Manténgase informada: Entendiendo el impacto de la prohibición del colorante rojo n.º 3 en el embarazo y la lactancia

Es posible que haya oído recientemente que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha prohibido el colorante rojo n.º 3 de la Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos (FD&C). En este blog, revisaremos los detalles de la prohibición, incluido el motivo de su promulgación y linea temporal para eliminar el colorante rojo n.º 3 de los productos. Nuestro objetivo es brindarle información para ayudarle a tomar decisiones informadas. Asegúrese de volver a consultar esta publicación, ya que continuaremos actualizando esta publicación con las últimas novedades.

Todos los colorantes alimentarios, llamados aditivos de color, deben ser aprobados por la FDA para su uso antes de que los fabricantes puedan usarlos. Los aditivos de color pueden ser sintéticos (fabricados en laboratorio) o derivados naturalmente de plantas, animales y minerales. Los fabricantes envían información sobre seguridad y fabricación a la FDA para recibir la aprobación.

¿Qué es el Rojo Nº 3?

El Rojo Nº 3 de la FD&C, que también se encuentra en las etiquetas de los alimentos como Rojo 3 o Rojo Nº 3, es un colorante alimentario sintético que da a los alimentos y bebidas un color rojo cereza brillante. El Rojo Nº 3 se puede encontrar en algunos glaseados para pasteles, dulces y otros alimentos. El Rojo Nº 3 también se utiliza en algunos medicamentos orales y suplementos.

El Rojo Nº 3 es una fórmula complicada para quienes no estamos en el negocio de la fabricación de alimentos. En concreto, la FDA informa que el aditivo colorante FD&C Nº 3 es monohidrato de 9-6-hidroxi-2,4,5,7-tetrayodo-3H-xanten-3-ona, sal disódica, con cantidades más pequeñas de fluoresceínas imdinadas inferiores.

¿Por qué se prohíbe el Rojo Nº 3?

El colorante alimentario Rojo Nº 3 se prohíbe porque los estudios han descubierto que, en dosis altas, el colorante provoca cáncer en ratas macho de laboratorio. Los estudios realizados en otros animales o en seres humanos no han demostrado un aumento de las probabilidades de padecer cáncer.

La forma en que el colorante alimentario provoca cáncer en ratas de laboratorio implica un mecanismo que no está presente en los seres humanos, por lo que no se sabe si esto también podría suponer un riesgo para los seres humanos.

¿Se ha asociado el Rojo n.º 3 con defectos de Nacimiento o problemas con la lactancia?

No se han realizado estudios para investigar este tema.

¿Cuándo entrará en vigor la prohibición?

El 15 de enero de 2025, la FDA anunció que el Rojo n.º 3 quedará prohibido en todos los productos, incluidos medicamentos y alimentos. Sin embargo, esta prohibición da tiempo a los fabricantes para eliminar gradualmente el uso del Rojo n.º 3. Los fabricantes que utilicen el Rojo n.º 3 en alimentos tendrán hasta el 15 de enero de 2027 para eliminarlo de sus productos. Los fabricantes de medicamentos y suplementos orales tendrán hasta el 18 de enero de 2028 para eliminarlo.

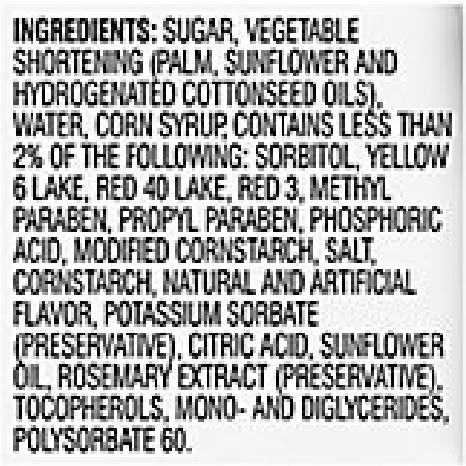
¿Se utiliza el rojo n.º 3 de la FDA en cosméticos o medicamentos tópicos?

La FDA no permite el uso del rojo n.º 3 en cosméticos o medicamentos tópicos desde al menos 1990.

¿Cómo puedo confirmar si mi alimento contiene rojo n.º 3?

Para saber si su alimento contiene rojo n.º 3, consulte la información nutricional en la etiqueta del producto. La etiqueta de información nutricional enumera las calorías y el tamaño de las porciones, así como otra información. Debajo de la información nutricional, encontrará una lista de ingredientes. Los ingredientes se enumeran en orden de los que se encuentran en mayores cantidades en el producto a los que se encuentran en menores cantidades. Por ejemplo, si el primer ingrediente es agua, esto significa que la mayor parte del producto es agua, y cada ingrediente que se enumera a continuación se encuentra en el producto en cantidades más pequeñas.

A continuación, se muestra los ingredientes de un producto. El rojo n.º 3 aparece como menos del 2 % del producto.



¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 17 de marzo de 2025.

Manténgase informada: Entendiendo el impacto de la prohibición del colorante rojo n.º 3 en el embarazo y la lactancia

Por Angela Messer, MS, especialista en información de teratología, MotherToBaby California

«¡Me encanta como se ven mis cejas!» Emily se acababa de enterar que tenía 6 semanas de embarazo, y había comenzado el proceso de microblading (una técnica de tatuaje cosmético, en la que se usa un instrumento hecho de agujas pequeñas para agregar pigmento semipermanente a la piel; simulando al pelo de la ceja) antes de saber que estaba embarazada. Al iniciar la sesión de chat con MotherToBaby para encontrar alguna guía, después de que la búsqueda en línea resultó en respuestas ambiguas, ella quería saber si aún estaba bien el continuar con el microblading durante su embarazo.

La pregunta de Emily es una pregunta común que recibimos aquí en MotherToBaby. Con los productos actuales y de próximo lanzamiento en la industria de la belleza, muchas mujeres desean saber si está bien comenzar o continuar tratamientos como microblading cuando quedan embarazadas. Procedimientos como estos a menudo requieren más de una visita, divididas entre semanas o incluso meses. Para las mujeres embarazadas, el » tramo de nueve meses» plantea preguntas sobre su uso en el embarazo.

La dificultad para responder a una pregunta como la de Emily se debe a la falta de información sobre estos tipos de procedimientos durante el embarazo y también durante la lactancia. Sin estudios de investigación disponibles, simplemente no sabemos cómo estos procedimientos pueden o no afectar su embarazo o su bebé amamantado.

Tinta

Los pigmentos utilizados en microblading se componen de diferentes tipos de compuestos químicos, como los óxidos, que pueden ser premezclados y comprados por el artista de tatuaje cosmético. Estos también pueden ser mezclados por ellos mismos. Algunas incógnitas son la cantidad de pigmento que ingresa en la piel, ingresa en la sangre de la madre, cruza la placenta y llega al bebé, lo que también significa que no sabemos si los ingredientes del pigmento pueden suponer algún riesgo. Lo mismo ocurre con las mamás que amamantan: sin buenos datos, no sabemos qué cantidad de pigmento ingresa a la leche que recibe el bebé amamantado.

Posibilidad de infección

Otra cosa que considerar acerca del microblading en el embarazo y la lactancia es el riesgo de infección. Como se mencionó anteriormente, durante el proceso de microblading, un artista de tatuaje cosmético deposita el pigmento en la capa externa de la piel al penetrar con agujas pequeñas. Existe la posibilidad de que las agujas utilizadas no estén completamente esterilizadas, lo que puede llevar a un mayor riesgo de problemas de salud como infección por estafilococos, abscesos, inflamación de la piel u otras infecciones como la hepatitis B y el VIH. Medicamentos como antibióticos pueden ser necesarios para tratar estas condiciones, que a veces requieren semanas o meses de tratamiento. Si estas no se tratan, pueden causar problemas de salud para la mamá y el bebé. Visitar un negocio de buena reputación con buenas prácticas de higiene es una buena idea si decide hacerse un microblading durante el embarazo o la lactancia.

Dolor

Algunas mujeres informan que el tratamiento de microblading puede ser doloroso. Si esto es el caso, el artista de tatuaje cosmético puede recomendar el uso de medicamentos adicionales para controlar el dolor (por ejemplo, una crema tópica de lidocaína o Tylenol). Durante el embarazo y la lactancia, la mayoría de los profesionales de la salud consideran que el Tylenol (acetaminofeno) es el analgésico preferido: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-acetaminofen/pdf/ Con las exposiciones tópicas, como la crema de lidocaína, generalmente no se espera que una cantidad significativa ingrese a la sangre de la madre y provoque un riesgo al embarazo. Tenga en cuenta que estas exposiciones adicionales durante el embarazo o durante la lactancia cuando decida si desea o no hacer una cita.

Con todas estas incógnitas en mente, puede ser difícil evaluar los posibles riesgos que un bebé en desarrollo o un bebé amamantado podría enfrentar. En última instancia, todo se reduce a comparar los riesgos y los beneficios, y esto es exactamente lo que discutí con Emily en nuestro chat. Debido a que Emily había acudido a un artista de tatuajes cosmético con licencia, Emily estaba tranquila que el procedimiento de microblading al principio de su embarazo era poco probable de ser una preocupación. Pensando hacia el futuro, decidió que, dada la falta de datos, preferiría esperar hasta que ya no estuviera embarazada o amamantando para reanudar el tratamiento. «Es posible que mis cejas no se vean tan bien para el próximo año, ¡pero no tendré que preocuparme constantemente que la tinta llegue al bebé o la posibilidad de una infección por hacerme esto!», ella compartió mientras terminábamos el chat.

Si tiene preguntas sobre microblading durante el embarazo o la lactancia, no dude en comunicarse con un especialista de MotherToBaby por teléfono, mensaje de texto, chat o correo electrónico.



Angela Messer, MS, es especialista en información de teratología en MotherToBaby California. Obtuvo su licenciatura en psicología en Chapman University y su maestría en Kansas State University en asesoría académica. Angela ha estado con MotherToBaby desde 2009 y tiene un interés especial en las condiciones médicas maternas durante el embarazo. En su tiempo libre, disfruta pasar el tiempo en su ciudad natal de San Diego, California, con su esposo y su hija de 9 meses.

Acerca de MotherToBaby

***MotherToBaby** es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a **nuestro nuevo número de texto** (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web **www.MotherToBaby.org/es** para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de **Android** e **iOS**.*

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 17 de marzo de 2025.

Manténgase informada: Entendiendo el impacto de la prohibición del colorante rojo n.º 3 en el embarazo y la lactancia

Por Al Romeo, RN, PhD, MotherToBaby Utah

Si estás embarazada o estás amamantando, tal vez te preguntes si es seguro ir al salón de manicura. Después de todo, hay químicos en los tratamientos de uñas, y (seamos sinceros), ¡los salones de uñas a veces huelen como si fueran tóxicos! ¿Pero lo son?

¿Qué contienen los tratamientos de uñas? ¿Y podrían ser dañinos si estoy embarazada o amamantando?
Los productos comunes de uñas incluyen el esmalte de uñas y algunos tipos de uñas acrílicas incluyendo geles, líquidos, y polvos. Hay algunos ingredientes que comúnmente se encuentran en estos productos.

- Ftalatos de dibutilo (DBP por sus siglas en inglés)
- Tolueno
- Formaldehído
- Alcanfor
- Parafina
- Metacrilato
- Acetona
- Acetonitrilo

Los nombres de estos ingredientes pueden causar miedo, pero hablemos de cada uno de ellos.

Ftalatos de dibutilo (DBP): Se usa en el esmalte de uñas para que el esmalte sea más flexible y no se quiebre tan fácil. Se han encontrado pequeñas cantidades en humanos. Basándonos en las investigaciones disponibles no se espera que esas pequeñas cantidades aumenten la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando.

Tolueno: Es un solvente que se usa para diluir es esmalte de uñas para que sea suave después de usarlo con una brocha. Se sabe que los solventes pueden dañar el sistema nervioso. El inhalar pintura de roseo, pegamento, y gasolina puede causar mareos y desmayos a parte de dañar células cerebrales. Pero cuando se trata de tratamientos de uñas, la cantidad de tolueno que se absorbe por medio de la piel o que se inhala al usar esmalte de uñas en las uñas de las manos o de los pies es pequeña y no se espera que aumente la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando.

Formaldehído: Se usa para endurecer el esmalte de uñas. El lugar donde se hacen manicures o pedicuras puede usarlo para desinfectar las herramientas que se usan para arreglar las uñas. Algunas personas pueden ser alérgicas al formaldehído hasta en las pequeñas cantidades en el esmalte. Las mujeres que tienen esas alergias deben usar productos sin formaldehído y preguntar en el salón como lo usan. Nuestro cuerpo produce formaldehído y se puede encontrar en comidas saludables tales como las manzanas. Así como el agua o el oxígeno en cantidades altas puede dañar nuestro cuerpo, mucho formaldehído puede ser un problema. La cantidad en el esmalte de uñas es pequeña y la cantidad que se absorbería por la piel, uñas, y el olfato es muy pequeña. No se espera que esta pequeña cantidad aumente la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando.

Alcanfor: Se usa para hacer que el esmalte de uñas sea suave o flexible y darle un olor placentero. El alcanfor también se encuentra en algunos productos tópicos para quitar el dolor. La cantidad de alcanfor en el esmalte de uñas es mucho más pequeña que la de los productos para quitar el dolor. Basándonos en las investigaciones disponibles, el uso de alcanfor en la piel no aumenta la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando

Parafina: Es un aceite mineral que se usa en cosméticos y pomadas para suavizar la piel. No es ingrediente del esmalte de uñas ni del quitaesmalte, pero puede que se lo pongan en las manos o los pies como parte de un manicure o pedicura. Como es aceite, la parafina se queda en la piel y no se absorbe a la sangre. La pequeña cantidad de parafina que se pudiera absorber por la piel no se espera que aumente la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando.

Metacrilato: Es un químico en las uñas acrílicas. No queda mucho del metacrilato después de reaccionar con otros químicos para formar las uñas acrílicas. La pequeña cantidad que queda en las uñas acrílicas puede causar irritación, inflamación, o que el área se ponga roja debajo de las uñas. No se espera que la pequeña cantidad de metacrilato que se pudiera absorber por la piel o los pulmones al usar uñas acrílicas aumente la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando.

Acetona: Es un solvente incluido en los quitaesmaltes. Cuando se ingiere puede causar problemas en el cuerpo. La cantidad que se pueda absorber al usarse para quitar el esmalte de uñas es pequeña y no se espera que aumente la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando. Después de usar el quitaesmalte, lávese las manos o pies para reducir la cantidad que queda en su piel y se pueda absorber.

Acetonitrilo: Es otro solvente para remover uñas artificiales. Su uso es menos común que la acetona. No se espera que las pequeñas cantidades de parafina que se pudieran absorber por la piel, uñas, o pulmones aumenten la probabilidad

de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando.

¿Y el olor?

El olor en los salones de manicura es causado por los químicos en los diversos tratamientos que ofrecen. Si hay buen movimiento de aire y mucho aire fresco, entonces no es probable que una gran parte de los productos químicos entren en el cuerpo al respirar los humos. Pero si te da dolor de cabeza, mareos o náuseas mientras usas productos para el cuidado de las uñas, sal y tome un poco de aire fresco afuera.

Entonces, ¿cuál es el mensaje más importante?

¡Adelante, mímese con uñas bonitas! El uso de estos productos cosméticos como parte de los tratamientos de uñas de rutina no debería causarle ninguna preocupación, ya que no hay riesgos conocidos para su embarazo o al bebé que esté amamantando.

Si tiene preguntas acerca de exposiciones durante el embarazo o al dar pecho, comuníquese con un experto en MotherToBaby por teléfono al 866-626-6847 o por texto al 855-999-3525. También nos puede mandar un correo electrónico o entrar en chat al visitar https://mothertobaby.org/es



Alfred Romeo, RN, PhD, es enfermero y educador en salud. Ha trabajado con MotherToBaby durante quince años, ha sido presidente de varios comités y ha desempeñado diversos roles en la Junta de la Organización de Especialistas en Información sobre Teratología/MotherToBaby. Su experiencia incluye trabajar como enfermero en unidades de cuidados intensivos neonatales, capacitar a hogares médicos para mejorar los servicios para niños con necesidades especiales y entrenar a jóvenes adultos con discapacidades en liderazgo y abogacía.

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 17 de marzo de 2025.

Manténgase informada: Entendiendo el impacto de la prohibición del colorante rojo n.º 3 en el embarazo y la lactancia

“Estoy preocupada. No puedo dormir. Es ansiedad”. Este mensaje de Natalie llegó unos pocos minutos después de que inicié la sesión de chat en MotherToBaby.org. “Tengo 14 semanas de embarazo y me preocupa tomar un SSRI”, ella continuó. Como especialista en información de teratología, diariamente contesto preguntas relacionadas a exposiciones durante el embarazo y al amamantar y fue un placer hablar con Natalie de este tema.

Natalie acababa de visitar a su ginecóloga quien la diagnosticó con ansiedad. Ella había compartido con su doctora que ella estaba batallando para comer y dormir, y que estaba teniendo pensamientos y preocupaciones constantes acerca del futuro. La ginecóloga de Natalie tenía la preocupación de que lo que ella estaba describiendo fuera algo más que las preocupaciones típicas de una mujer embarazada. Ella recomendó que Natalie empezara a usar un SSRI para ayudarle a controlar sus síntomas.

Natalie sabía que tenía que hacer algo para controlar su ansiedad, pero estaba renuente a la idea de tomar medicinas. “He leído en el internet que los SSRIs pueden causar que el bebé tenga efectos por la falta de los medicamentos al nacer, y yo no quiero hacer nada que dañe a mi bebé” ella escribió rápidamente. “En vez de tomar esta medicina, ¿sería mejor que yo sufra las próximas 26 semanas para que mi bebé nazca bien?”

La pregunta de Natalie no es fuera de lo común. Aquí en los Estados Unidos, la ansiedad afecta aproximadamente a 6.8 millones de adultos, y las mujeres tienen el doble de la probabilidad de tener esta condición. Además, aproximadamente 6% de las mujeres desarrollarán ansiedad en algún punto en su embarazo. Hay tratamientos sin medicinas que pueden ayudar primero a ciertas personas. Algunas mujeres se benefician de meditación o ejercicio diarios. Para otras, el desahogarse con un amigo o atender una sesión de terapia puede ayudar. Natalie había tratado todas estas opciones en su primer trimestre, y desafortunadamente su ansiedad estaba empeorando.

Yo sabía que Natalie quería una respuesta a su pregunta de los efectos, pero le dije que primero era importante el repasar que tan necesario era que ella controlara su condición. Yo felicité a Natalie por reconocer los síntomas de la ansiedad, y tener una conversación honesta con su doctora acerca de sus sentimientos. Luego le dije que muchas mujeres piensan que el sufrir estos sentimientos durante el embarazo es la mejor opción. Sin embargo, sabemos que la ansiedad actualmente puede causar problemas si no se trata. Los estudios han identificado un aumento de riesgo para el nacimiento antes de tiempo (bebé que nace antes de 37 semanas) y bajo peso al nacer cuando las mujeres no controlan su ansiedad durante el embarazo. Las mujeres que no controlan su ansiedad pueden batallar un poco más para conectarse con su bebé durante y después de embarazo. Finalmente, una historia familiar de ansiedad antes o durante el embarazo es un factor de riesgo para desarrollar un problema mental más serio después de dar a luz.

Natalie completamente entendió la importancia de comparar los riesgos vs. los beneficios. Su sobrina había nacido prematuramente y había visto de primera mano que tan difícil esa experiencia había sido para su hermana. Ella estuvo de acuerdo que el tratar su ansiedad era importante.

La doctora de Natalie recomendó que empezara a tomar sertralina (Zoloft), la cual pertenece a una clase de medicamentos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, o SSRIs. Otros medicamentos en esta clase incluyen citalopram (Celexa), fluoxetina (Prozac), y paroxetina (Páxil), para nombrar algunos. Los SSRIs han sido bien estudiados, y esto significa que tenemos una buena idea de los efectos que pueda tener una mujer que toma estos medicamentos durante el embarazo. El síndrome de adaptación neonatal (o efectos en el bebé por falta de la medicina) es uno de los efectos conocidos.

Los bebés de mujeres que están tomando SSRIs al tiempo de dar a luz tienen algunas dificultades en los primeros días

de vida. Se han reportado síntomas tales como nerviosismo, aumento de tonalidad muscular, irritabilidad, llanto constante, cambio en su rutina para dormir, temblores, dificultad para comer, y problemas al respirar. No todos los bebés experimentarán estos síntomas. Se estima que 10-30% de los bebés expuestos a SSRIs serán afectados.

Puede que algunos bebés con efectos de falta de medicamento necesiten pasar tiempo en la unidad de cuidado intensivo neonatal (NICU) para recibir cuidado adicional. Sin embargo, en la mayoría de los casos los síntomas no son muy severos y desaparecen en dos semanas. También, parece que no hay una relación entre dosis y efecto, esto quiere decir que los bebés de las mujeres que necesitan dosis más altas de medicamento para controlar su ansiedad, no tendrán un riesgo más alto de efectos después de nacer.

“Me siento mucho mejor después de hablar con usted y en verdad siento que los efectos se pueden controlar si planifico con anticipación” dijo Natalie. “Creo que será en el mejor interés de mi bebé que yo empiece a tomar este medicamento tan pronto que sea posible para controlar mi ansiedad”. Me agradó que Natalie se había comunicado conmigo para hablar de este tema. Puede ser un tema complejo, y ciertamente uno muy común. Ya con la información más actual disponible, Natalie puede tomar la mejor decisión para ella y su bebé.

Referencias:

• U.S. anxiety stats: https://www.womenshealth.gov/mental-health/illnesses/generalized-anxiety-disorder.html
• Pregnancy anxiety stats: http://www.postpartum.net/learn-more/anxiety-during-pregnancy-postpartum/
• Postpartum Anxiety: https://www.anxiety.org/postpartum-anxiety-risk-factors
• Medications used to treat anxiety: https://adaa.org/finding-help/treatment/medication

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 17 de marzo de 2025.

Manténgase informada: Entendiendo el

impacto de la prohibición del colorante rojo n.º 3 en el embarazo y la lactancia

Por Kirstie Perrotta, MPH, MotherToBaby California

Cara y su esposo Mark contactaron a MotherToBaby por primera vez. “Nuestro consejero de adopción nos acaba de llamar–hemos sido potencialmente elegidos esta mañana por una madre que dará luz el próximo viernes!” Cara anunció con emoción. “El consejero dijo que ustedes pueden darnos más información acerca del riesgo de un bebé que ha sido expuesto a la heroína y a Klonopin. No sé la cantidad que la madre usó o cuando dejó de tomar estas drogas. Tenemos que darles nuestra decisión el día de hoy.”

Como Especialista en Información de Teratología, frecuentemente recibo este tipo de llamadas de padres que están en diferentes partes del proceso de la adopción. El camino a la adopción puede ser como una montaña rusa emocional con muchos altibajos, como los que Cara estaba sintiendo. Aquí en MotherToBaby, estamos al servicio y no es extraño para nosotros recibir llamadas de futuros padres que necesitan tomar una decisión inmediata. Siempre le decimos a los padres adoptivos que es importante saber a qué estuvo expuesta la madre durante el embarazo para poder entender qué le depara el futuro al bebé. La última palabra es: Queremos que los padres adoptivos se sientan preparados para tomar una decisión informada.

Entonces, ¿qué debe un padre adoptivo o una madre adoptiva preguntar cuándo deben tomar esta importante decisión?

Alcohol:

Cuando se pregunta a qué cosas estuvo expuesta la madre durante el embarazo, asegúrese de preguntar si la madre bebió alcohol. El alcohol es una de las exposiciones más preocupantes durante el embarazo. Una madre que bebe durante el embarazo, puede afectar las habilidades del cerebro del bebé, el cual se desarrolla durante ***todas*** las etapas del embarazo.

Los niños que han sido expuestos al alcohol durante el embarazo están a riesgo de nacer con trastorno del espectro alcohólico fetal. (FASD por sus siglas en inglés). FASD es un espectro de desórdenes que varían en efecto de muy severos (como bajo cociente intelectual y cabeza pequeña) a menos severos (como problemas de atención y mal juicio). Mientras el FASD es un diagnóstico de por vida, se sabe que la intervención temprana tiene la capacidad de mejorar significativamente los resultados de la intervención en estos niños. ¿Si usted notará que su hijo empieza a tener dificultad en la escuela o empieza a cambiar de comportamiento, tendrá usted el tiempo y los recursos para buscar la ayuda que necesita? Esta es una pregunta que usted debe de preguntarse a sí mismo al considerar la adopción de un niño que puede tener necesidades especiales en el futuro. Buscar a un especialista en su comunidad que esté familiarizado con el tratamiento de FASD es un buen comienzo al encontrarse en esa situación.

Drogas recreacionales:

La heroína, la cocaína, la marihuana y la metanfetamina, lamentablemente son exposiciones que escuchamos frecuentemente. Mientras algunas madres continúan usando estas drogas hasta el día del parto, otras madres se sienten motivadas a dejar de usar estas drogas al saber que están embarazadas. La información más importante que debe de recolectar acerca de este tipo de exposición es **CUANTO** y **QUE A MENUDO** la madre hizo uso de estas drogas. ¿Fue solo una vez al principio del embarazo, o fue una adicción durante los nueve meses? Estos detalles pueden ayudar al especialista en información de teratología con la que hable, para analizar su situación específica. El uso de estas drogas recreacionales durante el embarazo puede incrementar el riesgo de defectos de nacimiento, complicaciones de embarazo y problemas de aprendizaje. Visite las hojas informativas de MotherToBaby para más información.

Metadona y Buprenorfina:

La metadona y la buprenorfina son dos medicamentos que requieren prescripción y que son comúnmente usados para tratar la adicción a los opioides como la heroína, la codeína y la hidrocodona. La Metadona funciona cambiando la

forma en que el cerebro y el sistema nervioso responden al dolor. También disminuye los síntomas dolorosos producidos por la deshabituación a los opioides y bloquea los efectos eufóricos de estos. Para recibir Metadona, el individuo debe de visitar una clínica a diario. La Buprenorfina funciona un poco diferente y se le llama también "agonista parcial." Agonista parcial significa que da un efecto de euforia, pero solo parcialmente y a un grado mucho más reducido que otros narcóticos como la heroína. Buprenorfina es únicamente disponible con receta.

Para muchas mujeres, el mantenerse en terapia de Metadona o Buprenorfina durante el embarazo tiene beneficios. Lo más importante es que ayuda a prevenir el uso de drogas para las mujeres que tienen historial de abuso de opioides. También sabemos que estas mujeres están recibiendo estas drogas en dosis controladas por su médico. Finalmente, las mujeres que continúan en terapia de Metadona o Buprenorfina durante el embarazo tienden a tener menos problemas de salud comparado con las mujeres que continúan usando drogas, las cuales están a riesgo de enfermedades infecciosas (como la hepatitis C o el VIH) al compartir jeringas usadas.

Mientras estos medicamentos son generalmente preferibles en lugar del uso continuo de drogas, aún existen riesgos asociados por su uso durante el embarazo. Si la madre que está considerando, reporta uso de metadona o buprenorfina, por favor contáctenos directamente para más información.

Fumar cigarro

El fumar cigarro frecuentemente va de mano a mano con el uso de drogas y alcohol. De nuevo, el saber cuánto y que a menudo la madre ha fumado es la información más importante que usted puede tener. Muchas veces cuando una mujer se entera que está embarazada, esta suele a dejar de fumar completamente o a fumar menos cigarrillos al día, reduciendo los riesgos para el bebé.

Muchos estudios han asociado el uso frecuente de cigarrillos durante el embarazo con un incremento de riesgo a parto prematuro (parto antes de las 37 semanas de embarazo). Un bebé que nace prematuramente tiene un incremento al riesgo de problemas de salud y tal vez necesite estar en la unidad de cuidado intensivos neonatales (NICU por sus siglas en inglés). Si la madre que usted está considerando es fumador en serie, es importante que piense como usted puede darle la ayuda adecuada a un bebe que tal vez necesite cuidado intensivo en el hospital por más tiempo. Para algunos padres adoptivos que han sido emparejados con un bebé en otro estado, esto representa una complicación de logística. Un par de preguntas que se puede hacer así mismo son: ¿Podría mudarse temporalmente a la ciudad donde nacerá él bebe? ¿Podría pasar tiempo extra en esa ciudad si el bebé requiere una estadía en el hospital de unas cuantas semanas o más?

Medicaciones con prescripción

Si una mamá ha estado tomando medicamentos prescritos, lo más importante que debe hacer es averiguar es si ella está tomando la dosis recetada o no. Existen una variedad de enfermedades que deben de ser controladas durante el embarazo como el asma, la ansiedad, la depresión, la diabetes y nausea solo por mencionar algunos. Si la madre está tomando sus medicamentos de la manera indicada, hay una buena posibilidad de que haya estudios disponibles acerca del uso adecuado durante el embarazo, y los riesgos al bebé podrían ser menores. Si una mujer no está usando los medicamentos de la forma que se le fue recetada, posiblemente no exista mucha información en los estudios disponibles, lo que limita nuestro entendimiento de cómo el embarazo puede ser afectado.

Predisposición genética

Es importante considerar por qué razón la madre necesita tomar algún medicamento específico. Si a la madre se le prescribe una medicación para trastorno bipolar, por ejemplo, su historial médico es algo que se debe de considerar. Muchas condiciones médicas que tienen un componente hereditario, significan que el bebé que usted desea adoptar tiene probabilidades de heredar esta condición. ¿Si el niño desarrolla una condición genética como el trastorno bipolar o esquizofrenia, serían usted y su pareja capaces de afrontar esta situación?

Cuidado prenatal

El cuidado prenatal temprano y regular puede mejorar la probabilidad de un embarazo sano. Las mujeres que visitan a su doctor o partera frecuentemente pueden ser motivadas a dejar los malos hábitos (como el uso de drogas y cigarros) y comenzar hábitos saludables (como el uso de vitaminas prenatales con ácido fólico). Las mujeres que tienen acceso al cuidado prenatal también tienden a tener menos complicaciones durante el embarazo causadas por condiciones de salud (como presión alta y diabetes).

Puede que esta información no esté disponible para usted, pero hay algunas circunstancias en la que se sabe si la madre posiblemente ha recibido cuidado prenatal: las mujeres encarceladas y mujeres en programas de rehabilitación.

Los ultrasonidos son otro aspecto del cuidado prenatal que pueden ser de mucha ayuda e información. Típicamente, durante un embarazo sano y normal, la mujer se somete a un examen llamado Toma de anatomía fetal alrededor de las 20 semanas de embarazo. Esta toma es detallada para ver los órganos del bebé (el corazón, los riñones, la vejiga, los órganos sexuales, el cerebro, etc.) para asegurarse que se están desarrollando apropiadamente. Se toman medidas de ancho y largo para asegurarse que el bebé está creciendo adecuadamente. Mientras estas tomas no son cien por ciento de diagnóstico (queriendo decir que no se pueden ver todos los problemas posibles) una toma normal es reconfortante. Los ultrasonidos son especialmente informativos si la mamá usó drogas o medicamentos que están asociados con un riesgo elevado a defectos congénitos.

¿Ya nació él bebe?

Si él bebe ya nació al recibir la llamada, ¡entonces tenemos más información con la cual podemos trabajar! Primero, se sabe si el bebé nació prematuro y cuál fue su peso. Si el bebé nació a su término (después de las 37 semanas) y tuvo un peso adecuado, su probabilidad de entrar al cuidado intensivo de neonatos es más baja. Un examen físico puede ayudar a determinar la existencia de algún defecto congénito.

Finalmente, podemos ver si se ha mostrado algo llamado síndrome de abstinencia neonatal en el bebé (comúnmente llamado deshabituación). La deshabituación puede ocurrir en algunos bebés cuando han sido expuestos a drogas como la heroína o la metanfetamina, o a prescripciones como los antidepresivos o metadona al final del embarazo. Mientras las especificaciones pueden ser variables dependiendo al tipo de exposición, los síntomas normalmente se desarrollan inmediatamente después de nacer y en algunos casos los síntomas pueden durar por semanas. Si un bebé sufre de deshabituación, puede que necesite pasar algún tiempo en la unidad de cuidados intensivos neonatales para recibir el cuidado apropiado.

Hacer una elección informada

¡Vaya! eso deja bastante en que pensar, ¿no? El propósito de este blog no es de que sienta abrumado o abrumada, ¡pero queremos que esté informado! Sabemos de primera mano que muchos de los futuros padres adoptivos no reciben muchos detalles acerca de la madre y de las cosas a las que ha sido expuesta. ¡Queremos que se sientan preparados con estas preguntas! En muchos casos usted puede recolectar esta información por medio de las conversaciones que la agencia de adopción tiene con la madre, o de los registros médicos de la misma, una vez ya nació él bebe. ¡Mientras más información pueda compartir con expertos como nosotros, mejor! Así que haga todas las preguntas que pueda. Al final, esta es una de las decisiones más importantes que hará en su vida, lo más importante es que se sienta completamente informado.

Después de conocer acerca de los efectos de la heroína y Klonopin, Cara y Mark sintieron que tenían un buen entendimiento de los problemas potenciales asociados con este tipo de exposición durante el embarazo y decidieron continuar con los procedimientos de adopción. La buena noticia para esta pareja (y para todos los futuros padres adoptivos) es que múltiples estudios han mostrado que bebés que crecen en un hogar amoroso y con familias adoptivas estables, tienden a tener más éxito que los que crecen con la madre que continúa con el uso de drogas o alcohol. Cara nos llamó de vuelta hace 3 meses para agradecernos por la información proveída. También nos contó que ya tenía a su bebé en casa y que el bebé sigue prosperando. Están muy felices de haber tomado una decisión informada.

Al continuar su proceso de adopción, no se olvide que los especialistas en información de teratología de MotherToBaby están disponibles para estudiar cualquier caso específico de adopción, sin ningún costo para usted. No dude en llamarnos at 866-626-6847 o por medio de chat se puede comunicar con un experto para contestar sus preguntas.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 17 de marzo de 2025.