

Natalia Valverde y Sabina del Río

Natalia Valverde y Sabina del Río, madres y expertas en **psicología perinatal**, decidieron unir sus conocimientos y experiencias hace seis años para fundar [CALMA, Centro de Psicología y Especialistas en Maternidad](#), porque pensaron que existía una laguna con respecto a la atención emocional de la mujer durante el embarazo, el [posparto](#), y los primeros meses de vida del bebé, un periodo que consideran trascendental para la salud física y mental de la madre y de su hijo. Ahora, han querido trasladar sus experiencias a un libro, **Ante todo mucha calma** (*La esfera de los libros*, 2016), con el objetivo de que se pueda disfrutar sin miedos ni angustias de una experiencia tan maravillosa como la [maternidad](#). Un libro que, como explican sus autoras, 'es muy amable y de fácil lectura, dirigido a transmitir buenas sensaciones, y en el que las mujeres que lo han leído hasta ahora se han sentido reflejadas al identificarse con los sentimientos y vivencias que recoge, fruto de estos seis años de experiencia en el centro'.

¿Por qué decidisteis especializaros en la atención a mujeres, o parejas, durante las etapas del embarazo y la crianza?

Natalia: La génesis del centro, de CALMA, fue muy bonita porque se basó en nuestras experiencias como madres. No nos conocíamos, aunque llevábamos trayectorias y una formación en psicología muy parecidas, y nos encontramos cuando nuestro primer hijo era muy pequeñito, y nos habíamos dado cuenta de que aunque tu maternidad sea más o menos normal siempre conlleva preocupaciones, dificultades... Es un periodo largo en el que en algún momento te pasan cosas, y nosotras sentimos que había un déficit, una falta de atención adecuada a las mujeres en la etapa perinatal, entendiendo por perinatal desde que desean quedarse embarazadas hasta el final del puerperio. Pensamos que a veces había un contacto muy inadecuado por parte de los profesionales sanitarios, que hace que las mujeres nos sintamos infantilizadas, o tratadas bruscamente, o no comprendidas, en un momento muy vulnerable, muy frágil, en el que no tienes los mismos recursos para defenderte.

Y en CALMA nos dedicamos a la atención clínica, y a la formación a profesionales



sanitarios (ginecólogos, matronas, enfermeras, neonatólogos, psicólogos, psiquiatras...) que están en contacto con mujeres, e intentamos llegar a educadores, a profesores de [educación infantil](#), por ejemplo. La atención clínica va dirigida a las mujeres cuando lo están pasando mal, bien durante el periodo en el que desean ser madres y no pueden, o durante el embarazo (embarazos con [ansiedad](#) o [depresión](#)), o en el posparto (por ejemplo porque ha habido un parto traumático), o en el puerperio, durante los primeros meses tras el nacimiento del bebé, que son difíciles).

¿Y en esta experiencia con vuestras pacientes es en lo que os habéis basado para escribir 'Ante todo mucha calma'?

Sabina: montamos el centro hace seis años, y después surgió la idea de hacer algo en papel porque en la editorial también detectaron que faltaba algo así, ya que existen cientos de manuales de embarazo y de crianza, pero no hay nada como este libro, que es muy divulgativo y se lee muy bien, pero en el que a la vez hablamos de cosas muy importantes y las mujeres que se lo están leyendo nos dicen que se sienten tremendamente identificadas. Poner en palabras lo que ellas han experimentado y sentirse reflejadas en el libro, comprobar que lo que leen es lo que les está pasando a ellas aunque no le daban mucha importancia porque nadie lo dice, les hace ver que a lo mejor es importante que lo tengan en cuenta, y que también les ocurre a otras mujeres.

Natalia: y lo importante que es que la mujer al ver reflejado y escrito sus angustias, sus preocupaciones y sus miedos, en cuanto se puede poner palabras a eso, también alivia. A veces no han hablado con nadie porque no se han atrevido a decir, por ejemplo, 'hay momentos en que no soporto a mi bebé', o durante el embarazo 'igual me arrepiento y no quiero este bebé' (aunque hubiera sido muy buscado)..., cosas que nos pasan a todas, solo el hecho de poderle poner palabras, ya alivia mucho.

Pero no habláis únicamente de embarazo, sino que abordáis temas como las emociones y la fertilidad, el parto y el puerperio, la crianza, la figura del padre y los nuevos tipos de familia...

Sabina: decidimos ir más allá del embarazo en sí mismo y hablar de todo lo que experimenta una pareja, o una mujer sola que decide ser madre; el proceso emocional que conlleva. Hemos incluido un capítulo sobre el tema de [infertilidad](#), las [técnicas de reproducción asistida](#), y la lucha que supone a nivel personal. Y otro tema que considerábamos muy importante tratar, que es el [duelo perinatal](#), que todos los profesionales, psicólogos, [matronas](#) y ginecólogos, nos demandan en nuestra formación, porque es

"Cada pareja o cada mujer lo hace lo mejor que puede, las decisiones que toma tienen que ver con su historia familiar, con sus valores... Nosotras ayudamos a que la mujer esté tranquila para que pueda tener una maternidad más feliz y sin angustias, pero siempre respetando sus decisiones"

algo de lo que nadie habla, y las madres llegan a consulta diciendo 'nadie me ha dado el pésame', 'yo he tenido un embarazo, un parto, he tenido un hijo, y nadie habla de esto que me ha pasado'. Dudamos mucho si meter este tema, porque no sabíamos si iba a resultar fácil leerlo, pero nos parecía que había que dar voz también a estas mujeres y a su pérdida. En el libro se refleja todo lo que hacemos en el centro, y hablamos de los hombres, porque a veces la figura paterna se olvida, como si los hombres no interviniesen para nada en el proceso de la maternidad.

Y nuestro objetivo es que el último capítulo lo lean todos los profesionales sanitarios que están en contacto con madres y con bebés, porque les ofrecemos pautas muy sencillas explicando cómo se puede hacer muchísimo bien, y también cómo se puede dañar, a una madre. Creemos que el hecho de que sea un bebé bien recibido, que ha venido al mundo en un buen parto, y cuya madre previamente ha estado tranquila en el embarazo, redundará en una buena [salud mental infantil](#). Y se trata de un proceso que no está relacionado únicamente con el embarazo o el parto, sino que parte de la historia infantil de la madre, y si una mujer está angustiada en el embarazo y se encuentra con un profesional que no la escucha, va a llegar al parto más angustiada. En mi maternidad en concreto fue todo lo contrario, porque mi parto fue maravilloso por lo bien atendida que me encontré y lo humano que fue el personal. Y el momento del parto y las vivencias inmediatas influyen en cómo la madre va a poder vincularse con su bebé. Y esto a cuantas más orejas de profesionales llegue, muchísimo mejor.

Natalia: otra cosa importante es que nuestra formación es psicoanalítica, pero nosotras intentamos no posicionarnos en cuestiones de crianza, ni en otros temas concretos. Normalmente los profesionales se colocan de un lado, o de otro. Nosotras no entramos en debates como [lactancia materna](#) o [biberón](#), o [colecho](#), o [aborto](#) sí, aborto no... Intentamos respetar profundamente a la mujer o a la pareja que viene a la consulta, porque creemos que cada pareja o cada mujer lo hace lo mejor que puede, y que las decisiones que toma tienen que ver con su historia infantil, con la familia en la que se ha criado, con sus valores..., y eso hay que respetarlo. Nosotras ayudamos a que la mujer esté tranquila, para que pueda tener una maternidad más feliz y sin angustias, pero siempre respetando las decisiones que tome, a no ser que se trate de algo realmente dañino para el bebé, pero si no partimos del respeto y de no colocarnos en ninguna posición concreta.

Explicáis lo importante que es que la mujer no sufra [estrés en el embarazo](#), ni durante los primeros meses de vida del bebé, ¿influye mucho en la personalidad del niño o en su futura salud física o mental?

Sabina: yo creo que habría que hacer una diferencia entre condicionar y determinar, porque tampoco es cierto que todo lo que suceda en el

"Hay que hacer una diferencia entre condicionar y determinar, porque tampoco es cierto que todo lo que

embarazo, el puerperio o el parto vaya a marcar al niño de por vida, y aunque todo es importante, hay que valorarlo en su justa medida. Por ejemplo, una mujer que ha sufrido una gran pérdida porque durante el embarazo se le ha muerto su propia madre, evidentemente eso va a marcar la manera en que esa madre va a vincularse después con su bebé, pero eso no significa que ese bebé vaya a estar traumatizado. Son variables a tener en cuenta; es un puzzle formado por millones de piezas, que influyen pero no marcan, no determinan, y hay que tener un poco de prudencia para evitar alarmar innecesariamente. Igual sucede con la medicación; es mejor que tomes un poquito de lo que diga el psiquiatra y tú estés más tranquila, porque si no te va a dar un ataque de nervios, que tampoco es bueno para tu bebé. Siempre hay que valorar beneficios e inconvenientes, y creo que hay que relativizar las cosas, tener prudencia, respetar y escuchar a la madre, y no dictaminar.

sucedida en el embarazo, el puerperio o el parto vaya a marcar al niño de por vida, y aunque todo es importante, hay que valorarlo en su justa medida”

Natalia: es cierto, porque además las madres se [sienten muy culpables](#), y vienen diciendo que tienen angustia y que han leído que por tener ansiedad al bebé le va a pasar esto o lo otro. Y no. Que no es bueno tener ansiedad en el embarazo, pues claro que es mejor estar tranquila, pero no hay que llegar a extremos de pensar que estamos perjudicando irremediablemente la salud del niño.

Depresión posparto, segundo embarazo, paternidad...

Algunos estudios han revelado que la depresión posparto se inicia ya durante el embarazo. ¿Recibís muchas consultas de mujeres que sufren este trastorno emocional?

Natalia: sí, y en el libro hablamos un poco de este trastorno porque nos parecía también importante que por un lado las mujeres toleren mejor sus miedos al ver en palabras lo que les pasa, sus angustias y sus preocupaciones ‘normales’ (entre comillas), pero también explicamos cómo detectar cuando se trata de una situación que ya requiere consultar con un especialista, para que lo puedan identificar ellas mismas o sus parejas, porque muchas veces la madre no puede darse cuenta, o se [siente muy culpable](#) por experimentar esa ambivalencia, o incluso ese rechazo hacia el bebé. Aunque cada caso es diferente y habría que analizar la historia de la madre, normalmente hay pistas, incluso aunque se trate de una mujer que parezca muy normal. Los profesionales consideramos muy importante detectar comportamientos de riesgo, no de riesgo físico, que eso se hace estupendamente y hay un montón de [pruebas médicas](#) para ello, sino de riesgo emocional, para no llegar a casos extremos que se pueden prevenir.

Sabina: La mujer tiene que estar controlada durante el embarazo, pero también es

importante que alguien la valore después, que haya visitas continuadas. Y es que durante el embarazo suele haber muchos profesionales que siguen tu evolución, pero una vez que das a luz dejan de mirarte a ti como madre, y empiezan a mirar solo al bebé, por eso, los pediatras también tienen que estar con la oreja y la antena puestas y preguntarle a la madre cómo está. Yo siempre digo que las matronas no solo le pregunten a la mamá qué tal los puntos o qué tal el pecho, sino cómo está ella y, si se pone a llorar, es el momento de preguntarle si necesita ayuda de un profesional. Y es que el puerperio es un momento muy complicado, y a veces se olvida y parece que en el parto termina todo y, sin embargo, empieza otra etapa importantísima y difícilísima para la madre, que supone una revolución a todos los niveles; pero si la madre está tranquila todo va a ir bien. Por ejemplo, los terceros hijos son mucho más fáciles de criar porque los padres tienen experiencia y están tranquilos, y los bebés también van a ser tranquilos: comen mejor, duermen mejor...

Pero a las mujeres embarazadas que tienen otros hijos pequeños a los que tienen que atender supongo que no les resultará fácil estar tranquilas durante el embarazo.

Natalia: pero estar tranquila no significa una tranquilidad física, porque con un niño es complicado, y los [segundos embarazos](#) son muy cansados porque ya no dispones de ratitos para tumbarte..., pero nos referimos a una tranquilidad emocional, a una serenidad, una calma, y eso lo puedes tener y, de hecho, se suele tener más con un segundo o tercer embarazo, que con el primero. Hay una fantasía inconsciente que está en la mente de todas las mujeres que es 'mi niño se puede morir, lo puedo hacer tan mal, que no lo saco adelante'. Y cuando has visto que tu niño no se te muere a pesar de que lo hagas bien, mal, regular, que metas la pata, y que no pasa nada, que los niños tiran para adelante, y estupendamente, eso te da mucha tranquilidad.

¿Es frecuente que los futuros papás, o los hombres que ya están viviendo la paternidad acudan a vuestra consulta?

Sabina: sí, de hecho muchas veces la demanda viene por parte de los padres, porque dicen 'yo ya no puedo ayudarla, y creo que ha llegado el momento de que intervenga alguien'. Y cuando vienen las mujeres solas a la consulta, nosotras les damos consejos dirigidos a su marido, o a su

pareja. En el libro les hemos dedicado un apartado a los hombres en casi todos los capítulos, y en concreto el libro lo deberían leer también los padres, y los familiares, porque cuanta más gente que rodee a la mujer embarazada lo lea, mejor va a ser tanto para la madre como para el futuro bebé.

"El hombre tiene una función clave diferente a la de la mujer, y en los primeros meses de vida del bebé su labor es de apoyo a su mujer, de protector de elementos estresores externos, pero para el bebé la figura primordial en los primeros meses es la madre"

Natalia: es cierto que vienen mucho a consulta, tanto, que otra generación, la de los que tienen alrededor de 60 años, alucina de que en nuestra generación esté tan presente el hombre en la maternidad. Nosotras defendemos –porque no nos posicionamos en algunas cosas, pero en otras sí–, que el hombre no es igual que la mujer; esto lo tenemos claro. El hombre tiene una función clave diferente a la de la mujer, y en los primeros meses de vida del bebé su labor es de apoyo a su mujer, de protector de elementos estresores externos. Pero para el bebé la figura primordial en los primeros meses es la madre, aunque también es fundamental que al cabo de unos meses, cuando el bebé empieza a mirar al mundo más allá de la madre pueda encontrarse con el padre, y éste cumpla esa función de separar al bebé de la madre, y que de alguna manera socialice al niño, porque la madre no tiene que estar eternamente enganchada al bebé, sino que el bebé tiene que poder relacionarse y enamorarse también del padre. Pero insisto en que los padres vienen muchísimo y están muy implicados, y a veces muy perdidos en cómo ayudar, qué hacer, qué decir, muy interesados en que les puedas orientar en eso.

Emociones y problemas de fertilidad

¿Cuáles son los principales miedos y angustias que os consultan las mujeres durante estas etapas?

Sabina: depende de la etapa. Estamos teniendo bastantes casos, por ejemplo, con el tema de la ambivalencia, es decir, cuando la mujer ya está embarazada, de hecho es un bebé muy deseado, e incluso casos de parejas que se han sometido a técnicas de reproducción asistida tras años intentándolo, y de repente tras la concepción se cuestionan si realmente querían o no querían ser madres. Se angustian ante la posibilidad de verse desbordados, de no saber hacerse cargo del bebé, al pensar que nunca van a recuperar su esencia de mujer, que van a perder a su pareja... También consultan mucho por problemas en la relación de pareja, sobre todo en el posparto y el puerperio inmediato, cuando se produce un descoloque a nivel familiar y, aunque te llevases muy bien con tu pareja, en cuanto tienes un hijo el hombre se convierte en un inútil total, y tú eres la que mejor sabe todo; y claro, ni lo uno ni lo otro, y esto genera discusiones en las parejas y sentimientos de soledad, porque las mujeres pensamos que no nos comprenden, y ellos también se sienten mal y muy solos, no se les permite implicarse... Ellos no saben cómo ayudar, y ellas no saben cómo pedir ayuda.

Natalia: quizá hay una [falta de comunicación en la pareja](#) en la etapa del puerperio, en la que estás tan liada con los [cuidados del bebé](#), sin dormir, cansada, la revolución emocional que supone, el cambio de roles para todos. En el libro explicamos que también en esta situación sobre todo debe imperar la calma, que todo pasa, y que no hay que hacer *mudanzas* en tiempos de crisis; por ejemplo, hay parejas que nos plantean que no saben si separarse, y tienen un bebé de dos meses, aunque también

están los que quieren arreglar una pareja que va mal con un bebé, y eso es un desastre pero, sin ser ese el caso, con un bebé de dos meses no puedes pensar en cambiar nada. El primer año de vida del niño es una revolución. Y luego hay otra etapa que consideramos muy importante, la del deseo de ser padres, y tenemos un elevado porcentaje de pacientes que tienen problemas para tener un hijo, porque lo pasan francamente mal, y sus angustias y preocupaciones son 'no voy a poder ser madre nunca (o padre)', 'no le voy a poder dar a mi marido un hijo (o al revés), y me va a dejar de querer por eso'. O también las preocupaciones en cuanto al tratamiento, porque son tratamientos duros y lo pasan mal; hormonalmente es un choque brutal.

Sabina: además, suelen ser periodos largos en los que sienten que su vida queda un poco en *stand by*, meses y años con ciclos en los que parece que este mes sí, y ponen muchísima ilusión, esperanza y expectativas en ese mes, y de repente es que no, y experimentan una frustración muy grande, y deben volver a *armarse* para el siguiente ciclo. Es devastador, y se necesita mucha fuerza y mucho apoyo por parte de familiares y amigos. La ayuda de redes sociales, de foros, el sentir un poco la tribu, porque estamos en una sociedad cada vez más individualista, y la maternidad y la individualidad están reñidas, se necesita muchísimo apoyo en torno a todas las etapas de la maternidad.

Hay parejas que cuando deciden tener un hijo lo quieren tener en seguida, ¿podría retrasarse el embarazo porque se angustien y se estresen si no lo consiguen a la primera?

Sabina: a nivel físico, una de las principales causas de los problemas de fertilidad que tienen ahora muchas parejas es el [retraso de la edad de la maternidad](#), que cada vez se posterga más, y es más complicado quedarse embarazada a una edad avanzada, pero también explicamos que cuando ambos miembros de la pareja no tienen impedimentos físicos para concebir, si llevan mucho tiempo intentándolo y no lo consiguen deberían darse un tiempo para reflexionar y *escuchar* sus ambivalencias, que no todo es deseo, y que puede ser que no les apetezca cambiar de vida y no se atrevan a decirlo; y poder tener un espacio donde se hable de esos temas puede *derribar* barreras. Y tampoco es lo mismo, aunque se pretenda, tener un hijo mediante una técnica de reproducción asistida, que de forma natural. Parece que todo lo emocional queda dentro del laboratorio, y eso también influye, y a veces los tratamientos de fertilidad fallan porque no se tiene en cuenta la vertiente emocional y psicológica.

"Ahora tenemos los hijos mayores, y encima pretendemos elegir el momento que más nos conviene como si nos fuera la vida en ello. Y la maternidad no es a la carta"

Natalia: también nos estamos encontrando con muchas parejas que quieren tener un hijo ya, porque vivimos en una sociedad de inmediatez, en la que todo lo podemos conseguir en el momento. Y nos llegan parejas que están en tratamiento, o van a

iniciarlo, porque quieren tener un bebé y lo llevan intentando tres meses. Y aunque sepan que no es un tiempo suficiente como para indicar que existe un problema, como lo quieren ya, prefieren pagar un dineral de tratamiento y someterse a lo que esto conlleva físicamente, que aguantar la angustia y la incertidumbre que supone la espera. Antes las mujeres a lo mejor tardaban tres años en quedarse embarazadas y no pasaba nada, pero ahora tenemos los hijos mayores, y encima pretendemos elegir el momento que más nos conviene como si nos fuera la vida en ello: 'ahora que he cambiado de trabajo, o antes de cambiar de trabajo, cuando mi madre esté disponible para echarme una mano..., este es mi mes'. Y la maternidad no es a la carta.

¿Y el aspecto emocional puede ser tan determinante como para que una mujer no se quede embarazada?

Sabina: todo es relativo, pero el aspecto psicológico y emocional sí condiciona, y creo que es muy importante que los profesionales de las clínicas de reproducción asistida tengan muy en cuenta esto, que no solo se hable de células, o de números de espermatozoides y ovocitos, sino que se está hablando de ilusiones, de expectativas, de su hijo, de una persona, y de que puedan ser un poco más cálidos y cercanos, y cuidar un poco ese proceso, porque la maternidad es fundamentalmente emoción.

Natalia: estamos pidiendo evidenciar todo científicamente, pero yo creo que la mente es súper poderosa, y que cuerpo y mente van unidos; y aunque no se pueda saber hasta qué punto es determinante en la infertilidad, lo cierto es que afecta muchísimo. La maternidad, además, es hasta cierto punto un misterio, y el cuerpo humano no lo conocemos tanto, y la mente menos. Por ello, afirmar que unos pueden y otros son un caso imposible, a veces es muy aventurado. Pero los seres humanos necesitamos también datos y repuestas porque la incertidumbre nos angustia mucho. Y algunas pacientes nos dicen 'yo quiero saber si voy a poder ser madre o no, y en qué porcentaje'.

Miedo al parto y duelo perinatal

¿Tenéis también consultas de mujeres que necesiten superar el miedo al parto?

Sabina: sí, y en uno de los capítulos hablamos sobre la diferencia entre un miedo más o menos normal, y un problema que se denomina [tocofofia](#) y es una psicopatología mucho más grave, que suele tener que ver con historias previas de algún parto en el que haya habido mucha violencia obstétrica, o alguna negligencia, o muerte del bebé..., y ahí ya entramos en el campo de la psicopatología. Se considera normal el miedo al dolor, el miedo a lo desconocido, a no

"Lo verdaderamente importante es escuchar a la madre y respetar lo que ella quiere, que no se la infantilice ni se le diga lo que tiene que hacer, y se respete lo que ella desee hacer con su parto y su crianza"

saber, aunque hoy en día en muchas maternidades hacen circuitos previos donde te explican dónde y cómo se va a desarrollar el proceso de parto. Las mujeres cada vez están más informadas a este respecto, y a algunas les viene muy bien, pero hay otras que no desean tanta información. Yo siempre digo que lo de generalizar y universalizar y dar consejos para todo el mundo no es lo más adecuado, porque lo que a mí me tranquiliza, a otra mujer le puede angustiar tremendamente. Por eso algunas de nuestras pacientes piden que no les cuenten nada, y que el médico hará lo que considere oportuno cuando llegue el momento. Y no quieren elegir la manera de dar a luz, ni conocer los efectos de la [oxitocina](#) sintética, ni los posibles riesgos de ciertas prácticas... Por eso creo que hay que informar sobre ciertos riesgos que pueden afectar al desarrollo del parto o al bebé, o explicar que es mejor un parto de una manera que de otra, pero que lo verdaderamente importante es escuchar a la madre y respetar lo que ella quiere, que no se la infantilice ni se le diga lo que tiene que hacer, y se respete lo que ella desee hacer con su parto y su crianza. Es importante que las madres se dejen guiar por su instinto y confíen en sí mismas.

Natalia: además, como casi todo en la vida, no es cierto que haya una única cosa buena y las demás sean malas, sino que todo tiene sus ventajas y sus inconvenientes, como cuando se habla del parto en casa o en el hospital, y cada mujer ha de escoger la mejor opción para ella. Y a esto nos referíamos cuando decíamos que nosotras respetamos y, sobre todo, escuchamos, cómo es cada mujer, y la ayudamos a que vaya escogiendo lo mejor para ella, diciéndole que la mejor madre para su bebé es su propia madre. Tú eres la mejor madre para tus hijos, no el mejor psicólogo, sino tú misma. Es la madre la que mejor va a conectar con su bebé y la que mejor va a saber lo que necesita en cada momento. Un bebé no necesita una madre perfecta.

¿Y cómo aconsejáis abordar el duelo perinatal? Porque se trata de un tema muy delicado para los familiares y amigos, que muchas veces no saben qué decir en una situación tan dramática...

Sabina: en los casos de [duelo perinatal](#) al final lo que ayuda es la capacidad de escucha, de comprensión, de respeto de los tiempos... en el libro ofrecemos consejos para familiares, porque la actitud de 'como no sé qué decir, no digo nada', duele mucho. Y lo que escuchamos es muchísima soledad, y nos dicen 'es que esta persona que era tan amiga mía no me ha dicho nada, no me ha mandado ni un wassap...'. Y siempre digo que si no sabes qué decir mandes un emoticono con un besito, que significa 'sé que estás mal, y estoy aquí'. Por eso, si no sabes ponerle palabras, por lo menos manda un emoticono, porque el silencio es lo que más duele.

Natalia: y darle un lugar al [bebé perdido](#), porque hasta ahora muchas veces lo que hacía la sociedad es 'aquí no ha pasado nada, no te preocupes, ya tendrás otro, eres joven...'; todas estas frases que hacen mucho daño. Y es que sobre todo cuando

sucede en estados de gestación avanzados era su bebé, lo ha tenido que dar a luz, y ya no hablamos solo de abortos o de pérdidas de doce semanas, que de esas hay muchísimas, sino que de embarazos avanzados también vemos mucho, y suelen necesitar mucha ayuda porque han perdido un hijo, y porque no hay lugar en la sociedad para hablar de esto ni para colocar el tema en la cabeza de la gente. La gente no sabe cómo manejarlo, no sabe qué decir a estas mujeres cuando las ven, o cuando se reincorporan a sus trabajos. Y es necesario aprender a afrontar esto de una forma más adecuada para favorecer el duelo.

Algunas de estas parejas, además, tienen otros hijos esperando que llegue su nuevo hermanito, ¿cómo les deben comunicar a estos niños la pérdida del bebé?

Natalia: el tema de la muerte es complicado. Y en el libro también explicamos qué hacer con los hermanos cuando se pierde un bebé.

Sabina: sí, porque se tiende a no decirle nada a los niños, como si los niños fueran tontos, o no se enteraran de nada, cuando es justo lo contrario, un niño pequeñín es todo *antenas*, todo ojos, todo orejas, y va a estar pendiente y a preguntarse '¿qué ha pasado aquí?'. Porque, de la noche a la mañana, su madre que tenía tripa ya no la tiene, y le habían hablado de un hermanito, y de repente ya no está. Y tampoco están sus padres, o están muy tristes o llorando todo el día, y nadie le explica nada. A los niños hay que tenerles en cuenta, hay que respetarles, y hablarles de lo que ha sucedido; en su idioma, para que lo entiendan, pero hay que hablarles.