

Viene de página 238

- tigación. Así como educar a la mujer acerca de las consecuencias de postergar el embarazo hasta fines de su vida reproductiva. Se debe también crear conciencia del riesgo de infertilidad asociado con las enfermedades de transmisión sexual, como las infecciones por clamidia, así como de otros factores de riesgo.
2. Obstetras y ginecólogos tienen la importante responsabilidad de informar, tanto al público como a sus pacientes, de los muchos riesgos asociados con los embarazos múltiples, especialmente con los triples o de un número mayor. Además deben hacerlos comprender que el alto riesgo de los embarazos múltiples requiere una atención especializada que puede no existir en zonas rurales o en ciudades pequeñas.
 3. Se requiere, con urgencia, investigación y educación para mejorar las tecnologías de la reproducción asistida. El disminuir la incidencia de los embarazos múltiples iatrogénicos y el aumento porcentual de pares unizigóticos con la reproducción asistida, son importantes áreas de estudio.
 4. El mal uso de las drogas que estimulan la ovulación es responsable de gran número de embarazos múltiples iatrogénicos. En consecuencia, los que usan estas drogas deberían estar familiarizados con las indicaciones para su uso, con sus efectos colaterales adversos y con los métodos de control y prevención de los embarazos múltiples iatrogénicos.
 5. Los obstetras y ginecólogos que usan tecnologías para reproducción asistida, sea induciendo ovulación o transfiriendo preembriones (en cualquier estado de desarrollo, incluyendo blastocitos) deben tener como objetivo el lograr un embarazo de un solo niño. Bajo condiciones óptimas, no se deben transferir más de dos embriones, aunque por razones de edad y por otras circunstancias clínicas puede justificarse transferir tres y excepcionalmente aun cuatro. Organizaciones profesionales nacionales e internacionales tienen la obligación de establecer normas de buena práctica profesional para reducir la incidencia de embarazos múltiples iatrogénicos. Es necesario también acreditar o certificar los centros clínicos para asegurar un patrón uniformemente alto.
 6. Los riesgos para la madre y para los hijos que tenga, con embarazos triples o mayores, son suficientemente altos como para justificar la consideración, por parte de la pareja y de sus consejeros médicos, de disminuir el número de fetos.
 7. Para vigilar y regular la práctica profesional, la auditoría del uso de estas tecnologías deben incluir no sólo el éxito en términos de fertilidad sino incluir también estadísticas sobre la incidencia de embarazos múltiples, uso de reducción fetal, mortalidad y morbilidad materna y perinatal, incidencia de partos prematuros y de bajo peso al nacer, así como de defectos de largo plazo entre los hijos. Es necesario contar con estadísticas por centro y a nivel nacional e internacional, que estén disponibles para las parejas que desean usar estos servicios.
 8. Las parejas que buscan tratamiento por infertilidad deben ser plenamente informadas sobre los riesgos de los embarazos múltiples tanto para la mujer como para su progenie potencial. Estos riesgos son tan numerosos, complejos, y potencialmente de tan extenso alcance, que deben ser explicados en forma completa y también por escrito. Consejería por parte de un pediatra experimentado en perinatología debe también estar disponible. Consentimiento informado riguroso debe obtenerse para el uso de drogas que inducen ovulación y de otras tecnologías de reproducción asistida.

Londres, mayo de 2000.