

y ahora,
¿qué?

Contrera, Aldana

Y ahora, ¿qué?: lo que nadie nos cuenta -y tenemos que saber- sobre embarazo, lactancia y crianza / Aldana Contrera; Ileana Contrera. - 1a ed.

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo, 2022.

472 p.; 22 x 16 cm.

ISBN 978-950-02-1261-8

1. Embarazo. 2. Lactancia. I. Contrera, Ileana. II. Título.

CDD 649.10242

Y ahora, ¿qué?

© Ileana Contrera y Aldana Contrera, 2022

Derechos mundiales para todas las lenguas

© Grupo ILHSA S.A. para su sello Editorial El Ateneo, 2022

Patagones 2463 - (C1282ACA) Buenos Aires - Argentina

Tel.: (54 11) 4943 8200

editorial@elatenio.com - www.editorialelateneo.com.ar

Dirección editorial: Marcela Luza

Coordinación editorial: Carolina Genovese

Edición: Victoria Sabines

Producción: Pablo Gauna

Diseño: Marianela Acuña

1ª edición: abril de 2022

ISBN 978-950-02-1261-8

Impreso en Talleres Trama,

Pasaje Garro 3160,

Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

en abril de 2022.

Tirada: 3000 ejemplares

Queda hecho el depósito que establece la ley 11.723.

Libro de edición argentina.

ALDANA CONTRERA - ILEANA CONTRERA

y ahora, ¿qué?

The background of the cover features a large, light purple silhouette of a woman's head and shoulders. Inside the woman's head, there is a smaller, darker purple circle containing a white line drawing of a baby in a curled position. Two purple hands are shown holding the baby from the sides. The overall color scheme is various shades of purple, with white text and line art.

Lo que nadie nos cuenta
(y tenemos que saber) sobre
embarazo, lactancia y crianza

 *Editorial El Ateneo*

Para Juanita Protto,
reina madre de nuestra colmena
e inicio de todo lo que fuimos,
somos y seremos.



Índice

8 INTRODUCCIÓN

13 CAPÍTULO 1.

LA ¿DULCE? ESPERA

1. La niña que fui, la madre que quiero ser ★ 2. Emociones del embarazo ★ 3. ¿Está bien lo que siento? ★ 4. Vínculo con nuestro bebé durante la gestación ★ 5. El entorno y su rol de sostén ★ 6. Saber pedir ayuda ★ 7. Opiniones y consejos no pedidos (Vol. I) ★ 8. Parto respetado ★ 9. La cesárea ★ 10. Ayuda memoria

57 CAPÍTULO 2.

NACÍO MI BEBÉ. ¿Y AHORA?

1. El nacimiento es solo el inicio ★ 2. ¿Sabrá quién soy? ★ 3. Hora de oro y contacto piel con piel ★ 4. ¿Amor a primera vista? ★ 5. Del mundo acuático al mundo terrenal ★ 6. Primeras horas de vida: bebé y comportamiento esperable ★ 7. Pareja y otros lazos ★ 8. Las visitas en los primeros días ★ 9. Opiniones y consejos no pedidos (Vol. II) ★ 10. Bebés que llegan antes de tiempo ★ 11. Ayuda memoria

110 CAPÍTULO 3.

MONTAÑA RUSA DE EMOCIONES

1. Puerperio: nombre raro para un momento raro ★ 2. Tristeza puerperal ★ 3. Depresión posparto y otras yerbas ★ 4. Maternidad multicolor ★ 5. Bebé ideal vs. bebé real ★ 6. El tiempo cíclico ★ 7. Red de apoyo ★ 8. Ayuda útil. ¿Qué necesito? ★ 9. Cuando el entorno dificulta las cosas ★ 10. Grupos de crianza ★ 11. Ayuda memoria

154 CAPÍTULO 4.

DAR O NO DAR LA TETA, ¿SERÁ ESA LA CUESTIÓN?

1. Primero el deseo ★
2. La leche materna y la leche de fórmula ★
3. Preparación durante el embarazo y tipos de pezones ★
4. ¿Cómo es el pecho? Por dentro y por fuera ★
5. Cómo funciona la producción y la salida de la leche ★
6. Importancia de las primeras tomas ★
7. Libre demanda ★
8. ¿Señales tempranas de hambre o “el que no llora no mama”? ★
9. Calostro: un superalimento ★
10. Bajada de la leche ★
11. ABC de la prendida correcta ★
12. Dar la teta no debería doler ★
13. Grietas, obstrucciones y mastitis ★
14. Crisis de lactancia ★
15. Lactancia después de los seis meses ★
16. El rol de la pareja y el entorno ★
17. Mitos más comunes ★
18. Compras para la lactancia: los SÍ y los NO ★
19. Sacaleches: una historia de amor y de odio ★
20. Destete: un nuevo comienzo ★
21. ¿Y si no doy la teta? ★
22. Ayuda memoria

261 CAPÍTULO 5.

TU BEBÉ: SIN MANUAL DE INSTRUCCIONES

1. Llanto: la naturaleza lo hizo muy bien ★
2. ¿Por qué llora? ★
3. Cólicos y “la hora de las brujas” ★
4. La angustia de separación ★
5. Sueño. ¿Dormir como un bebé? ★
6. El sueño del bebé etapa por etapa ★
7. Hitos del desarrollo que afectan su sueño ★
8. Sobre los métodos de entrenamiento del sueño ★
9. Colecho y cohabitación ★
10. Rutina: tu nueva mejor amiga ★
11. Aliados para el buen descanso del bebé ★
12. Ayuda memoria

310 CAPÍTULO 6.

CRIANZA RESPETUOSA DESDE EL MOMENTO CERO

1. El respeto no es una moda ★
2. ¿Crianza sin límites? ★
3. Apego, seguridad e independencia ★
4. Porteo ergonómico ★
5. Pies descalzos ★
6. Movimiento libre ★
7. ¿Por qué hablar con tu bebé? ★

8. Ponerse a su altura ★ 9. Anticipación y validación ★ 10. Berriños ★ 11. Golpes y mordidas ★ 12. Control de esfínteres ★ 13. Jugar es cosa seria ★ 14. Pantallas ★ 15. Educación sexual integral desde los inicios ★ 16. Ayuda memoria

382 CAPÍTULO 7.

TODO TIENE UN FINAL, TODO TERMINA

1. Sentimientos encontrados ★ 2. Vuelta al trabajo remunerado ★ 3. Licencias de maternidad o paternidad ★ 4. Cuidadores ★ 5. ¿Es posible continuar con la lactancia? ★ 6. ¿Tengo que ir acostumbrándolo a mi ausencia? ★ 7. ¿Cómo va a alimentarse cuando yo no esté? ★ 8. Saludar siempre, huir jamás ★ 9. Ayuda memoria

419 CAPÍTULO 8.

NOSOTRAS TAMBIÉN CAMBIAMOS

1. La presión por volver al cuerpo de antes ★ 2. Sexualidad e intimidad después del nacimiento ★ 3. Mandatos ★ 4. La culpa ★ 5. La soledad ★ 6. La ambivalencia ★ 7. A. B. - D. B. (antes del bebé - después del bebé) ★ 8. Vínculo con amistades ★ 9. Ayuda memoria

458 EPÍLOGO

460 AGRADECIMIENTOS

463 BIBLIOGRAFÍA

Introducción

Somos Aldana e Ileana, dos hermanas que hace un par de años decidieron unir sus caminos profesionales tan complementarios: psicología y puericultura, y crear Lazo Natal. Desde este espacio acompañamos a familias en sus procesos de embarazo, lactancia, posparto y crianza. Así como hemos querido unirnos para acortar la brecha entre lo que creíamos que sabíamos y lo que nos demostraba la experiencia, hoy escribimos *Y ahora, ¿qué?* Lo que nadie nos cuenta (y tenemos que saber) sobre embarazo, lactancia y crianza porque tenemos la certeza de que la información es la única herramienta infaltable en la caja de auxilio de la maternidad.

Seguramente alguna vez hayan escuchado, leído o quizás hasta dicho frases como: *“El embarazo es la etapa más plena en la vida de una mujer”*, *“Tener un hijo es conocer el amor verdadero”*, *“El parto es la única cita en la que conocerás al amor de tu vida”*. Bueno, ninguna de ellas estará presente en este libro, porque sabemos que el embarazo, la maternidad y la crianza poco se asemejan a ese ideal que durante tanto tiempo nos han enseñado –y creímos– que sería.

Llega el embarazo y con él aparece una mochila repleta de dudas, preguntas e incertidumbres. Ya sea que lo estuviéramos espe-

rando ansiosamente o que la noticia nos haya tomado por sorpresa, una vez que decidimos traer a un hijo o hija al mundo, son más las incógnitas que las certezas. Nos damos cuenta de que el test positivo es en realidad la punta de un gran ovillo que tenemos que ir desenredando con paciencia. Mucha paciencia. Porque (ojo: spoiler alert) las preguntas no se terminan una vez que el embarazo llega a su fin, más bien todo lo contrario. Es entonces cuando aparecen los interrogantes relacionados con la alimentación, la crianza, el sueño y la nueva organización familiar, entre otros grandes temas. Pero tranquilas, porque tenemos dos buenas noticias: la primera es que no estamos solas y la segunda es que todo (o casi todo) tiene solución.

En estas páginas convive la información científica actualizada con una serie de pautas, lineamientos y sugerencias prácticas que ayudarán a la construcción de la propia manera de maternar. Nos propusimos acompañar a nuestras lectoras en ese camino porque sabemos que no hay nada mejor para una embarazada o una madre reciente que una red de mujeres que la sostenga. Nosotras queremos ser parte de ese entramado con este libro.

Vamos a abordar temas relacionados con el inicio del viaje de la maternidad hasta mucho después del nacimiento: emociones y cambios psíquicos durante la gestación y el posparto, parto res-

petado, un gran capítulo sobre lactancia (con contenido teórico y práctico), necesidades emocionales del recién nacido, sueño, llanto, rutinas y más cuestiones vinculadas al cuidado del bebé. Exploraremos también el hermoso y sinuoso camino de la crianza respetuosa, cómo entender y prepararnos para los primeros berrinches, enojos y frustraciones de nuestro hijo y qué herramientas utilizar para acompañar según la necesidad de cada etapa, desde el nacimiento hasta los cinco años aproximadamente. Claro que no nos olvidamos de nosotras, las mujeres que ponemos el cuerpo –y bastante más– para dar lugar a esta nueva vida. Es por esto que hablaremos de mandatos y culpas, sexualidad posparto, vuelta a las actividades por fuera del hogar y del gran abanico de emociones encontradas que caracteriza los primeros años de nosotras como madres.

Cada capítulo está dividido en apartados para que sea más sencillo encontrar la información buscada, y al inicio de cada uno de estos apartados compartimos una frase textual de mujeres que hemos atendido a lo largo de todos estos años trabajando con maternidades e infancias, la que funcionará como una pequeña ventana hacia lo que trataremos en profundidad en ese segmento. Elegimos comenzar con palabras de mujeres reales para que comprendamos que aquello que estamos viviendo no nos pasa solo a nosotras, sino que hay una enorme cantidad de personas sintiéndose del mismo

modo, que existe una cadena de emociones compartidas tan invisible como verdadera. Este libro está pensado para que sea útil en dos momentos distintos: durante el embarazo, para que podamos empaparnos de conocimientos y sobre todo de expectativas reales; y durante la crianza, comenzando por el puerperio (¡palabra nueva a incorporar!), con una guía útil a la que se pueda recurrir en momentos de dudas y crisis, a modo de salvavidas. Luego, cuando atravesemos los intensísimos primeros años de crianza, encontraremos aquí las respuestas a las preguntas que surgen de manera cotidiana.

Pensamos que es clave que estas páginas sean un espacio inclusivo y contemplativo de todo tipo de conformación familiar. No podemos seguir escribiendo libros en los que solo se considere la realidad de la familia conformada por mamá, papá y niño o niña. Porque hay familias en donde solo hay una mamá, a veces solo un papá, o dos mamás, o dos papás, familias ensambladas, familias que surgen a partir de tratamientos de fertilidad asistida, como la ovodonación o donación de esperma... y la lista sigue. Hay muchísimas conformaciones familiares que son igual de válidas que la *tradicional* en tanto en cuanto brinden el amor, el cuidado y el respeto que todas las infancias necesitan.

Por otro lado, en Y ahora, ¿qué? muchas veces hablaremos de “el niño” y “el bebé” ya que en el idioma español el masculino genérico

es, todavía, la forma de referirse a todos los géneros. Entendemos que el lenguaje posee la capacidad de cambiar y modificarse según cada época y momento histórico, por lo tanto, sabemos que el debate que trajo el uso del lenguaje inclusivo aún no está saldado. Es por ello que nos interesa aclarar que, así como consideramos a todas las configuraciones familiares, también es nuestra postura respecto a los géneros, aun si por el momento esto todavía no se ve reflejado en nuestra producción escrita.

Al finalizar estas páginas, no solo tendrán herramientas útiles para utilizar en el día a día desde el embarazo hasta los primeros años de crianza, sino que obtendrán conocimiento de los mil colores que componen la paleta de la maternidad (que ya veremos no es únicamente rosada) e idealmente se sentirán menos solas y menos juzgadas. Porque hacemos lo mejor que podemos con lo que tenemos a mano, y eso solo ya está muy bien.

El embarazo es solo el inicio y el encuentro con nuestro bebé es el punto de partida para la carrera más linda, caótica y revolucionada de nuestras vidas. No queremos darles recetas mágicas, queremos que sean las autoras de su propia versión de la maternidad y la crianza.


Bienvenidas. Esperamos que se sientan a gusto en estas páginas y que encuentren respuesta a todas esas dudas que, hasta hace poco, no sabían que tenían.



CAPÍTULO

1

La ¿dulce? espera



En este capítulo vamos a hablar del embarazo y de su aspecto emocional. Lejos de parecerse a ese estado idílico que nos han repetido una y otra vez, el tiempo de gestación es un momento complejo en el que se juegan muchas variables conscientes e inconscientes que nos predisponen a transitarlo de una manera particular.

¿Es verdad que durante el embarazo revisaremos el vínculo con nuestra propia madre? ¿Es el momento más feliz para una mujer? ¿Sentiremos amor por ese bebé que está en la panza?

En las siguientes páginas responderemos estas y otras preguntas. También haremos un repaso por las leyes de parto respetado, hablaremos de la cesárea y de si su existencia repercute en la emoción materna. Tendremos apartados especiales para hablar sobre cómo nuestro entorno puede acompañarnos sin avasallarnos y cuáles son los puntos a tener en cuenta a la hora de pedir ayuda. Si queremos que algo quede claro es que una embarazada necesita de otros para poder sostenerse. Veremos entonces cómo fortalecer esa trama.

1.


LA NIÑA QUE FUI, LA MADRE QUE QUIERO SER

“Estoy embarazada de 22 semanas.
Hace días que en mis sueños aparecen
imágenes de mi infancia”.

La sociedad nos dice que el embarazo es la etapa más plena en la vida de una mujer, en la cual una se prepara para conocer al amor de su vida. Según estos discursos, las embarazadas son la ilustración misma de la felicidad.

Estas creencias y supuestos ignoran el hecho de que hay mujeres que no desean o no pueden gestar, y que eso no les impide vivir momentos de plenitud o felicidad. Muchas de estas mujeres conocen al amor de sus vidas y no necesariamente son sus hijos.

Pero, principalmente, objetamos estas creencias por estar completamente alejadas de la realidad de las mismas protagonistas: las embarazadas. No se condicen demasiado con la experiencia de la mujer que está atravesando un embarazo. Por más buscado o esperado que este haya sido, además de felicidad (que por supuesto está muy presente en los embarazos deseados o aceptados) también se



siente mucho cansancio. El cuerpo va cambiando; hay órganos que van modificando su espacio a medida que el bebé crece (son literalmente aplastados o reducidos en su capacidad) y eso genera falta de aire. Ni hablar de la presencia de hormonas que sostienen el embarazo pero que impactan fuerte en las emociones.

Esta no parece ser la imagen misma de la plenitud, ¿verdad?

Y no solo el cuerpo se va acomodando a la nueva situación, también lo está haciendo la psiquis. De manera consciente e inconsciente, las embarazadas se van “preparando” para la nueva etapa. Cada vez que está por suceder algo nuevo en nuestras vidas sentimos ansiedad, y la manera que tenemos para elaborar lo que se viene es retrotraernos a las experiencias que ya conocemos. Es por eso que, durante el embarazo, hay una suerte de regresión a la infancia y a la relación con nuestros progenitores, especialmente con nuestra madre. A veces esto puede aparecer como recuerdos conscientes, pero muchas otras ni siquiera lo registramos, ya que sucede de manera inconsciente. Soñamos con la casa de la infancia, con la familia de origen, y nos llegan recuerdos del pasado que pueden generarnos emociones que no sabíamos que podíamos sentir. Es decir que, durante esta etapa, podemos hacer una revisión de la niña que fuimos y de cómo fuimos criadas, de la madre y el padre que tuvimos, de nuestros anhelos de infancia, y

todo esto con el fin de comprender el nuevo rol que nos espera y en qué madre nos queremos convertir.

Por lo tanto, es fundamental poder entender la excesiva sensibilidad de la mujer embarazada, ¿está revisando la relación con su propia mamá y la niña que fue! Y esta no es una tarea sencilla. No importa cuán feliz haya sido nuestra infancia o cuán adorables hayan sido quienes nos cuidaron. Siempre se remueven recuerdos, algunos felices y otros no tanto. Reaparecen heridas de las que a veces ni siquiera se tiene registro de que hayan sucedido, pero que sin dudas dejaron su marca.

¿QUÉ PODEMOS HACER?

Para cuidar nuestras emociones durante el período de gestación lo principal es hablar. Con la pareja, si se tiene, y con el entorno más cercano. Contarles cómo nos sentimos. Si tenemos una buena relación con nuestra madre o padre o personas importantes de nuestra infancia, acercarles nuestras dudas y preguntas sobre el pasado, sobre cómo han hecho con nosotras. Seguro surjan cuestiones sobre el futuro cercano también, ya que hay un bebé en camino y esto puede traernos mucha incertidumbre. Es fundamental darle lugar a lo que pensamos y sentimos.

2.

EMOCIONES DEL EMBARAZO

“Me sorprende cómo fueron cambiando mis emociones durante todo el embarazo”.

Durante el embarazo y el posparto podemos ver en las mujeres un estado psíquico particular: son las mismas de siempre, pero se sienten diferentes y, por momentos, hasta se desconocen. En la gestación aparecen pensamientos que nunca hubiéramos imaginado tener, surgen miedos que antes no habíamos experimentado y la sensibilidad está a flor de piel. Conocer los avatares de ese estado emocional nos permite entendernos un poco más, tener más paciencia con nosotras mismas y, sobre todo, saber que no estamos solas con aquello que sentimos.

Muchos autores hablan de las distintas fases que atraviesa la psiquis de la mujer durante el embarazo, y cada una tiene sus particularidades de acuerdo al momento de la gestación que se esté cursando.

EL PRIMER TRIMESTRE

Desde la concepción hasta las 14 semanas aproximadamente, predominan los síntomas físicos de malestar, como el incremento del cansancio, mayor tendencia al sueño, náuseas y vómitos. Estos

síntomas traen molestias y muchas veces sensación de pérdida de control. Es habitual sentir ansiedad y miedos relacionados con que el embarazo se interrumpa, ya que aún no se perciben movimientos en el útero (el alivio suele llegar con las ecografías, las que confirman que ahí está el bebé, aunque no podamos sentirlo). Por otra parte, en la mayoría de las culturas no se suele contar de los embarazos en esta etapa; las mujeres esperan a pasar el primer trimestre para dar la noticia. Lo que lleva a vivir todas estas emociones en bastante soledad, con la compañía y la contención de unas pocas personas.

Durante este tiempo también es habitual experimentar un descenso en el deseo sexual, y esto tiene una base hormonal y otra emocional, ya que muchas veces aparece el temor de dañar al embrión o al embarazo. Las mujeres sabemos que, en los embarazos sanos y sin complicaciones, esto no es así, pero de todos modos el temor está presente. Muchas veces la pareja, cuando la hay, lo interpreta como un rechazo difícil de comprender. El diálogo, como siempre, será fundamental para poder entender cómo se siente cada parte y encontrar otras maneras de vincularse amorosamente, que no sea la relación sexual en sí. Si no tenemos deseo de mantener relaciones, esto tiene que ser respetado.


En esta etapa también puede suceder que transitemos momentos de ambivalencia, es decir, tener ideas, pensamientos

y sentimientos cambiantes respecto al mismo embarazo y a nuestro futuro rol de madres. Esta ambivalencia es esperable y no tiene nada de patológica. Experimentarla no significa que no estemos conformes con nuestra decisión de haber quedado embarazadas o con su aceptación (cuando no fue una gestación buscada).

EL SEGUNDO TRIMESTRE

Durante este período, y especialmente a partir de que se pueden sentir los movimientos fetales, comienza una nueva etapa para nuestras emociones. Los síntomas de malestar físico suelen desaparecer, lo que trae como consecuencia mayor energía, vitalidad y reconexión con el afuera. Por otro lado, se van perdiendo los miedos que caracterizaron la etapa anterior. Empezamos a disfrutar más del embarazo. A la vez, los movimientos del bebé le dan más entidad y se hace sentir; ya podemos considerarlo como un ser diferenciado y comenzar a imaginarlo. En este tiempo se da con mayor intensidad la revisión de la niña que fuimos y del vínculo con la propia madre que mencionamos en el apartado anterior. Este trabajo psíquico tiene su contracara y sus consecuencias a nivel emocional.

En cuanto a la energía sexual, suele aumentar gracias a la mejoría de los síntomas físicos y la confianza en el proceso de gestación. Si se tuvo respeto y comprensión en el trimestre anterior, es probable que pueda disfrutarse el volver a tener relaciones sexuales.




A partir de todo lo descrito podemos entender por qué la gran mayoría de mujeres que atravesaron un embarazo suelen recordar esta etapa como la más agradable de los nueve meses de gestación.

EL TERCER TRIMESTRE

Vuelven al primer plano los síntomas de molestias y dolores físicos: la panza ha crecido y el peso se hace cada vez más intenso, la cintura duele, el aire comienza a faltar, comienzan a ser más habituales los despertares nocturnos y aparecen las contracciones uterinas. Durante gran parte de esta etapa esas contracciones no duelen, pero están allí y son una señal inequívoca de que se acerca el momento del parto.

Las contracciones del útero generan nuevos miedos y ansiedades. Ahora el temor está relacionado con que algo malo suceda durante el parto (con el bebé principalmente, pero también con nosotras mismas). Como bien describe la psicoanalista Raquel Soifer, el parto es esperado y temido a la vez, deseado y no deseado. Nos encontramos nuevamente con la ambivalencia de la primera etapa, aunque ahora está asociada con el momento específico del alumbramiento.

¿Y por qué el parto genera todos esos sentimientos y pensamientos encontrados? Porque, más allá del miedo a lo que pueda acontecer en ese momento, el nacimiento implica la separación de ese ser con el que éramos una. Es habitual escuchar en el posparto



inmediato que las madres digan: “Lo extraño mucho moviéndose en mi panza”. Lo que se extraña es esa sensación de fusión absoluta con otro ser, que ya no volverá a repetirse nunca más (al menos no con ese bebé).

Como hemos visto, la ambivalencia nos acompañará siempre a lo largo de la maternidad, y esta etapa no es la excepción. Se desea enormemente que el bebé nazca, saber que está bien, poder conocerlo finalmente más allá de las fantasías y de lo que las ecografías nos cuentan, y al mismo tiempo se teme de manera intensa al parto y a la separación del bebé. **Poder hablar de estos miedos y ansiedades con nuestro entorno y personas de confianza es clave para que no se presenten de manera incontrolable durante el parto.**

PARA RECORDAR



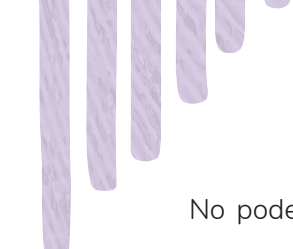
Las emociones de una mujer embarazada son complejas y contradictorias, aun en embarazos deseados y aceptados. Intentemos poner en palabras lo que sentimos y busquemos un entorno que pueda contenernos y proteger nuestra salud mental durante toda la gestación.

3.


¿ESTÁ BIEN LO QUE SIENTO?

“No soy la mujer más feliz del mundo, no estoy en mi estado más pleno ni en el mejor momento de mi vida”.

Somos personas diferentes, por lo tanto, no pensamos ni hacemos ni sentimos igual que los demás. No podemos generalizar y decir que todas las mujeres que pasamos por el embarazo y la maternidad vamos a experimentar las mismas emociones. Suena lógico, ¿no? Sin embargo, con mucha frecuencia nos encontramos con frases hechas que colocan a todas las que devenimos en madres en una misma bolsa. Se supone que por estar embarazadas nos sentiremos plenas, completas, felices y rebosantes de alegría. Se dice, incluso, que es el estado de realización máximo para una mujer. Sobre la maternidad escuchamos: “Es lo mejor que puede pasarle a una mujer” o “Se termina de completar la vida con la llegada de un hijo”. Es increíble que en el siglo xxi nos encontremos todavía con estas afirmaciones, pero así sucede. Y es gracias a que estas frases siguen circulando entre nosotras que muchas nos sentimos en falta o falladas por no sentir exactamente lo que se supone que deberíamos sentir.



No podemos generalizar ni afirmar que ninguna mujer experimentará las emociones descritas más arriba: para muchas, la maternidad es efectivamente lo mejor que les pudo haber sucedido. Y bienvenida sea también esa experiencia. Simplemente queremos dejar en claro que no tiene que ser así para todas. **A las mujeres se nos suele cargar con ideas preconcebidas acerca de cómo tendríamos que atravesar nuestros procesos vitales, y dichas ideas muchas veces nos hacen pensar, erróneamente, que somos las únicas con otras vivencias.**



El embarazo y la maternidad nos provocan un quiebre anímico y psíquico, además de repercutir en los planos físico y hormonal. Es esperable, entonces, tener días buenos y días malos, momentos de alegría y momentos de miedo o angustia. Puede que el miedo nos paralice y no nos permita disfrutar alguna parte del embarazo, o de su totalidad. O puede que, por el contrario, nos sintamos felices y confiadas desde el momento de recibir la noticia de que hay un bebé en camino. Puede ser que la crianza nos resulte mucho más abrumadora de lo que hubiéramos creído; o que nos sintamos muy cómodas en ese nuevo rol, como nunca antes en la vida. Una vez más, todo es válido y todo está bien. No podemos ni debemos juzgar los sentimientos de otras personas, ni los nuestros. Las experiencias humanas son tan subjetivas que se torna realmente imposible

intentar amalgamarlas y que se vean similares entre sí. Entonces, transitaremos nuestra gestación de la manera en que podamos según las circunstancias que nos rodeen en ese momento particular. No es lo mismo un embarazo que llega a quien lo está esperando y deseando desde hace tiempo, que uno que es sorpresivo y no sucede en un buen momento de nuestra vida. No es lo mismo un embarazo que llega a una familia que ya tiene hijos, que aquel que viene a convertir en madre a una mujer sin experiencia en el cuidado de niños. Así podríamos seguir con una lista de ejemplos que dan cuenta del diverso abanico de posibilidades en el que puede desplegarse el proceso de gestación y, por ende, cómo puede llegar a sentirse quien lo está experimentando con su cuerpo.

PARA RECORDAR



No existe un estado o sentimiento determinado que sea compartido de manera transversal por todas las mujeres que pasan por un embarazo. Gestar a un bebé no nos vuelve automáticamente felices, plenas o dichosas, ni mucho menos hace que estos estadios sean constantes. [El embarazo repercutirá de manera única en cada una de nosotras y nos llevará a conocernos de un modo distinto. Está bien sentir lo que sentimos, no podemos ni tenemos que juzgar nuestras


emociones. Si hay algo que nos angustia o nos desborda más de la cuenta, siempre es bueno consultar a un profesional de la salud mental perinatal. Cuidar nuestras emociones es cuidarnos a nosotras.

4.

VÍNCULO CON NUESTRO BEBÉ DURANTE LA GESTACIÓN

“A veces le hablo. A veces le canto. A veces me olvido de hacerlo y me acuerdo cuando es de noche y me da culpa”.

Durante la gestación construimos un lazo emocional y afectivo con nuestro bebé. Este vínculo se expresa de distintas maneras e incluye todos los pensamientos, emociones y conductas que dan cuenta de que existe una relación antes del nacimiento de nuestro hijo. Esto se pone en evidencia, sobre todo, en los embarazos buscados o en aquellos que fueron aceptados amorosamente luego de la sorpresa inicial. Como ya hemos mencionado, alrededor del segundo trimestre comenzamos a fantasear e imaginar al futuro bebé.




Si tenemos una pareja, esta también irá armando un vínculo con el bebé antes de que nazca, aunque lo hará de un modo diferente, ya que no cuenta con la experiencia de la gestación en su propio cuerpo.

Quienes gestamos tenemos la percepción constante del bebé dentro del útero, y el bebé siente nuestra presencia. Cada vez que le hablamos nos escucha, aun si no le hablamos específicamente (como veremos en el Capítulo 2). El bebé percibe los cambios en nuestros ritmos respiratorio y cardíaco; las hormonas que se segregan (de acuerdo a nuestro estado de ánimo) también las percibe.

Los padres y las madres no gestantes no tienen esta comunicación constante, aunque también imaginan y fantasean con su bebé por nacer y encuentran maneras de comunicación efectivas. Muchas madres y padres hablan a sus bebés en la panza. Esta es una forma de comunicación que es recibida por el bebé, ya que puede escuchar durante su gestación. Algunas personas eligen comunicarse a través de la música: cantando, tocando o escuchando determinadas canciones que luego el bebé puede reconocer al nacer.

Otra acción típica es la de colocar la mano sobre el vientre materno para percibir el contacto de los movimientos del bebé. Esto produce que el bebé se acerque hacia la mano, y se mueva de manera mucho más calma. Como afirma la pediatra Catherine Dolto, muchas



veces este gesto es interpretado por los padres y el entorno como un desinterés del bebé; algo así como: “Cada vez que quiero sentirlo, deja de moverse”. Lo que tenemos que saber es que esa mano sobre nuestro vientre, en un contexto de amor, nos traerá una sensación de bienestar y, por lo tanto, calmará también al bebé. Es decir, no hay desinterés, sino más bien una interacción comunicativa que no supimos leer.

Soñamos y fantaseamos con el bebé por nacer. Imaginamos cómo será, cuál será su carácter, a quién se parecerá, cómo será la crianza. Sentimos y pensamos cosas que son difíciles de poner en palabras. Proyectamos sobre el bebé nuestros ideales y nuestros anhelos. Todo esto también forma parte del inicio del vínculo. Un vínculo que comienza mucho antes de lo que imaginábamos.

PARA RECORDAR



El vínculo con el bebé se construye antes de su nacimiento, a través de pequeños gestos a los que él responde, y a través de nuestros pensamientos, sentimientos y fantasías sobre este ser que está creciendo en nuestro interior.


5. EL ENTORNO Y SU ROL DE SOSTÉN

“Desde que estoy embarazada busco la presencia de mi mamá y de algunas personas cercanas mucho más que antes. Las necesito cerca, a veces ni siquiera sé para qué”.

Para poder maternar es necesario contar con otras personas. Quizás no sean muchas, quizás sea solo una. Pero para poder poner el cuerpo al cuidado de otro ser, es fundamental estar sostenidas por una red, por más pequeña que sea.

Al comienzo del embarazo necesitaremos de alguien que pueda brindarnos contención y escucha amorosa ante esa sensibilidad que está a flor de piel. Y más adelante, también, para recibir una ayuda concreta y material ante los malestares e impedimentos físicos que nos van a acompañar durante las últimas semanas de gestación.

A veces estamos acompañadas por nuestra pareja, con quien decidimos traer una persona nueva a este mundo. De la pareja (ya sea padre o madre no gestante) se espera que pueda desempeñar un rol de contención para nosotras, así como brindarnos seguridad



concreta y emocional. Como explica la psiquiatra Ibone Olza, a diferencia de la mujer, que se convierte en madre a partir de gestar un bebé deseado o aceptado, el padre o la mamá no gestante se convierte en tal desde el embarazo de su pareja, y tiene que constituir su nuevo rol, su nueva identidad, a partir de las necesidades de la mamá y el bebé. Ese bebé que quisieron traer al mundo depende enteramente de quien lo está gestando, y así lo será por mucho tiempo, aun después de nacer.

Muchas veces la pareja atraviesa crisis sutiles en esta etapa. Hay sentimientos inconscientes de exclusión que la hacen sentirse fuera de esa fusión perfecta que constituyen la mamá y el bebé. También pueden reaparecer conflictos no resueltos o la revisión de la propia historia: el niño o la niña que fue, la infancia que tuvo, la relación con su madre y con su padre. **El diálogo será una herramienta fundamental a lo largo del embarazo y la crianza. Poder poner en palabras lo que se siente no solo trae alivio a quien lo cuenta, sino también a quien escucha, para poder entender qué le sucede a la otra persona, qué siente, qué piensa.**

No olvidemos que muchas cosas van a cambiar en el seno mismo de la relación de pareja. Ese “sistema” de dos personas que mantenían un vínculo de pareja ahora estará constituido por otra persona más, y la pareja pasará a convertirse en una familia. Aun

en los embarazos más deseados y buscados suele aparecer cierta nostalgia por lo que fue, junto con la ilusión por todo lo que viene. Esa nostalgia por el pasado es esperable. Negarla y hacer de cuenta que no la estamos experimentando nunca será el camino correcto ni el que nos lleve a buen puerto.

Entonces, la pareja necesita conectarse con el bebé por nacer y con su futuro rol sin perder de vista las necesidades emocionales y concretas de la embarazada. Su papel será clave en esta etapa y en las que vendrán.

En algunos casos, no tenemos pareja, pero eso no significa que no tengamos una red. Nuestros familiares más cercanos, amigas, compañeros de trabajo o estudio pueden formar parte de nuestro círculo más íntimo. Es una tarea importante en esta etapa que podamos identificar quiénes son las personas en las que se puede confiar, quiénes son las que nos pueden brindar sostén emocional, material y hasta económico. Quizás algunas personas puedan brindarnos todo eso a la vez, o tal vez solo puedan estar cerca de una sola manera. Si se trata de la última opción, no significa necesariamente que no nos amen lo suficiente o que no tengan interés por el bebé por nacer. Hay quienes tienen algunas limitaciones para demostrar amor y presencia de la manera en la que lo esperamos o que creemos que es la correcta. Sin embargo, el hecho de que no lo

expresen como lo necesitamos no significa que no nos quieran o no nos consideren.

PARA RECORDAR




No es tan importante el número de personas que compone nuestra red de sostén, sino la calidad del acompañamiento y la contención que nos brinden.

6.

SABER PEDIR AYUDA

“Yo puedo sola. No necesito que nadie me ayude.
Estoy embarazada, no estoy enferma”.

El embarazo es un proceso fisiológico y complejo que se da en un estado de salud de la mujer, es decir, no está ligado con una enfermedad o malestar. Es por ello que estar embarazada no es sinónimo de estar enferma, ni nos convierte automáticamente en mujeres frágiles, pobrecitas o débiles. Por el contrario, en muchos casos sentimos una vitalidad y una energía que nos sorprende y nos toma por completo. Otras veces sentimos el cansancio típico de




la etapa, muchos deseos de dormir y de estar en casa más tiempo, algunos síntomas incómodos y un poco de desajuste emocional con una sensibilidad extra.

Sea cual sea nuestro caso, el embarazo nos lleva a un estado (de forma más o menos consciente) de vulnerabilidad psíquica y emocional aumentada. Y a esto le sumamos que con el paso de las semanas nuestro cuerpo se irá poniendo cada vez más pesado, y que nuestra panza ocupará más espacio y generará algunas situaciones de incomodidad. Entonces, podemos encontrarnos con que aquello que antes hacíamos de manera rápida y sin demasiado esfuerzo ahora se vuelve un desafío cuando la panza pesa y las emociones, miedos y ansiedades están a flor de piel.

Por todo esto y porque es un buen ejercicio a poner en práctica para lo que vendrá luego del nacimiento del bebé, es necesario que nos amiguemos con la idea de pedir ayuda. Nombrar de manera explícita aquello que necesitamos, y de qué modo lo necesitamos, será clave para nosotras y también para el entorno, si lo pensamos como un grupo de personas de diferentes ámbitos de nuestra vida con quienes tenemos lazos afectivos.

Quienes nos quieren quieren vernos bien, y tienen que saber con claridad qué necesitamos para poder acompañarnos de forma más efectiva.



Si estamos cansadas y queremos dormir una siesta en silencio; si queremos cambiar algo de la casa para estar más cómodas en esta nueva etapa familiar; si necesitamos que nos lleven a algún lado o nos esperen para no tener que conducir un automóvil o tomar transporte público; si queremos que nos compren determinado artículo o necesitamos pedirle a alguien que se va de viaje que nos traiga algo específico... desde lo más mínimo y cotidiano hasta cuestiones de mayor relevancia, tratemos siempre de manifestar estos pedidos.

No minimicemos nuestros deseos, ni los coloquemos últimos en la lista de cosas que tenemos para hacer.

PARA RECORDAR



El embarazo es un momento único en muchos aspectos; no podemos pretender que todo siga exactamente como era antes de él. Tenemos que adaptarnos a nuestras nuevas posibilidades y circunstancias. Necesitar ayuda no nos hace menos fuertes ni menos capaces, por el contrario: reconocer y expresar nuestras necesidades será parte de nuestro gran poder.


7.

OPINIONES Y CONSEJOS NO PEDIDOS (VOL. I)

“Que mi panza está muy grande. Que mi panza es muy pequeña. Que seguro se me adelanta el parto. Que a las primerizas siempre se nos pasa la fecha. No sé a quién creerle. Ni tampoco sé si me importa tanto lo que me dicen”.

Pareciera que desde el momento exacto en el que contamos con una prueba de embarazo positiva que nos confirma que seremos madres, un cartel aparece en nuestra frente con la leyenda: Deposite aquí sus opiniones. Toda persona que se entera del embarazo y que tiene un mínimo vínculo con nosotras (mínimo, de verdad) se sentirá habilitada (y hasta creará que es su obligación) a hacernos advertencias, sugerencias y juicios de valor acerca de lo que vendrá.

Sobre todo si es nuestro primer embarazo, a la gente le encantará decirnos qué hacer y qué no hacer en relación con nuestro bebé. Lamentablemente, es frecuente que una embarazada de pocas semanas ya haya escuchado cientos de frases como: “Mejor aprovechar y dormir ahora”. “Hay que ponerle límites desde pequeño”.



“No lo duermas en tu cama, que no lo sacas más”, y otros tantos ejemplos más.

Tenemos que hacer un esfuerzo por no marearnos ante tanta indicación, porque aunque provenga del amor y del deseo de colaboración de nuestros seres queridos (¡o del empleado del supermercado de la esquina!), lo que nos dicen responde únicamente a su propia experiencia y no tiene por qué servirnos a nosotras.

Es necesario transitar la tarea de maternar para saber qué cosas nos serán de mayor o menor utilidad en el futuro, además de que la experiencia de los demás no es extrapolable a la nuestra.

Estos son algunos puntos sobre los que más comentarios recibiremos:

ASPECTO FÍSICO

Opiniones sobre si aumentamos mucho o poco de peso, la forma y el tamaño de nuestra panza, nuestro rostro y si tenemos “cara de embarazada” o no, si nos salieron manchas en la piel o si nuestras caderas se ensancharon lo suficiente como para que nuestro bebé pase durante el parto. Aquí también podemos sumar comentarios acerca del probable peso del bebé y si será muy grande o muy pequeño. También sobre el tamaño de nuestras mamas, así como de la forma de nuestros pezones, con predicciones respecto a cómo será la lactancia de acuerdo a ello (en el Capítulo 4 vamos a desterrar

todos esos mitos y más, con información actualizada para acallar estos comentarios). Consejos que nos animan a comer más o menos cantidad (porque las personas creen que pueden y deben comentar acerca de nuestra imagen, nuestro peso y nuestra alimentación), iniciar o dejar de hacer alguna actividad física y a comprar determinada ropa o zapatos para esta etapa.

CONTROLES MÉDICOS / NACIMIENTO

Cuestionamientos o preguntas sobre quién nos hace los controles médicos del embarazo, sobre el lugar que elegimos para tener al bebé, sobre el tipo de parto que deseamos o de las ecografías y análisis de laboratorio que realizamos. Indicaciones que irán desde sobre qué alimentos o bebidas será mejor evitar, hasta qué hacer para tener más leche a la hora de parir.

CRIANZA

Toda decisión o pensamiento que expresemos en relación con la alimentación (teta o biberón, hasta cuándo pensamos amamantar, etc.), con el sueño (si queremos hacer colecho o si pensamos comprar una cuna, si tendrá o no un espacio propio, etc.) y con otras cuestiones del día a día (si irá al jardín maternal, si volveremos o no a nuestras actividades remuneradas y cuándo, qué tipo de carro de paseo le queremos comprar, si usaremos pañales descartables o de tela o si nos interesa poner en práctica las recomendaciones de “pies

descalzos”, etc.) será puesto en duda y en cuestionamiento. Escucharemos consejos y opiniones no pedidas al respecto, siempre.

Como podemos ver, la maternidad parece invitar a todo aquel que nos conozca a brindarnos su opinión, aun cuando no la solicitemos. Incluso con buena intención, los consejos de los demás pueden incomodarnos, molestarnos o cansarnos. ¡Y eso está bien!

¿QUÉ PODEMOS HACER?

Es importante recordar que, la mayoría de las veces, cuando alguien nos habla de lo que deberíamos hacer en el futuro según su experiencia, lo hace creyendo que de ese modo nos ahorrará un problema o una complicación. Quiere transmitirnos lo que vivió para evitarnos que pasemos por todos sus contratiempos. Teniendo esto en consideración, es bueno poder decir (siempre que se pueda) que agradecemos el consejo, pero que estamos dispuestas a vivir nuestra propia experiencia para sacar nuestras propias conclusiones. Porque al final de cuentas, de eso se trata un poco la experiencia de la maternidad. ¿Verdad? Madre, bebé y pareja (cuando la hay) se irán conociendo poco a poco, irán fortaleciendo el vínculo a partir de atravesar el día a día, experimentando, probando, acertando a veces, errando otras. Todo eso construye nuestra propia experiencia maternando y esta no siempre es transferible.

8.


PARTO RESPETADO

“Mi doctora me dijo que ella no hacía parto respetado. Me quedé pensando qué significaría eso... ¿que no va a haber respeto?”.

Cuando hablamos de *parto respetado* o *parto humanizado* nos referimos a una modalidad de atención del parto que tiene como característica principal el respeto a los derechos de madres, bebés y padres o madres no gestantes. **Lo que se busca es posibilitar que la mamá y el bebé sean los protagonistas, en vez de los profesionales de la salud.** Y se apunta a que el nacimiento se produzca de la manera más natural posible.

La iniciativa por el parto respetado surgió en el año 2004, gracias a la Asociación Francesa por el Parto Respetado (AFAR). Esta institución tiene como objetivo principal visibilizar el modo en que se atienden los partos en todo el mundo y exigir el cumplimiento de derechos.

Si tenemos que hablar de parto respetado es porque hasta hace poco tiempo no se tenían en cuenta los derechos de las mujeres en situación de parto ni de los niños y niñas por nacer. Las mujeres



éramos sometidas a diversas situaciones de violencia obstétrica que incluían: prácticas sin aviso ni consentimiento, maltrato verbal y psicológico, intervenciones innecesarias que eran practicadas de forma rutinaria. Los bebés, por otro lado, eran separados de sus madres sin motivo médico que lo justificara y eran también receptores pasivos de prácticas invasivas que se llevaban a cabo sin mediar palabra ni explicación.

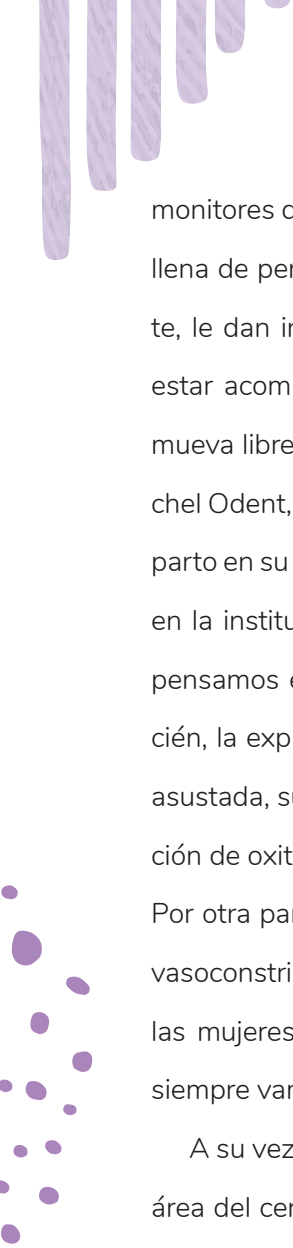
Hablamos en pasado casi como un deseo de que todo esto haya quedado atrás. Pero sabemos que hoy en día las mujeres seguimos siendo víctimas de violencia obstétrica en muchos más casos de los que querríamos y que, aunque en la mayoría de los países existen legislaciones que regulan los procesos de nacimiento y posparto, lamentablemente no siempre se ponen en práctica. Se trata de entender que todas las mujeres tenemos que tener el derecho a elegir cómo parir, a que se nos respeten nuestras decisiones, y no se nos vulnere en el momento del nacimiento de nuestros hijos.

El parto es un proceso fisiológico, natural y completamente involuntario. No lo hacemos ni lo podemos adelantar o retrasar: sucede cuando tiene que suceder, tal como pasa con otros procesos inconscientes de nuestro cuerpo. **Para que su desarrollo sea tal como la naturaleza lo diseñó, necesitamos tranquilidad e intimidad, ya que las hormonas que participan en el trabajo de parto y las**

etapas que le continúan (expulsivo, alumbramiento, posparto inmediato, etc.) son hormonas que se inhiben ante estímulos racionales.

La hormona más importante al momento de parir es la oxitocina. Es la que produce las contracciones del útero necesarias para el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta. También es conocida como la “hormona del amor”, porque está íntimamente relacionada con el nacimiento del amor maternal y es la base del apego entre la madre y su bebé. Esta hormona puede ser inhibida por la acción de otra hormona: la adrenalina. Sabemos que la adrenalina es una de las “hormonas del estrés” y aparece ante situaciones de peligro y miedo. Que la adrenalina frene la liberación de la oxitocina tiene su explicación en nuestros antepasados: nadie podía parir mientras existiera un peligro, como la presencia de un depredador. En esos casos, el miedo ante la amenaza llevaba a que se inhibiera la segregación de adrenalina y, por ende, las contracciones cesaban y la hembra podía salir corriendo para ponerse a salvo. Como vemos, este diseño fue muy ventajoso para nuestros antepasados.

Ahora bien, ¿cómo se relaciona este juego de hormonas con la situación de una mujer actual al momento de parir? Pensemos en algunas de las escenas más comunes que podemos ver en un trabajo de parto en una institución de salud: la mujer es conectada a



monitores que emiten ruidos y alarmas constantes, su habitación se llena de personas desconocidas que le hacen tacto, le hablan fuerte, le dan indicaciones –a veces contradictorias–, no se le permite estar acompañada por alguna persona de su confianza ni que se mueva libremente. ¿Qué sucede? Como bien explica el obstetra Michel Odent, la mujer se asusta. Quizás estaba haciendo el trabajo de parto en su hogar y todo progresaba correctamente, hasta que entró en la institución de salud, donde las contracciones se detienen. Si pensamos en el intercambio hormonal básico que describimos recién, la explicación de lo ocurrido es bastante simple: la mujer está asustada, su cerebro se inundó de adrenalina que frenó la segregación de oxitocina, por lo tanto, el trabajo de parto dejó de progresar. Por otra parte, la adrenalina en entornos fríos induce el proceso de vasoconstricción. Es por esto que las mamíferas, y por ende también las mujeres, requieren de ambientes cálidos para parir, lo que no siempre vamos a encontrar en las instituciones de salud.

A su vez, el trabajo de parto y el parto están comandados por un área del cerebro llamada “cerebro primitivo”. Estas estructuras más primitivas de nuestro cerebro están controladas por el neocórtex. El neocórtex es lo que, en términos sencillos, nos permite hablar y razonar. Es decir que para que una mujer pueda parir de forma natural, el neocórtex debería estar en una suerte de estado de reposo, para


que las estructuras más primitivas del cerebro puedan comandar el parto y segregar las hormonas necesarias (oxitocina y endorfinas, entre otras). Es por esto que muchas mujeres al momento de parir tienden a aislarse del mundo, a olvidarse de las cosas y a hacer lo que nunca habrían imaginado que harían, como gritar o ponerse en cuatro patas. La psiquiatra Ibone Olza define a ese estado alterado de conciencia como el “planeta parto”, el cual es saludable en este contexto.

Es decir que, en el momento del parto, todo aquello que active el neocórtex debería ser evitado. Veamos de qué manera las instituciones de salud hacen generalmente todo lo contrario, es decir, activan el neocórtex:

- Se le suelen hacer preguntas racionales a la embarazada, pedirle que recuerde datos (como la fecha de última menstruación o sus análisis de laboratorios) o hacerle comentarios sobre lo “bien” o “lento” que viene el proceso. Lo ideal sería que todos esos comentarios se le hagan al acompañante y no a la mujer por parir.
- Otra forma de activar el cerebro racional es la iluminación intensa clásica de los centros de atención sanitaria. Una iluminación tenue facilita el nacimiento, por eso en instituciones de salud donde se respetan estos criterios

las salas de parto están menos iluminadas. En general, nos encontramos con lo contrario: las luces altas típicas de espacios de atención sanitaria en algunas salas de parto y parto.

- Las intervenciones rutinarias y protocolares que impiden el libre movimiento también actúan como obstáculos a la hora de entregarnos al cóctel neurohormonal. Algunas como: colocación de vía intravenosa con goteo de oxitocina en la mayoría de los casos, monitoreo constante de latidos y obligación de permanecer recostada, entre otras.
- Por último, podemos mencionar el saberse observada, ya que la intimidad es un factor que facilita la reducción del control que ejerce el neocórtex. En las clínicas y hospitales es habitual que participen muchísimas personas a la hora del nacimiento (no solo el equipo médico que atendía a la mujer, sino también practicantes de medicina, distintas parteras o matronas, secretarias y recepcionistas), junto con la presencia de dispositivos electrónicos, como cámaras y celulares para registrar el momento. Todo esto puede desencadenar la sensación de pérdida de intimidad, activar el neocórtex para procesar la situación, generar miedo y la consecuente liberación de adrenalina.



Todas estas intervenciones son necesarias en algunos casos, y habrá que evaluar cada situación en particular. Lo que no debería suceder es que se realicen de manera rutinaria y sistemática, ya que sin dudas ponen en riesgo la continuidad de un proceso de parto fisiológico y natural.


EL PARTO RESPETADO EN LATINOAMÉRICA

Veamos la situación en Latinoamérica, para entender un poco más por qué es tan importante que todas las personas que decidan gestar o se encuentren gestando sepan cuáles son sus derechos y con qué panorama pueden encontrarse al momento de parir.

En Argentina existe la ley de parto humanizado (Ley 25929), sancionada en el año 2004 y reglamentada en 2015. Esta establece los derechos de la persona gestante y del bebé durante el embarazo, el parto y el posparto:

"Artículo 2° - Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, tiene los siguientes derechos:

a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en con-




sideración sus pautas culturales. c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto. d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer. e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales. f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y posparto. h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales. i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar. j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

Artículo 3º - Toda persona recién nacida tiene derecho: a) A ser tratada en forma respetuosa y digna. b) A su inequívoca identifica-

ción. c) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. d) A la internación conjunta con su madre en sala, y a que esta sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquella. e) A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.


Artículo 4° - El padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos: a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento. b) A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia. c) A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. d) A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud. e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña”.



En Uruguay también existen dos leyes que buscan proteger los derechos de quienes dan a luz (Leyes 18426 y 17386). En ellas podemos encontrar los siguientes párrafos:

“Promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados”.

“Toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional”.



En México podemos encontrar la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en la cual se encuentra tipificada la violencia obstétrica como un tipo de violencia hacia la mujer, y especifica la penalización de prácticas como: “La negligencia en la atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, como emergencias obstétricas; práctica del parto por vía de cesárea, pese a existir condiciones para el parto natural; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario; obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz

del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer”.

Como podemos ver, en muchos países de Latinoamérica se ha entendido la importancia central de garantizar los derechos de las mujeres y bebés al momento de parir, pero todavía queda un largo camino por recorrer. Son muchos los países que no cuentan con ninguna ley que proteja los nacimientos ni que regule las prácticas médicas durante el parto.

PARA RECORDAR



Las mujeres y los bebés tenemos derechos a la hora de parir, y en muchos países se cuenta con legislación al respecto. Conocer nuestros derechos es fundamental para exigir la atención sanitaria más acorde con nosotras.

9.


LA CESÁREA

“Me siento menos madre por no haber podido parir, por no haberle dado a mi hijo una manera natural de nacer”.

Ni menos madre, ni menos mujer, ni menos fuerte, ni menos empoderada. Tener a un hijo por cesárea no nos convierte en nada de eso. **El nacimiento por cesárea es, en principio, un logro de la medicina que permite que una gran cantidad de nacimientos que pueden terminar mal para la madre o el bebé se den de manera saludable y sin consecuencias lamentables.** La cesárea evita cientos de muertes al año y permite que haya una posibilidad cuando el parto vaginal no puede darse.


Entonces, ¿cuál es el problema con la cesárea y por qué se genera tanto revuelo alrededor de ella? Primero que nada, tenemos que conocer cuáles son las recomendaciones de salud actuales en relación con esta práctica y qué tan cerca estamos o no de ellas.

La Organización Mundial de la Salud considera que el porcentaje de cesáreas de un país no debería representar más del 15 % de la totalidad de los nacimientos. Es decir, como el parto vaginal es la consecuencia lógica y esperable de un embarazo saludable, la mayoría de las gestaciones debería poder culminar por esa vía. En la Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea podemos leer el siguiente texto: “Las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, no están de-



mostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro. Estos riesgos son mayores en las mujeres con escaso acceso a una atención obstétrica integral”. Este mismo informe dice que no existen estadísticas que confirmen que a mayor tasa de cesáreas disminuya el número de complicaciones graves o fatales tanto para la mujer como para el bebé. En otras palabras, asegurar que una cesárea es un tipo de nacimiento más seguro per se es incorrecto. La cesárea es más segura y garantiza la sobrevivencia de la dñada en los casos en los que su implementación sea necesaria y esté justificada por motivos médicos y preventivos.

Actualmente, en Latinoamérica la tasa de cesárea se ubica cerca del 40 %. En algunos países la cifra es aún más alta: en Brasil y República Dominicana está situada en el 55 %, y se supone que si se evalúa solo al sector privado ese número escalaría al 80 % o más. Según el informe del año 2018 del Sistema Informático Perinatal, la tasa de cesárea de Argentina pasó del 28,2 % registrado en el año 2010 al 35,7 %. Este aumento puede verse también en los países vecinos.



Es evidente, entonces, que la cesárea se utiliza mucho más de lo recomendado, y en muchas ocasiones sin justificativo médico que sustente su implementación. Esto no significa que la práctica en sí misma sea mala, ya que utilizada de manera correcta salva vidas. Simplemente da cuenta de una realidad que se aleja bastante del ideal.

En la gran mayoría de los casos la decisión de la cesárea la toma el equipo de salud que interviene al momento del nacimiento. Si las tasas se alejan tanto de lo mundialmente recomendado, ¿no deberíamos rever los motivos por los cuales se practican más cesáreas que las sugeridas? Muchas veces la indicación de cesárea tiene que ver con motivos ajenos a la salud de la madre o el bebé, y se relaciona con alguna comodidad para quien la practica o para la institución de salud. Se sabe que esta intervención aumenta alrededor de las épocas festivas, como la Navidad, el fin de año o los feriados largos, y esto de ninguna manera es un motivo válido. La comodidad u organización de los profesionales de salud no es criterio para indicar ninguna práctica médica, menos una cirugía.

En otros casos, son las mujeres quienes deciden una cesárea por elección propia, ya sea por situaciones emocionales (miedos, historias en mujeres cercanas o algún tipo de situación traumática vivida

en el pasado) o por cuestiones de índole organizativa. Todo motivo es entendible, pero es importante que se elija desde la información, conociendo los riesgos y posibles complicaciones que, en muchos casos, no son mencionados por los profesionales de la salud.

Por otro lado, nos encontramos con el estigma, el señalamiento y la culpa que sienten algunas mujeres que, por algún motivo u otro, han traído al mundo a sus hijos a través de esta cirugía. Existen muchísimas páginas de internet en las que se comentan los numerosos beneficios del parto vaginal (no los estamos negando) y se demoniza la cesárea. Se busca empoderar a las mujeres para que eviten las “cesáreas innecesarias”, para luego juzgarlas cuando, en un momento de extrema vulnerabilidad como es el estar por parir, no saben o no pueden alzar su voz cuestionando la intervención. Se juzga también a todas las cesáreas, sin diferenciar aquellas que realmente estuvieron bien indicadas y se realizaron en el marco de todo lo que establece el parto respetado. Se les dice a las madres que nacer por cesárea causará una herida en sus bebés que traerá consecuencias negativas futuras. Esto no tiene ningún sustento teórico ni científico, y además, es una manera muy agresiva de tratar a las mujeres, a sus hijos y a sus nacimientos. Es juzgar lo que seguro fue un momento único en la vida de esa mujer y opacarlo con afirmaciones sin fundamento.

Por último, no olvidemos que el vínculo de amor con un hijo se construye y se hace a lo largo de toda la vida. Ningún evento por sí solo tiene la capacidad de malograr una relación. Una cesárea no es garantía de fallas en la lactancia, ni de “heridas” ni de falta de apego. Una cesárea es, finalmente, lo que trae a muchos bebés al mundo.

PARA RECORDAR




Una cesárea no hace a alguien menos madre, ni se trata de que no “supo” parir. Reflexionar acerca de los motivos por los cuales esta práctica es mucho más frecuente de lo recomendado no busca señalar ni juzgar a quienes tuvieron a sus bebés por esta vía. La cesárea es una forma más de atravesar el umbral a este lado de la piel. Puede ser necesaria, celebrada y respetada.

10.

AYUDA MEMORIA



- * Es importante cuidar nuestras emociones durante el embarazo, ya que es habitual experimentar mayor sensibilidad. Una forma de hacerlo es buscar la compañía y contención de las personas de nuestro círculo más íntimo.
- * Lo que sentimos va cambiando a medida que avanza el embarazo, cada trimestre tendrá sus propias características y esto impactará inevitablemente en nuestras emociones.
- * No podemos ni tenemos que juzgar lo que sentimos, ni mucho menos compararlo con lo que vivieron otras personas. Cada mujer y cada embarazo son únicos, y el nuestro nos hará descubrir aspectos diferentes de nosotras mismas.
- * En caso de embarazos deseados y aceptados, madres y padres construyen un vínculo con su bebé que se inicia durante la gestación. Esto genera una transformación simbólica del embrión o feto en nuestro hijo o hija.
- * En el embarazo se vuelve fundamental tener una red de sostén emocional, la cual puede estar constituida por muy pocas personas pero que nos brindan la contención y ayuda necesaria en esta etapa y las que vendrán.

- 
- * Es importante saber pedir ayuda al entorno cercano, ya que desde afuera puede no entenderse cuáles son nuestras necesidades de ese momento, pero que sí haya predisposición a aportar y asistir en lo que se requiera.
 - * Los consejos no solicitados suelen estar a la orden del día durante el embarazo. Aun cuando son bien intencionados, pueden generar malestar y sensación de invasión, por esto es importante encontrar maneras de limitarlos. Siempre podemos dejar en claro que buscaremos realizar nuestro propio camino.
 - * El parto es un proceso fisiológico y natural durante el cual tanto los bebés por nacer como nosotras, las mujeres por parir, tenemos derechos. En muchos países existe legislación sobre el tema. Informarnos y conocerla es una forma de cuidar el encuentro con nuestro bebé.
 - * Haber atravesado por una cesárea no nos convierte en una madre menos valiosa, ni habla de nuestras capacidades o empoderamiento. La cesárea también puede ser una intervención respetada, para esto es necesario que se cumplan los criterios médicos para su indicación y que estemos informadas de los pros y contras para poder elegir con libertad.