



En plena juventud, el doctor Carlos de Nicolás es uno de los primeros y más prestigiosos ginecólogos españoles. Su vocación profesional y su extraordinaria competencia le han granjeado un crédito que crece de día en día. En la entrevista que publicamos hoy, el doctor Carlos de Nicolás sintetiza para el gran público los problemas con que se enfrenta la futura madre.

# LA FUTURA MADRE

## HIGIENE Y DIETÉTICA

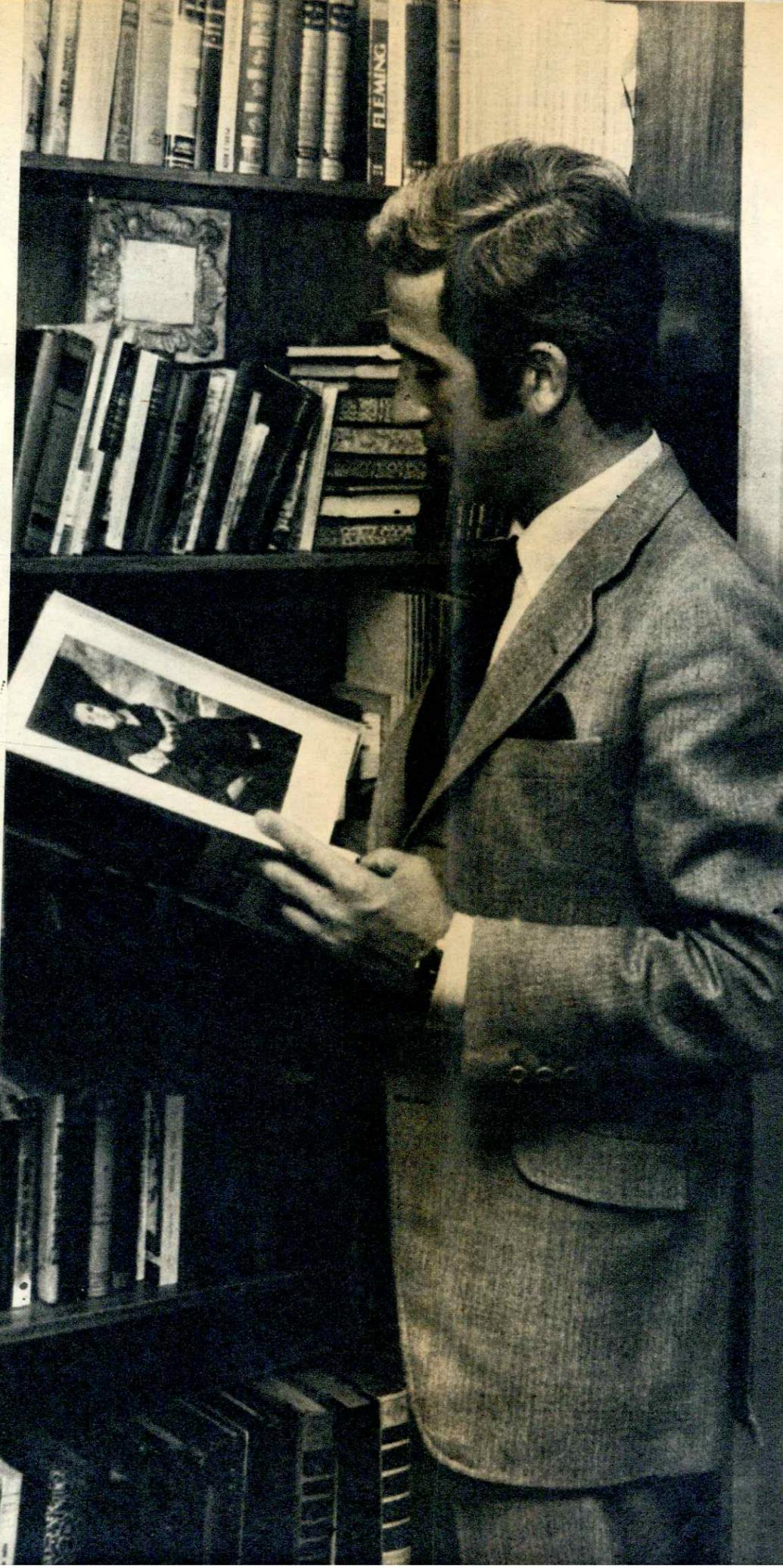
Por Marino GOMEZ-SANTOS

LOS DOMINGOS DE ABC  
14 DIC. 1969

"ABC" 14 DIC. 1969



Las imágenes de esta doble página muestran al ilustre ginecólogo en su despacho de trabajo y en la biblioteca de su domicilio particular.



**L**A formación de un recién nacido es una aventura extraordinaria. Si pensamos que durante el curso de su desarrollo se define primero la forma corporal y después los órganos, hasta que adquieren su especialización fisiológica, habrán de prestarse aún mayores cuidados a la futura madre durante la gestación. Y no sólo en cuanto a la clínica tocológica se refiere, sino también con relación a la influencia de los factores externos, tales como el régimen de vida, dietética, etc.

Sobre este amplio e interesante tema queremos hablar con el doctor Carlos de Nicolás, jefe adjunto del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central de la Cruz Roja, jefe del departamento de Esterilidad de dicho hospital y matronólogo del Estado, por oposición. Se trata de un hombre joven y dinámico, con una profunda vocación y una competencia que ya empieza a traducirse en popularidad.

#### LA CONSULTA PRENATAL

El doctor Nicolás ha terminado su consulta privada. Estamos en su despacho de la Clínica Nuestra Señora de Loreto. La enfermera recoge las historias clínicas y ordena la mesa del doctor.

—¿Cómo ha de desarrollarse la consulta prenatal?

—Además del examen clínico de la embarazada, que es fundamental, consta de un interrogatorio al que debemos contestar los especialistas, a fin de dirigir el régimen de vida de la futura madre, pues el fenómeno de la reproducción representa una incidencia social, afectiva, emocional y religiosa como no tiene ninguna otra actividad orgánica.

No prestar la atención debida a estas preguntas de la futura madre sería, a juicio del doctor Nicolás, una grave falta psicológica.

—Por el contrario, acumular consejos, prohibiciones y cuidados, sería convertir un estado fisiológico en una especie de enfermedad crónica, de la cual muchas mujeres tardarán en recuperarse, o no lo harán nunca. Es clásico oír en consulta: "Después del embarazo de mi último hijo nunca he podido recuperarme del todo."

—Generalmente, ¿qué tipo de preguntas suelen formular las futuras madres?

—Podrían dividirse por este orden: Primero, las relativas al temor del fracaso del embarazo; segundo, las que se refieren a la conservación de la estética; tercero, aquellas que se interesan por la prevención de todos aquellos factores que puedan acarrear malformaciones; cuarto, temor al parto.

#### TRABAJO, VIAJE Y DEPORTE

Afirma el doctor Nicolás que los partos prematuros, por lo general, son más frecuentes en aquellas mujeres que ejercen una actividad profesional. Por ello nuestra legislación vigente permite que suspendan éstas su trabajo unos cuarenta días antes y después de la fecha prevista como término, ya que es lógico suponer que toda la embarazada que trabaja tiene que desarrollar un esfuerzo mayor.

—No obstante, dada la gran variedad de actividades que puede desarrollar una mujer, será preciso indagar sobre las particularidades de cada una de ellas, a fin

de aconsejarlas lo más oportunamente posible. Con relación al género de vida, mantengo la norma de que "puede hacer de todo, pero sin abusar de nada", evitando, eso sí, todo aquello que la obligue a permanecer de pie, quieta, durante mucho tiempo, por lo comprometida que se encuentra la circulación de retorno, sobre todo en los meses avanzados de la gestación.

—¿Podrá viajar y hacer deporte?

—Los viajes no exponen a ningún accidente grave, siempre que la paciente no esté predispuesta a ello de antemano y se tomen las debidas medidas. Por regla general, se deben evitar en lo posible, en los dos primeros y en los dos últimos meses de la gestación, por ser los periodos más críticos. En cuanto al deporte, no solamente puede practicarlo, sino que es aconsejable a lo largo del embarazo, ya que contribuye a mantener la tonicidad y elasticidad muscular. Lógicamente se deben suspender todos aquellos de naturaleza violenta que puedan ser causa de traumatismos: esquí, equitación, etc. No obstante, la mujer que esté acostumbrada a otros menos fuertes puede, sobre todo en los meses centrales de la gestación, seguir practicándolos sin ningún temor.

#### ESTETICA Y REGIMEN ALIMENTICIO

Una de las grandes preocupaciones de la mujer embarazada es conservar la estética "post-partum", es decir, recuperar su forma habitual. Sobre todo en las jóvenes, esto encierra un sinfín de preguntas y una incertidumbre preocupante.

—La primera pregunta que se nos formula es la relativa al "pañó" o máscara de las embarazadas, que consiste en una hiperpigmentación de la cara, para lo cual no existe ningún tratamiento local o general que sea verdaderamente eficaz. Lo único que se puede aconsejar es que eviten en lo posible exponer la cara al sol. En cuanto a las estrias cutáneas, tan corrientes en la mujer embarazada, que asientan preferentemente en la piel del abdomen, son provocadas por la distensión pasiva de los tejidos. Sin embargo, siendo frecuente su aparición en los primeros meses, se hace suponer que tengan cierta relación con la función suprarrenal, por lo que los masajes, cremas, aceites, etcétera, no impiden su aparición.

—¿Está contraindicada la gimnasia?

—¿Por qué?... En este ejercicio concurren dos finalidades. Una, es la necesidad fisiológica de la gestación; otra, la finalidad estética. Esto actualmente es bien sabido, gracias a los métodos de preparación al parto. Más en lo que hay que hacer hincapié es en el hecho de que resulta preferible cinco minutos de gimnasia diaria, a una hora semanal, siendo preciso que el ejercicio sea siempre suave, sin determinar cansancio.

Al referirnos al régimen alimenticio el doctor Carlos de Nicolás ha respondido:

—El régimen alimenticio ha estado basado durante mucho tiempo en una creencia popular de que toda embarazada debería comer para ella y para su hijo. Hoy en día, por el contrario, los regímenes restrictivos se han puesto de moda en gran parte de la población. Como es lógico, ninguno de los extremos es aconsejable, ya que la dieta de la embarazada ha de reunir una serie de características que en síntesis son las siguientes: Poser el valor calórico necesario, según la actividad física de la gestante; contener proteínas, hidratos de carbono, grasas, agua, sales minerales y vitaminas, siendo preferibles los alimentos naturales y frescos. Todos estos elementos deben, a su vez, guardar relación y estar supeditados al estado individual de cada paciente.

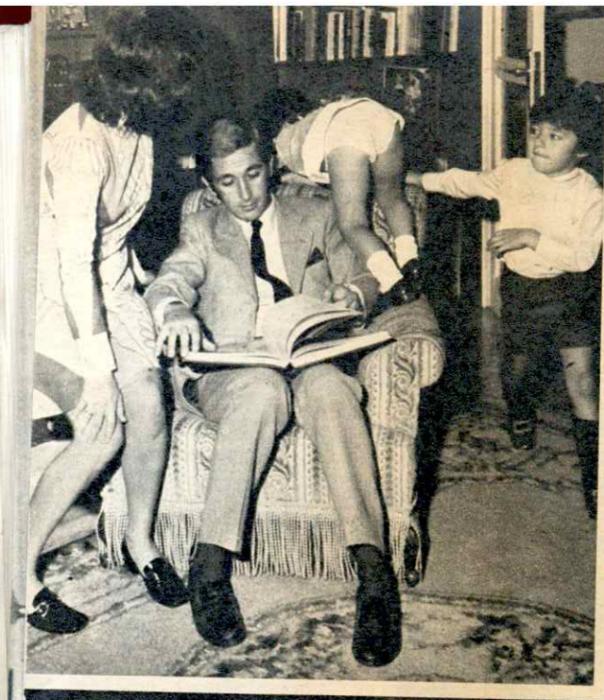
#### MEDICAMENTOS Y MALFORMACIONES

Mucho se ha hablado sobre la administración de medicamentos en el embarazo con motivo de los desastres de la Talidomida.

—Ante la prescripción de cualquier medicamento—dice el doctor Nicolás—la embarazada suele preguntar si tal medicina es inofensiva para su hijo. Pues bien; cuando una enfermedad sobreviene en el transcurso de un embarazo, y por tanto requiere un tratamiento, se puede decir que a dosis terapéuticas es correcto emplear el fármaco de elección, a no ser que previamente esté contraindicado. El miedo exagerado de la población, desde que se conoció la imprevista acción teratogena de los preparados de Talidomida, ha hecho que el uso de los medicamentos durante la gestación se hayan limitado para las futuras madres, así como su prescripción por parte del médico.

—¿Y este nihilismo terapéutico no conllevará una serie de peligros?

—Sí, claro. Hace tiempo se refirió a estos peligros Noack, quien recomendaba que había que estar prevenidos. La misión del



Una simpática escena familiar. El doctor con su mujer y sus hijos, que juegan a su alrededor.

futuro será la de poner en manos de los clínicos medicamentos cuya innocuidad para la teratogénesis y organogénesis, pueda darse por segura a base de experimentación previa en animales, aunque siempre haya que tener en cuenta la distinta sensibilidad teratogénica de los mamíferos.

### LOS PROGRESOS DE LA OBSTETRICIA

Dentro de estos últimos tiempos y como gran avance de la clínica obstétrica, entre otros figuran, al decir del doctor Nicolás, la amnioscopia y los microanálisis de sangre fetal. Mediante estos dos procedimientos se han hecho posibles una serie de progresos en Obstetricia que nuestro entrevistado nos resume:

- 1) La amnioscopia permite una vigilancia del feto al final de la gestación, ya que mediante este método se pueden descubrir signos precoces de sufrimiento fetal, desvaneciendo, por tanto, la actitud expectante para pasar de inmediato a una conducta activa.
- 2) Con los microanálisis durante el parto se pueden detectar sufrimientos fetales, mucho antes de lo que era posible hasta ahora. Por ello la mortalidad perinatal y las secuelas post parto del feto se reducirán, de modo ostensible, en el futuro.
- 3) Asimismo, las intervenciones obstétricas se podrán evitar cuando no exista un verdadero peligro para el feto, siempre y cuando el parto tenga otra probable solución. Y por el contrario se podrán llevar a cabo en un estadio precoz de sufrimiento fetal, al ser posible la detección del equilibrio ácido-base.
- 4) En casos de inmunización por el factor Rh también se han podido obtener muchas ventajas.

### EL PARTO SIN DOLOR

—Doctor Nicolás, ¿cuánto tiempo hace que se viene practicando con generalidad el parto sin dolor en España?

—Aproximadamente unos doce años. Existen varios tipos de preparación al parto que, en síntesis, son los propuestos por la escuela rusa y por el inglés Read, así como los de la escuela francesa, de Lamaze. En su evolución el término de parto sin dolor, erróneo a todas luces, se ha sustituido por el de "Preparación al parto", ya que no se pretende con él, que el parto sea indoloro, sino que la madre aprenda a dar a luz. Lo que sí ocurre es que de este aprendizaje se derivan una serie de ventajas enormes, tales como el acortamiento de los periodos de dilatación y expulsión, una mayor promoción de la maternidad y a veces, indudablemente, partos indoloros o poco dolorosos. Actualmente, con los medios de que disponemos —goteos anestésicos, estimulantes y el uso de la ventosa obstétrica— el parto se ha acortado, y prácticamente resulta indoloro.

### LA PILDORA

Sin entrar en materias de orden religioso ni moral, para el doctor Carlos de Nicolás la píldora se puede considerar como una medicación no peligrosa.

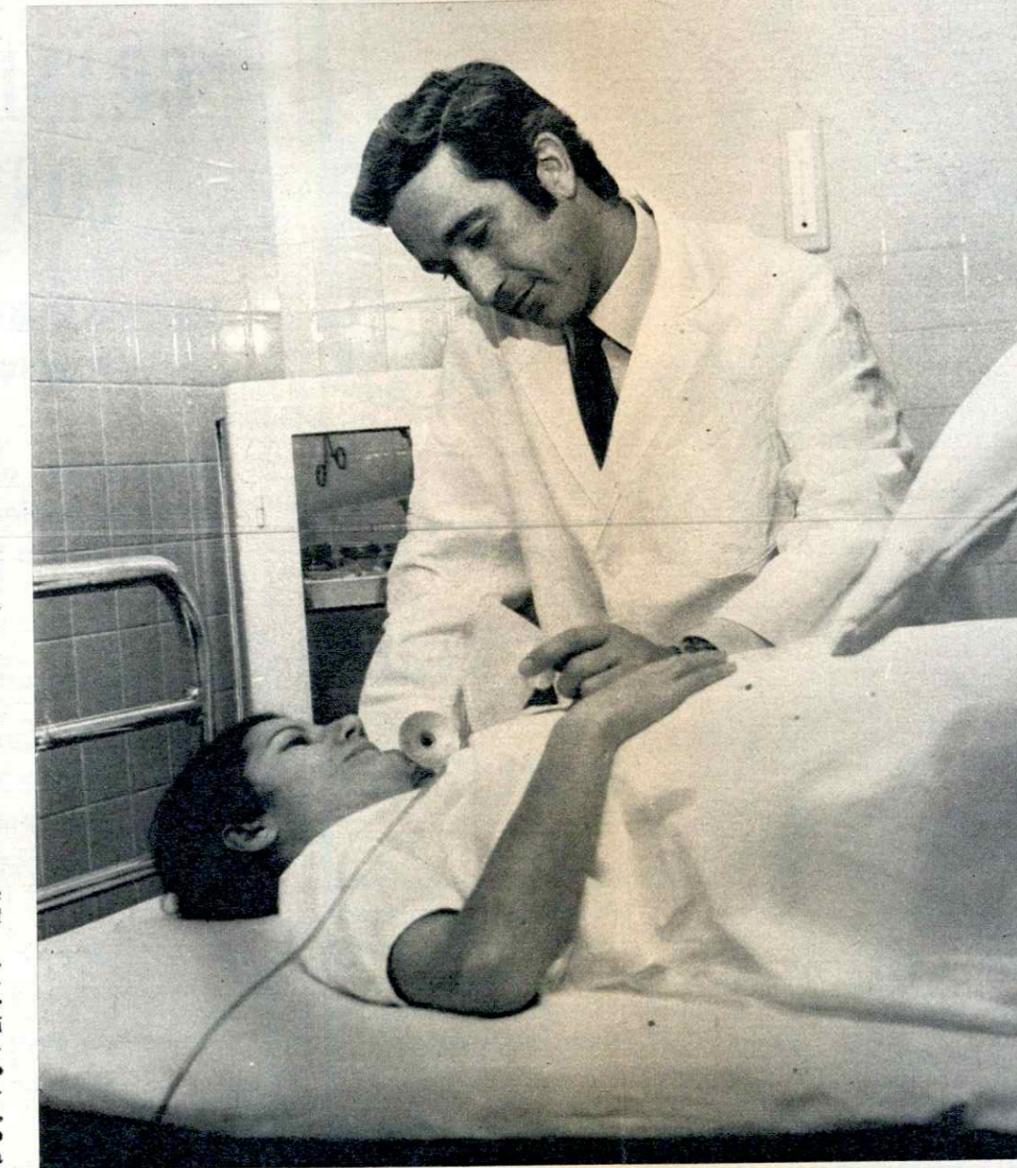
—Esto no quiere decir que su uso indiscriminado no esté carente de efectos secundarios, pero sí que bajo vigilancia médica su administración puede producir pequeños incidentes—sobre todo durante el transcurso de los primeros ciclos—y, por el contrario, los accidentes graves son muy raros.

—¿Cuáles son las contraindicaciones absolutas para su uso?

—En primer lugar, la indisciplina en su administración, ya que si su poder anticonceptivo se puede evaluar en un 100 por 100 en cuanto a seguridad se refiere, siempre y cuando se tome correctamente; en caso contrario, de todos son conocidos

innocuidad a largo plazo, ya que la experiencia acumulada se estimaba aún insuficiente.

—En tal sentido se pueden citar una serie de complicaciones que es posible que aparezcan durante su ingestión, tales como hemorragias de mayor o menor intensidad; aumento de peso valorable en un cinco por 100 del peso corporal y que suele desaparecer con la suspensión de tratamiento; alteraciones de índole digestivo—náuseas, cefaleas, trastornos hepáticos, etc.—y, por último, está ese gran problema planteado por la comunicación de Jordán en 1961, en Gran Bretaña, sobre un caso de accidente trombo-embólico. A partir de entonces se



Carlos de Nicolás se esfuerza por atender a todas sus pacientes de forma personal.

los efectos paradójicos que ha producido. Asimismo, tampoco se debe tomar si existen antecedentes tromboembólicos, mal estado circulatorio de los miembros inferiores o hipertensión. En cuanto a las enfermedades hepáticas, cualquier antecedente o padecimiento grave contraindica formalmente su uso.

Refiere el doctor Nicolás que según la Comisión de O. M. S. sobre anticonceptivos orales, en el año 1966 ha llegado a la conclusión de que en conjunto se había demostrado su innocuidad en las mujeres sanas, pero que resultaba imprescindible continuar la vigilancia para afirmar esta

han multiplicado en el mundo entero las observaciones en este sentido. Hay que añadir que posteriormente se ha observado que el número de accidentes trombo-embólicos en las mujeres que toman la píldora y en aquellas otras que no la toman, es aproximadamente igual, por lo que los resultados no son aún definitivos.

Por todo ello, la prescripción y vigilancia médica se estima como indispensable, ya que sólo bajo estas condiciones es cuando en realidad su administración resulta inofensiva.

Marino GOMEZ-SANTOS