuentra en un grupo de riesgo).
 - Hepatitis B (si se encuentra en una categoría de riesgo elevado, como ser profesional de la salud y no haberse vacunado).
 - Anticuerpos contra citomegalovirus, (CMV), para determinar si es inmune (esta prueba no se ofrece habitualmente). Si recientemente le han diagnosticado una infección por CMV, suele recomendarse una espera de 6 meses –período que tardan en aparecer los anticuerpos en la sangre– antes de intentar concebir.
 - Anticuerpos contra toxoplasmosis, si tiene un gato, come carne cruda o poco hecha habitualmente, o trabaja en el jardín sin guantes. Si resulta ser inmune, no tiene que preocuparse por si infecta al feto de toxoplasmosis.
 - Función tiroidea. Como la función tiroidea puede afectar al embarazo –y a la fertilidad– conviene evaluarla antes de la concepción. Esto es especialmente importante si alguna vez ha tenido problemas tiroideos o los tiene ahora, o si presenta un historial familiar de enfermedad tiroidea (pregunte a su madre y a otras mujeres de la familia).
 - Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Puede que se haga este análisis con el chequeo general, o que se lo pida el ginecólogo.
- El examen médico también detectará problemas que deban corregirse o que deban monitorizarse durante el embarazo. Si alguna de las pruebas indica la presencia de una afección que precise tratamiento, ahora es el mejor momento para realizarlo. Plántese también someterse a cualquier operación quirúrgica –mayor o menor– que haya estado posponiendo.
- Si padeció fenilcetonuria (FCU) de bebé (pregunte a sus padres o consulte su historial médico), inicie una dieta libre de

Preparación cuando existen enfermedades crónicas

Si presenta una enfermedad crónica (como diabetes, asma, enfermedad cardíaca, epilepsia, enfermedad renal, tensión elevada), concebir no siempre es tan fácil como dejar de tomar la píldora y ponerse a ello. Es probable que su preparación previa sea algo más elaborada, y que los cuidados durante el embarazo también lo sean. Pero las perspectivas son buenas, especialmente al planificar el embarazo con tiempo.

Aunque es cierto que existen riesgos para el embarazo (y el bebé) si la enfermedad materna no está bien controlada, estos riesgos pueden minimizarse o incluso eliminarse mediante un buen control de la enfermedad, preferiblemente antes de que el espermatozoides se encuentre con el óvulo. Con el debido cuidado y precauciones, la mayoría de afecciones crónicas son perfectamente compatibles con la concepción y un embarazo sano.

Pero primero, lo primero. Y el primer paso debe conducirla a la consulta del especialista (o del médico que se hace cargo de su seguimiento) para una visita previa a la concepción. Se evaluará la gestión de la enfermedad y se determinará si está en condiciones de IC o si hay que realizar modificaciones en su estilo de vida o su tratamiento antes de seguir adelante. Tal vez deba ajustar su dieta, perder o ganar peso, o realizar más ejercicio físico. Quizá deba abandonar determinados medicamentos que ya no necesite o cambiarlos por otros seguros para la concepción y la gestación (o se pueden integrar terapias alternativas al tratamiento, como la acupuntura o la meditación, para aliviar el estrés). Puede que sea remitida a un obstetra especializado en embarazos de alto riesgo, o tal vez su tocólogo de siempre pueda ofrecerle el cuidado que precisa, en colaboración con su especialista.

fenilalanina 3 meses antes de concebir, y siga con ella durante el embarazo. Si precisa inyecciones para la alergia, pídalas ahora; si ahora inicia el tratamiento de desensibilización alérgica, probablemente podrá seguir con él tras la concepción. Como la depresión puede interferir en la concepción (y en un embarazo feliz y sano), también debería ser tratada antes de iniciar la gran aventura (véase la página 9 para más información acerca del uso de antidepresivos cuando se intenta concebir).

Chequeo ginecológico. Debería incluir una citología vaginal y las pruebas habituales que se realizan anualmente. Además del test de Papanicolaou, el médico realizará un examen de la pelvis, las mamas y el abdomen, solicitará una muestra de orina y comprobará si existen afecciones gi-

necológicas que pudieran interferir en la fertilidad o el embarazo, como:

- Síndrome del ovario poliquístico (SOP), si tiene un historial de períodos irregulares, exceso del crecimiento del vello, acné y obesidad.
- Fibromas uterinos, quistes o tumores benignos.
- Endometriosis (cuando las células que suelen recubrir el útero se esparcen por otras localizaciones del organismo).
- Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).
- Períodos irregulares.
- Infecciones del tracto urinario recurrentes.
- ETS (si no le han realizado ya la prueba). Se realizan pruebas de ETS

Árbol de la salud familiar

Ha llegado el momento de llamar a sus padres para averiguar el historial familiar de ambas ramas de su árbol familiar: el suyo y el de su pareja. Remóntense todo lo que puedan, y anoten todo lo que descubran (pueden hacerlo en la página 212), para estar preparados para responder a las preguntas que les formulará el médico. Es especialmente relevante saber si ha habido algún caso en la familia próxima de enfermedades (diabetes, tensión arterial alta o enfermedad tiroidea) o trastornos genéticos o cromosómicos (síndrome de Down, enfermedad de Tay-Sachs, anemia drepanocítica, talasemia, hemofilia, fibrosis quística, distrofia muscular, corea de Huntington, o síndrome del cromosoma X frágil).

Estas averiguaciones también pueden orientarla sobre cómo se desarrollará su futuro embarazo. ¿Hay gemelos a la vista? Los embarazos múltiples (especialmente de gemelos bivitelinos) pueden formar parte de la herencia familiar, por lo que conviene tenerlos localizados en su familia (y en la de su esposo, ya que algunos estudios indican que la influencia genética puede venir por parte de madre o de padre). También son causa de predisposición familiar algunas complicaciones durante el embarazo. Pregunte a su madre y a la

de su pareja si ella (o su madre) tuvieron preeclampsia, una complicación que puede hacer que la presión arterial de la gestante se dispare. Los estudios demuestran que tanto los hijos como las hijas nacidos de embarazos con preeclampsia pueden portar genes relacionados con este trastorno. Pregunte si las madres padecieron diabetes gestacional, depresión (posparto o general), u otras complicaciones, y tenga esta información a punto cuando el médico se la pida.

También será útil saber más detalles del embarazo de su madre cuando la esperaba a usted y a sus hermanos, lo cual significa que al estudiar los embarazos de su madre es posible que vislumbre algo de sus futuros embarazos. Teniendo en cuenta que cada embarazo es diferente (incluso para la misma mujer, dos embarazos pueden ser bien distintos), las madres pueden predisponer a sus hijas a determinados aspectos del embarazo o el parto, tanto buenos (ausencia de estrías) como no tan buenos (multitud de venas varicosas). Por eso le conviene preguntar a su madre cualquier cosa que la intrigue, siempre recordando que su historia puede no predecir la suya: ¿Cuánto tardó en quedar en estado? ¿Tenía mareos matutinos? ¿Cuánto duró el parto?

rutinariamente a todas las mujeres embarazadas, e incluyen clamidia, sífilis, gonorrea y VIH. Realizar estas pruebas antes de la concepción (y seguir un tratamiento adecuado) es mucho mejor. Aunque esté segura de no padecer ninguna ETS, hacerse el análisis ahora es buena idea, para estar más tranquila.

Ahora –antes de ponerse a buscar un bebé– es momento de diagnosticar y

tratar cualquier afección ginecológica porque algunas pueden impedir la concepción y otras pueden complicar el embarazo. También se puede aprovechar esta ocasión para preguntar al médico lo que se desee, desde cuándo dejar de tomar medidas anticonceptivas (le indicará cuánto tiempo debería esperar, si es que hay necesidad, antes de intentar concebir) hasta cómo descifrar su ciclo y averiguar cuáles son sus días más fértiles.

Chequeo dental. Sonría, está a punto de engendrar un bebé. Pero antes de que el test de embarazo (TE) dibuje en su cara una sonrisa de oreja a oreja, cerciórese del buen estado de sus dientes y encías con una visita al dentista. Podría parecer que esta visita está poco relacionada con el tema (al fin y al cabo, ¿qué tienen que ver los dientes con todo esto?), pero lo cierto es que la periodontitis está relacionada con algunas complicaciones del embarazo, como el parto prematuro, la preeclampsia y la diabetes gestacional. La periodontitis, además, tiende a empeorar durante la gestación, de modo que una revisión bucal ahora puede ser más importante que nunca. Procure también completar cualquier cirugía dental o gingival y toda intervención, como radiografías, empastes, esa corona que ha estado posponiendo, para no tener que tratar estas afecciones durante el embarazo (o enfrentarse a una desagradable infección derivada de un problema no tratado). Si conoce (o sospecha) la existencia de diversos problemas dentales que precisan tratamiento, dedique tiempo suficiente para solucionarlos antes de ponerse a concebir un bebé.

Vacunas

“¿Necesito vacunarme de algo antes de quedar en estado?”

Esto depende de qué enfermedades haya pasado y cuándo. Los análisis de sangre que se llevarán a cabo durante su revisión revelarán si sus vacunas están actualizadas. Si lo están, probablemente no debe preocuparse más. Si no lo están, o si necesita alguna vacuna, ahora —antes de iniciar su campaña de concepción— es el momento de arremangarse para lo necesario, no sólo por su seguridad, sino también para proteger a su futuro hijo, que no estará totalmente inmunizado contra estas enfermedades hasta al menos

los 6 meses de edad (y si usted contrajera alguna, el bebé podría contagiarse, algo que no sería nada bueno). Las vacunas que pueden encontrarse en la lista pueden incluir:

- **Tétanos-difteria (Td o Tdap).** Aunque en su infancia le hayan administrado todas las vacunas, algunas requieren recordatorios para mantener la inmunidad. Si no le han administrado la vacuna de tétanos-difteria en los últimos 10 años, es probable que ahora le aconsejen hacerlo.
- **Sarampión, paperas y rubéola (triple vírica).** Si sabe que nunca ha pasado la rubéola, las paperas ni el sarampión ni ha sido vacunada contra estas tres peligrosas enfermedades infantiles, o si los análisis indican que no está totalmente inmunizada (a veces, el efecto de inmunización desaparece), vacúnese y espere un mes antes de intentar quedar en estado (pero no se preocupe si concibe accidentalmente antes, el riesgo es puramente teórico).
- **Varicela.** Si los análisis indican que nunca ha pasado la varicela (y la mayoría de mujeres en edad fértil la han pasado o han sido vacunadas), se recomienda que se inmunice antes del embarazo, al menos un mes antes de concebir (pero, de nuevo, no se preocupe si queda en estado antes de este período de espera). Su inmunidad contra la varicela es muy importante para el bebé, que no será inmune a la enfermedad hasta que cumpla un año de edad.
- **Hepatitis B.** Si corre el riesgo de contraer la hepatitis B, se recomienda que se vacune ahora. La vacuna consta de tres inyecciones, y si no termina la serie antes de concebir, se puede seguir con la vacunación durante el embarazo.
- **Virus del papiloma humano (VPH).** Si tiene usted menos de 26 años de edad,

Plan de acción

Antes de intentar concebir en serio, pida hora con su médico, su ginecólogo y su dentista para visitarse con ellos y llevar a cabo los chequeos previos a la concepción. Otra tarea en su lista de asuntos médicos: empezar a buscar un ginecólogo o comadrona que realice el seguimiento de su embarazo (si desea cambiar de médico). Así, tendrá la persona con quien concertar la primera visita prenatal en cuanto el test de embarazo informe de la buena noticia en casa. Si no sabe dónde empezar a buscar, consulte el libro *Qué se puede esperar cuando se está esperando*; allí encontrará consejos para elegir al profesional adecuado en su caso.

podría plantearse vacunarse contra el VPH, pero deberá terminar la serie de tres inyecciones antes de intentar concebir. Si queda embarazada antes de completar la serie, deberá seguir con la vacunación después del parto.

Tanto si tiene que dar su brazo a pinchar como si no, recuerde que le aconsejarán la administración de la vacuna de la gripe si su embarazo coincide con la época gripal.

Medicación

“¿Debo dejar de tomar todas las medicinas cuando empiece la fase de concepción, o puedo esperar hasta quedar en estado?”

Ha llegado el momento de pasar revista al botiquín, pero no necesariamente para vaciarlo. Como ya imagina, no se pueden tomar medicinas del mismo

modo cuando se está embarazada. Durante la gestación, algunos de los fármacos que ocasional o regularmente toma pueden estar contraindicados, otros pueden tomarse dentro de ciertos límites y otros pueden seguir tomándose como de costumbre, si es necesario. Pero ¿qué ocurre antes de estar embarazada? ¿Hay que empezar a pensárselo antes de seguir medicándose?

Esto depende de lo que tome habitualmente. La mayoría de fármacos sin receta y muchos con receta médica se consideran seguros durante este período. Aun así, no es mala idea preguntar antes de seguir tomando cualquier medicina o suplemento (aunque se trate de vitaminas y compuestos de hierbas medicinales). Esto es debido a que algunos de ellos (incluidos algunos a base de hierbas que pretenden favorecer la fertilidad) pueden afectar no únicamente al embarazo sino también a las probabilidades de quedar en estado. Incluso algo tan básico (y aparentemente aleatorio) como los antihistamínicos puede afectar a la fertilidad, y por un motivo inesperado: pueden secar la mucosidad vaginal además de la mucosidad nasal.

Pregunte al médico o al ginecólogo qué fármacos son seguros, cuáles debería dejar de tomar mientras está IC y durante el embarazo (incluso durante la lactancia), y qué puede seguir tomando mientras intenta concebir pero debe dejar de tomar o tomar en menores dosis al quedar en estado.

Si depende de fármacos con receta médica para el tratamiento de una enfermedad crónica (asma, diabetes, depresión, migrañas u otra), informe al médico de su plan para concebir y comente sus opciones en cuanto a la medicación con él y con su ginecólogo. Juntos pueden elaborar un plan para seguir sana, fértil y preparada para un embarazo (y puede o no incluir los fármacos que habitualmente toma, en las mismas dosis o

diferentes). Es posible que deba dejar de tomar algunas medicinas durante 6 meses antes de poder concebir (y, por supuesto, mientras esté embarazada y amamante a su hijo), pero casi siempre hay alternativas a las que recurrir durante este paréntesis reproductivo.

Para más información sobre los suplementos vitamínicos cuando se está IC, véase la página 59. Para información sobre medicinas a base de hierbas medicinales, véase la página 121.

Antidepresivos

“Tomo antidepresivos desde hace cinco años, y los fármacos tienen mi depresión bajo control. Me preocupa dejar de tomarlos, pero me pregunto si son seguros mientras estoy IC y después.”

Cuando se trata de cambios vitales, probablemente no hay uno mayor que tener un bebé, incluso decidirse a concebirlo. Pero si padece depresión o ansiedad, puede que no sólo se pregunte

cómo el hecho de tener un bebé cambiará su vida sino también cómo afectará esto a su capacidad de desenvolverse, especialmente si intentar concebir significa dejar de tomar los antidepresivos o ansiolíticos.

Afortunadamente, existen muchas opciones seguras a disposición de las futuras madres con depresión, ansiedad y otras afecciones mentales, aunque su tratamiento actual puede verse modificado o sustituido por otro ahora que tiene previsto quedar embarazada. De hecho, dejar los antidepresivos u otros fármacos que sean realmente necesarios –y recaer en una depresión– puede perjudicar más (a la madre y al bebé) que beneficiar. Tener una depresión o ansiedad extrema durante el embarazo (y mientras se intenta quedar en estado) puede provocar que la mujer coma menos, duerma peor o deje de seguir pautas recomendables. Los estudios indican que las mujeres que padecen depresión sin tratar durante el embarazo pueden ser más propensas a un parto prematuro y corren un mayor riesgo de depresión posparto, cosa que puede dificultarles el cuidado de su hijo y disfrutar del recién nacido.

Por tanto, antes de plantearse abandonar su tratamiento, hable tanto con su especialista como con su ginecólogo. Juntos pueden sopesar los beneficios de seguir con la medicación frente a los riesgos potenciales. Determinados fármacos conllevan mayores riesgos que otros. El bupropión se ha considerado seguro durante el embarazo si se toma en dosis adecuadas y es probablemente la mejor opción, si la condición de la madre responde a este tratamiento. La paroxetina, y tal vez otros inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), pueden conllevar un pequeño riesgo para un feto en desarrollo, y durante la segunda mitad del embarazo el Prozac (y otros ISRS) se ha relacionado con síndrome de abstinencia en el bebé recién nacido.

Evite una repetición

Si ha tenido un embarazo anterior con complicaciones, o uno que acabara con un parto prematuro o un aborto tardío, o si ha tenido múltiples abortos, hable con su médico sobre las posibles medidas que se puedan tomar –antes de intentarlo de nuevo– para evitar que se repita el episodio. Por ejemplo, los estudios demuestran que tomar suplementos de ácido fólico durante un año o más antes de concebir puede reducir el riesgo de un parto prematuro. Para más información sobre cómo evitar que se repita un aborto, véase la página 186.

Chequeos para el padre

Claro que no será usted quien lleve al bebé (al menos durante los primeros 9 meses –ya recuperará más tarde–), pero aportará la mitad del material genético del futuro bebé. Con el fin de preparar su organismo para la tarea –y hacer la mejor aportación posible– debería visitar al médico para hacerse un chequeo completo. Al fin y al cabo, para un bebé sano hacen falta dos organismos sanos. Una revisión exhaustiva puede detectar cualquier afección médica (como un testículo no descendido, quistes o tumores testiculares, o depresión) que podría interferir en la concepción del bebé o en un embarazo sano, además de asegurar que cualquier enfermedad crónica que pudiera afectar a la fertilidad (como la diabetes) está controlada. En la consulta del médico, pregunte los efectos sexuales secundarios de cualquier fármaco con o sin receta o a base de hierbas que esté tomando. Algunas de las medicinas habitualmente recetadas que podrían afectar a la fertilidad y/o a la libido incluyen los ISRS (a usted le harán sentir más contento, pero no a su espermia), los agentes betabloqueantes y otros fárma-

cos para la hipertensión, algunas medicinas para úlceras y algunos analgésicos con receta médica (como la oxicodona). Lo mismo sucede con los esteroides y las píldoras de testosterona. Aumentará su masa muscular, pero se reducirá su producción de espermia. La Viagra puede reducir las probabilidades de concepción, aunque todavía no se ha llegado a una conclusión (pregunte al médico qué es lo último que se sabe). Si cualquiera de los fármacos que toma con regularidad puede poner en peligro la fertilidad, hable con el médico de un posible cambio de tratamiento para adaptarse a su plan de concepción (en la mayoría de los casos, cambiar de fármaco funciona). También puede plantearse la posibilidad de un análisis genético, especialmente si su historial familiar u otro factor lo aconseja.

¿Debería perder peso, controlarse la tensión o el nivel de azúcar en sangre, tomar menos alcohol o iniciar un tratamiento para una afección que podría dificultar la concepción de un bebé? Ahora –antes de ponerse a buscar el bebé– es el momento de hacer todo esto.

Ahora, antes de quedar en estado, es el mejor momento para cualquier cambio de tratamiento. Si usted y sus médicos deciden que debería dejar de tomar alguna medicina o probar otros fármacos más seguros, empiece al menos tres meses antes de intentar concebir para tener tiempo suficiente para comprobar cómo funciona el nuevo tratamiento y cómo se siente usted. Si regresan los síntomas de la depresión –cambios en el apetito y el sueño, ansiedad, incapacidad para concentrarse, cambios de humor y falta de interés por el sexo (algo que no contribuirá a sus planes de concepción)–, hable con su equipo médico de nuevo para probar un enfoque di-

ferente. Infórmeles, además, de cualquier cambio en su estado cuando esté embarazada (los trastornos hormonales de la gestación provocan cambios de humor en todas las mujeres, pero la depresión o la ansiedad que perduren e interfieran en la vida diaria no son normales).

Y recuerde que existen multitud de terapias alternativas –desde la psicoterapia a la luminoterapia, la meditación o el *biofeedback*– que pueden animar el estado emocional de forma natural y puede recurrirse a ellas en lugar de, o además de, algunos fármacos. La ingestión de alimentos ricos en ácidos grasos omega-3 (como el salmón o las nueces) puede

moderar los cambios de humor, igual que si se toma un suplemento de DHA para embarazadas. Y no olvide el poder que tiene el ejercicio físico para levantar el ánimo. Las endorfinas que se liberan con un paseo a paso ligero o una sesión de natación beneficiarán a su cuerpo y a su mente.

Análisis genéticos

“¿Es buena idea hacerse un análisis genético antes de concebir, aunque no tengamos razones para pensar que exista riesgo alguno?”

El bebé ¿qué heredará de ustedes además de un cabello rizado, pestañas gruesas, capacidad atlética, gusto por las cifras o facilidad de palabra? Esto es lo que un análisis genético puede desvelar antes de concebir al bebé. No todas las parejas que se plantean concebir necesitan disponer de un análisis genético, pero si usted o su pareja tienen un historial familiar de determinadas enfermedades, o si son de determinada ascendencia étnica, el análisis puede ser conveniente. Si uno de ustedes sabe (o sospecha) que puede ser portador de algún trastorno genético, hablen con el médico y pregúntele sobre la conveniencia de algún análisis. Él puede remitirlos a un genetista que pueda orientarles mejor. Recuerden que muchos trastornos genéticos son recesivos, es decir, que tanto el padre como la madre deben dar positivo para que el bebé corra el riesgo de verse afectado (y si uno de los padres da negativo, no es necesario que el otro se haga el análisis).

¿Quién es conveniente que se someta a estos análisis?

- Los afroamericanos suelen hacerse la prueba de la anemia drepanocítica, una enfermedad de la sangre en que los glóbulos rojos presentan una forma semilunar anormal y tienen dificultades para moverse por los vasos sanguíneos, lo cual provoca dolor y anemia.
- A las mujeres de ascendencia mediterránea, africana o asiática pueden hacerse las pruebas de detección de talasemia, una serie de trastornos sanguíneos relacionados con la hemoglobina, la parte de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno.
- Las personas de ascendencia judío-europea (asquenazíes), y de ascendencia franco-canadiense, americano-irlandesa o de la cultura cajún de Luisiana suelen hacerse un análisis para descartar que sean portadores del gen de la enfermedad de Tay-Sachs, que afecta a las células cerebrales y es inevitablemente mortal.
- Las personas con historial familiar de trastornos hereditarios –fibrosis quística, distrofia muscular, hemofilia– se someten a análisis para determinar riesgos específicos.
- Las mujeres con dificultades obstétricas anteriores (como dos o más abortos, un mortinato, un largo período de infertilidad, o un hijo con un defecto de nacimiento).
- Las parejas con parentesco de sangre.

Puesta a punto del estilo de vida

El siguiente paso de la preparación antes de concebir: revisar su estilo de vida. Ahora que se plantean tener un

bebé, ¿deberán posponer el café con leche de la mañana? ¿Despedirse de las copas antes de acostarse? ¿Hacer menos ejercicio

físico, o –escalofríos– más? ¿Tomar baños calientes, o saunas y rayos UVA en cabinas solares? ¿Y qué hay de las mechas: debo dejar ahora que me crezcan las raíces? En el caso de algunos aspectos del estilo de vida, la decisión será suya (al menos hasta que el bebé esté encargado). En cuanto a otros (esos cuatro cafés al día), el cambio será necesario (tome la mitad descafeinada y podrá dedicarse a la concepción).

Cafeína

“¿Tengo que dejar de tomar café ahora, o puedo esperar a estar embarazada?”

Tal vez no puede pasar sin el café con leche de la mañana. ¿Deseo por ese capuchino? ¿Imposible pasar sin el cortado de media mañana? No es necesario renunciar por completo al café por estar a punto de ser futura madre. De hecho, según la cantidad de café y otras bebidas con cafeína que tome, es posible que pueda seguir alimentando su hábito como de costumbre, sobre todo si no bebe café en exceso.

¿Está enganchada? Probablemente deberá reducir un poco el consumo de café antes de ponerse a concebir. No sólo porque tendrá que consumir menos cuando esté embarazada, sino porque mantener a raya la ingestión de cafeína puede ayudarla a quedar en estado (y seguir en estado). Algunos estudios relacionan el exceso de cafeína con un descenso de la fertilidad y un riesgo más elevado de aborto.

¿Cuánta cafeína es demasiada cuando se intenta concebir? Técnica-mente, más de 200 mg al día. He aquí algunos datos que pueden ayudarla a calcular la cafeína que ingiere. A estos 200 mg se llega aproximadamente con dos cafés largos, o con dos cafés solos (o cafés con leche). Una lata de refresco de cola *light* lleva unos 45 mg, y de cola nor-

Querido café

Se pregunta si tendrá que alejarse de la cafetera ahora que ve cómo se acerca la posibilidad de un embarazo. Se sentirá aliviado al saber que probablemente no sea necesario. Aunque algunos estudios indican que la ingesta de un exceso de cafeína puede alterar la fertilidad masculina, otros concluyen que un poco de cafeína puede en realidad ayudar al esperma a nadar con mayor rapidez, lo cual puede ayudar a la consecución de su objetivo más rápidamente. Pero hasta que no se sepa más del tema, quizá lo más sensato sea moderar su consumo de cafeína (no más de unas tazas al día) hasta haber cumplido su misión.

mal 35 mg. El té también suma, entre 40 y 60 mg por taza (tanto si es con hielo, caliente o verde), igual que las bebidas energéticas (80 mg en un Red Bull), el chocolate y algunos fármacos para resfriados y alergias que se venden sin receta médica. Incluso el helado y el yogur de café llevan algo de cafeína.

Pero hay buenas noticias que le levantarán el ánimo (y el nivel de energía a primera hora de la tarde): no tendrá que reducir más su consumo de cafeína cuando esté embarazada. La mayoría de los expertos creen que durante el embarazo se pueden tomar hasta dos tazas al día (los mencionados 200 mg), y es cuando más necesitará la energía.

Si sus cálculos indican que debe reducir el consumo de cafeína (o si desea dejar de consumirla por completo), lo mejor es ir por pasos. En lugar de obligar al organismo a adaptarse a un descenso de energía (y a la aparición de cefaleas y mal humor) eliminando la cafeína de golpe, hágalo de manera gradual.

Paso a paso. Sustituya algunos de los cafés por descafeinados para empezar. Vaya reduciendo la cantidad de cafés normales y aumentando los descafeinados hasta que llegue a su objetivo. O hágase un café solo mitad normal mitad descafeinado. ¿Desea un café largo? Pida en su lugar un café con leche (caliente o fría, según su gusto), así reducirá el consumo de cafeína y aumentará el de calcio (un nutriente cuyo consumo deberá aumentar de todas formas).

Si toma sus comidas en menores porciones y con mayor frecuencia (cada ración debe contener proteínas e hidratos de carbono complejos), mantendrá el nivel de azúcar en sangre estable, cosa que contribuirá a mantener alto su nivel de energía durante esta transición. Las vitaminas prenatales también favorecerán el nivel de energía alto al dejar de tomar cafeína, igual que el ejercicio físico regular.

Plan de acción

Si el plan es ir a buscar un bebé, es hora de echar menos cafeína a sus bebidas. Mientras esté IC (y gestando), limite el consumo de cafeína a no más de 200 mg al día. Esto equivale a un total diario de aproximadamente 2 tazas pequeñas de café o unos 4 refrescos de cola *light*. Además, al reducir el consumo de cafeína estará más relajada, una ventaja cuando se trata de concebir.

Infusiones

“No bebo café pero me encantan las infusiones. ¿Puedo seguir tomándolas si estoy intentando concebir?”

Eso dependerá de lo que tome. Algunas infusiones se consideran seguras

tanto antes como durante el embarazo (por ejemplo, la menta, los cítricos y el jengibre), pero otras pueden no serlo. ¿Cómo elegir la bebida adecuada durante la fase de la concepción? Como no existen demasiados estudios acerca de la seguridad de las infusiones, no resulta fácil. Pida al médico o a un terapeuta experto en plantas medicinales una lista de las hierbas que debería evitar mientras intenta concebir (en la lista suelen encontrarse: la hoja de frambueso, el abrótno macho, el ajeno, la artemisa, el bérbero, el tanaceto, la raíz de podófilo o mandrágora, las enebrinas, el poleo, la nuez moscada, la tuya o el sen). Busque estos ingredientes que tiene que evitar —además de aquellos de los que dude— leyendo atentamente el envoltorio del producto antes de comprar (o preparar) una infusión. Si el producto se presenta sin envoltorio (como sucede en la venta a granel en los mercados) o sin lista de ingredientes, no se arriesgue y no lo tome por el momento. Para más información sobre la seguridad de las plantas medicinales cuando se está IC, véase la página 121.

¿Le gusta verde?

Una taza de té verde puede rebozar de beneficios para la salud, pero ¿es igualmente saludable cuando se está intentando concebir? Tal vez no. El té verde disminuye la eficacia del ácido fólico (que irónicamente se encuentra en las hojas verdes), una vitamina esencial para el desarrollo del feto y uno de los nutrientes que debería obtener la madre durante la fase previa a la concepción. Por tanto, conviene limitar el consumo de té verde a una taza al día (o un vaso de té helado) mientras se esté IC, o pasarse al té negro.

No es necesario leer el contenido de las infusiones de té tradicionales, como por ejemplo Earl Grey o English Breakfast. Éstas se pueden consumir sin riesgo, siempre que se controle el consumo de cafeína total; cada taza de té negro supone entre 40 y 60 mg de cafeína, a descontar del límite de 200 mg.

Alcohol

“Sé que tengo que dejar de beber alcohol cuando quede embarazada, pero acabamos de ponernos a buscar, y las Navidades están cerca. ¿Puedo seguir bebiendo un poco hasta quedar en estado?”

Si tiene previsto un embarazo, probablemente ya se esté planteando dejar las bebidas con contenido alcohólico. Pero ¿cuándo exactamente debería empezar? No hay una norma acerca del

consumo de alcohol en la fase previa a la concepción (como la prohibición en el caso de embarazo; la mayoría de los expertos están de acuerdo). Se sabe, no obstante, que el consumo abundante de alcohol puede alterar el ciclo menstrual –posiblemente interfiriendo en la ovulación y dificultando la implantación del óvulo fecundado en el útero– y esto puede ser un impedimento a la hora de concebir. Y cuanto más alcohol consuma, según indican algunos estudios, menos probabilidades tendrá de quedar embarazada.

¿Y una copa de sauvignon blanco con la cena o una cerveza con la barba-coa? ¿Y si no puede pasar sin su copa después de cenar? ¿Y el ponche de Navidad? ¿Y qué pasa si se tarda meses en concebir? ¿No sería inútil haberse abstenido de beber durante tanto tiempo (especialmente ante la perspectiva de 9 meses sin alcohol)? Bueno, es posible, pero

El padre y la bebida

Está impaciente por brindar por un embarazo, pero tal vez debería plantearse un cambio de bebida para los brindis antes de la llegada de la esperada noticia, o reducir los brindis durante la fase previa a la concepción. Demasiado alcohol (como habrá comprobado alguna vez) puede impedir la función sexual masculina, una función en la que ahora confía. Los estudios indican que beber grandes cantidades a diario puede dañar el esperma además de reducir el número de espermatozoides (en algunos hombres, una o dos cervezas o copas de vino son suficientes para reducir temporalmente la cantidad de esperma). Tomar demasiadas rondas de forma habitual también puede alterar la función testicular y reducir los nive-

les de testosterona (algo no deseable cuando se intenta concebir un bebé). El consumo excesivo (dos copas diarias o cinco bebidas seguidas aunque sea una vez al mes) por parte del futuro padre durante el mes anterior a la concepción puede afectar también al peso del bebé al nacer. De modo que, para un mejor resultado, lo más indicado es beber ocasionalmente y poco, o, si esto resulta difícil, dejar de beber por completo. Y como la futura madre también deberá abstenerse de la bebida ahora que se prepara para el feliz objetivo reproductivo, probablemente dejar de beber le será más fácil ahora (además, no es justo engullir una cerveza cuando ella toma sorbos de agua mineral).

Última ronda

A punto de ponerse a buscar un bebé ¿están dispuestos a obedecer la ley seca hasta la llegada del retoño? ¿Por qué no celebran su decisión con una última ronda (si es que habitualmente beben, si no, no es necesario hacerlo ahora)? Tanto si se trata de una reunión de amigos (no hace falta explicarles exactamente el motivo de la celebración, a menos que deseen compartirlo) o de una cena romántica con vino para dos, brinden por su futuro con su bebida favorita por última vez antes de meterse en el papel de futuros padres.

tiene una razón para empezar a tomar bebidas sin alcohol tarde o temprano. Determinar el momento de la concepción no es una ciencia exacta. Como no recibirá un boletín informativo de su cuerpo indicando que ha llegado el momento de dejar de beber alcohol en el instante en que espermia y óvulo sellen su acuerdo —y es probable que no sepa de este acontecimiento hasta pasadas un par de semanas—, probablemente lo mejor sea dejar de beber (o reducir significativamente el consumo de alcohol) una vez se pongan en serio a buscar un bebé. Si opta por reducir el consumo mientras tanto (especialmente durante las Navidades o las vacaciones), beba poco, y cuando tome bebidas alcohólicas acompáñelas con algo de comer para ralentizar la absorción de alcohol en su organismo.

Tabaco

“Pienso dejar de fumar cuando quede embarazada, pero ¿puedo seguir fumando mientras intento concebir?”

Ahora es el momento de dejarlo. Fumar supone un conjunto de riesgos no sólo durante el embarazo, sino incluso antes; el más significativo es la dificultad para quedarse y seguir embarazada. Este hábito puede envejecer los óvulos (lo cual significa que los óvulos de una fumadora de 30 años de edad pueden comportarse como los óvulos de una mujer de 40 años), dificultar la concepción, reducir las probabilidades de implantación de un óvulo en el útero y aumentar el riesgo de aborto. Es más, fumar mucho daña los ovarios además del útero, y reduce potencialmente la fertilidad aún más; es posible que esto explique por qué las fumadoras suelen tener cuatro veces más probabilidades de tardar más de un año en concebir. Un útero sin

Déjalo, papá

Si es amante de la nicotina, ahora es el momento de abandonarla para siempre. El tabaco no sólo puede ser perjudicial para la fertilidad de su esposa, también puede disminuir la cantidad de espermia y reducir las probabilidades de tener un bebé sano. Además, cuando el bebé ya esté en camino, el humo de segunda mano puede dañar el desarrollo del feto. Lo mismo ocurre con el denominado humo de tercera mano (el que permanece en la ropa y el cabello, aunque se fume fuera de la casa). Cuando el bebé haya nacido, el tabaco supone considerables riesgos para el pequeño.

Si ambos fuman, comprométanse a dejar de hacerlo en equipo. Si sólo fuma usted, déjelo ahora. ¿Es más fácil decirlo que hacerlo? Seguro, pero se puede hacer, y los consejos de las siguientes páginas pueden ser útiles.

Dejar de fumar

Ahora que tiene previsto hacerse con un bebé ¿desea deshacerse de todos sus hábitos poco saludables? Un útero sin humo es un buen comienzo, pero puede que se esté preguntando (sobre todo si ha decidido dejar de fumar antes sin éxito) exactamente cómo empezar. Algunos consejos:

Reconozca sus avances. Lo primero que debe hacer es darse unas palmaditas en la espalda –o en la barriga que pronto albergará al bebé– por haber sido capaz de tomar esta decisión. Acepte que el camino a seguir no será un camino de rosas, pero intente recordar que su objetivo hace que los esfuerzos valgan la pena.

Elabore un plan. ¿Lo dejará de golpe o poco a poco? Usted conoce mejor que nadie su cuerpo y su fuerza de voluntad: elija el método que crea que le resultará más fácil. Sea realista al decidir cuál será el “último día” (no debería ser un día en que prevea mucho estrés ni los días del mes en que su fuerza de voluntad sea frágil), pero procure que no esté demasiado lejos; acuérdesse de que cuanto antes deje de fumar, antes podrá hacer realidad su sueño. Haga planes para tener ocupado ese día, preferentemente con actividades lúdicas en lugares donde no se permita fumar. Pasee por tiendas de ropa infantil, hágase una manicura o pedicura (o atrevase con un peinado diferente), y luego célebrela saliendo a cenar y al cine. Y no lo intente sola. Procúrese compañía –no fumadora– para ayudarla a mantenerse ocupada.

Esperere lo peor, al principio. El síndrome de abstinencia puede empezar a las pocas horas, y lo peor llegará al cabo de dos o tres días, pero entonces debería ir a menos y haber casi desaparecido al cabo de unas cinco semanas sin fumar. Puede sentir mareos, depresión, ansiedad e irritabilidad, problemas para dormir o de concentración, cefaleas, fatiga y desasosiego. Si come con regularidad y bien (las proteínas combinadas con hidratos de carbono complejos la alimentarán física y emocionalmente), hace ejercicio a diario y se mantiene alejada del exceso de cafeína y azúcar (que pueden ponerla más nerviosa), contribuirá a la adaptación de su organismo.

Busque sustitutos. Piense cómo puede sustituir los cigarrillos. Si se trata de gratificación oral, masque chicle o chupe una piruleta, tome bastoncitos de hortalizas crudas. Si fuma para aliviar el estrés, pruebe otras maneras de relajarse cuando se angustie: visualizaciones, respiración profunda, escuchar música, nadar o ir al gimnasio, un baño caliente, un masaje (y quizá sexo después del masaje). Si fuma para tener ocupadas las manos, juegue con un collar de cuentas o con un lápiz, apúntese a clases de calceta, haga *sudokus*, aficiónese a los videojuegos, o hágase con una pelota antiestrés o moldee plastilina (tendrá que refrescar su técnica de todas formas si va a haber un bebé en casa pronto).

No transija. Dese ánimos, pero sepa también cuándo necesita un tirón de orejas. Intente convencerse de que dejar de fumar es un asunto innegociable. Cuando

fumaba, no podía hacerlo en el cine, en un restaurante ni en la oficina; ahora no puede hacerlo en ninguna parte, y punto.

Imagine al bebé. Cuando sienta ganas de ir a por un cigarrillo, cierre los ojos e imagine al bebé de sus sueños, acurrucado en sus brazos. U hojee una revista de padres y bebés o visite sitios web dedicados a la familia con bonitas fotos de bebés. Algún otro recordatorio de su misión también puede ser de ayuda: un brazalete especial, o un guardapelo para llenar más adelante.

No juegue con fuego (ni humo). Aléjese de los fumadores y de los locales llenos de humo, incluso de los lugares donde se pueda comprar tabaco. Visite a familiares y amigos que no permitan que se fume en su casa (preferentemente los que tengan hijos pequeños) para inspirarse. Si relaciona una actividad, alimento o bebida determinada con el hecho de fumar, evítelo.

Procúrese ayuda. Le será más fácil dejar el tabaco si cuenta con mucho apoyo. Pida a sus familiares y amigos que la animen y que la ayuden a no hacer trampas. Busque la empatía y el consejo de ex fumadores o personas que estén intentando dejar de fumar (conéctese a algún foro en internet). Si su esposo también lo está dejando, unan fuerzas y dejen juntos el tabaco.

Terapias alternativas. Muchos fumadores han conseguido convertirse en ex fumadores con la ayuda de terapias complementarias y alternativas como la acupuntura, la aromaterapia y la meditación. La hipnosis puede resultar especialmente eficaz para superar las ganas.

Visite a su médico. Es posible que consiga algo más que una charla de ánimos (si bien ésta puede ser útil también). El médico puede recetarle medicación o recomendarle parches, chicles o grageas de nicotina (si no ha probado las terapias de sustitución de la nicotina) para acelerar la consecución de su propósito y pasar al siguiente objetivo. Todas estas opciones funcionan mejor cuando forman parte de un programa para dejar de fumar más completo (encontrará mucha información en internet).

No sobrecargue su fuerza de voluntad. ¿Tiene que dejar de fumar y perder algunos kilos antes de dedicarse a la concepción? No pretenda abordar ambos objetivos a la vez, esto aumentará las probabilidades de fracaso en ambos. Fumar es potencialmente más dañino para la fertilidad y para el futuro bebé que los kilos de más, por lo que es mejor dejar el tabaco antes de intentar rebajar peso. Pero puede empezar a comer mejor mientras tanto, o al menos intentarlo: los alimentos nutritivos pueden ayudarla a mantenerse en forma cuando le tiemble la fuerza de voluntad.

Avance día a día. Piense en las semanas con síndrome de abstinencia que la esperan y se volverá loca. En lugar de ello, trabaje día a día. Cada vez que pase 24 horas sin fumar, anótelos en el calendario y apláudase.

Inténtelo una y otra vez. Perdónese si se rinde a la tentación y se fuma un cigarrillo. Propóngase que ése sea el último. No se castigue y, haga lo que haga, no se rinda. Manténgase firme en su propósito. Puede conseguirlo, y nunca tuvo un motivo mejor.

humo es el mejor regalo que puede ofrecer al futuro bebé, pero dejar de fumar ahora aumentará las probabilidades de concebir antes.

Más o menos, lo mismo es cierto en relación con el humo de segunda mano (si su esposo fuma, es el momento de que lo deje, también, y les será más fácil dejar de fumar si se lo proponen juntos). El mero hecho de estar en una habitación con humo o con fumadores con restos de subproductos del tabaco adheridos en su ropa, cabello y piel (humo de tercera mano) puede ser perjudicial para su salud, su fertilidad y su futura familia. Para tenerlo todo a su favor, aléjese tanto como pueda del humo del tabaco.

Marihuana

“¿Es verdad que fumar cannabis puede dificultar la concepción?”

Para prepararse para la fase de la concepción, ¿ya están ocupados deshaciéndose de otros hábitos (y cambiando comportamientos)? Pues añadan dejar la marihuana a su lista. Lean por qué:

Para empezar, el peso al nacer es menor, de promedio, en los bebés de fumadoras de cannabis. Pero concebir al bebé, en primer lugar, puede ser también más difícil. Lo crea o no, su hábito puede afectar a la capacidad del esperma de su pareja para fertilizar el óvulo, tanto si él también fuma como si no. Esto se debe a que el THC —el ingrediente activo de la marihuana— se encuentra presente en el flujo vaginal y en sus órganos reproductores (incluidos la vagina, las trompas de Falopio y el útero). Cuando llega el esperma, inicia su misión para fecundar el óvulo, pero no puede seguir porque el THC al que queda expuesto dificulta su función normal y lo vuelve demasiado lento para poder avanzar y cumplir el complicado trabajo de fecundación. El THC permanece en el orga-

nismo, lo cual significa que evitar que el esperma se vea afectado no siempre es tan sencillo como dejar de fumar justo antes de tener relaciones.

Claramente, fumar cannabis y concebir un bebé no son compatibles. Si bien es posible quedar en estado aunque se siga fumando mientras se está IC, también es posible que la fertilidad se vea afectada. Además, aunque los riesgos de seguir fumando durante la gestación no se conocen todavía demasiado bien, se cree que la marihuana puede afectar al feto. Para evitar riesgos, lo mejor es aprovechar ahora para dejar de fumar marihuana.

Puede que sea evidente, pero es preciso decir que el consumo de drogas ilegales, como la cocaína, el crack o la heroína, puede dificultar la concepción y hacer que el embarazo revista mayor riesgo, tan-

Plan de acción

Ahora que conoce algunas de las contraindicaciones durante el período previo a la concepción (no se pase con la cafeína; no beba demasiado alcohol; no fume; no consuma drogas), puede que se sienta algo abrumada por el trabajo que *ve* ante usted (especialmente si le toca abandonar unos cuantos hábitos). Los hábitos, sobre todo los más arraigados, pueden ser costosos de abandonar, por motivadora que resulte la idea del futuro bebé. Si lo pasa especialmente mal al intentar dejar un hábito que puede afectar a su fertilidad o poner al feto en riesgo (o a ambos), consiga la ayuda necesaria enseguida. Hable con su médico y pídale consejo. Únase a un grupo de apoyo de su ciudad o pueblo o en internet. Un poco de compañía puede proporcionarle la motivación que precisa.