

"CUIDAR LA SALUD MENTAL DE LA MADRE INCIDE DIRECTAMENTE EN LA DEL BEBÉ"

La psicología perinatal abarca desde la decisión de tener un hijo hasta los primeros años de crianza y pone el foco en la salud mental materno infantil

"Con prevención y detección precoz conseguiremos que la mujer viva su maternidad de un modo tranquilo y que los problemas no lleguen a afectar a la salud de su bebé"

Del Río es coautora del libro *Ante todo mucha calma*, que aborda las complicaciones psicológicas que pueden surgir en todas las etapas de la maternidad y crianza.

Sabina del Río es psicóloga y escritora. Dirige un centro de psicología especializado en maternidad y crianza, donde trata a diario a mujeres (y también hombres, aunque menos) con problemas derivados de todas las etapas perinatales: parejas sometidas a tratamientos de fertilidad, mujeres embarazadas con diferentes tipos de miedos o que sienten rechazo por su bebé, otras que están en la última etapa de su embarazo y tienen pánico al parto o mujeres que acaban de ser madres y sufren trastornos de ánimo. Tras años de experiencia tratando estos casos, decidió escribir, junto a Natalia Valverde, el libro *Ante todo mucha calma* (La Esfera de los Libros). En sus páginas se ofrece un repaso de todos los problemas psicológicos que pueden surgir a lo largo de este proceso y se aconseja vivir todas las etapas desde la tranquilidad, para disfrutar de manera plena de la crianza.

¿En qué consiste la psicología perinatal?

Es la rama de la psicología que se encarga del estudio de todos los aspectos emocionales y psicológicos durante el

periodo perinatal. Esto abarca desde el momento en el que una mujer y su pareja quieren convertirse en padres hasta el primer tiempo de la crianza de su hijo. Se trabaja en el tratamiento de todas las dificultades asociadas a este periodo: infertilidad, sintomatología ansioso-depresiva durante el embarazo, parto y puerperio, muerte gestacional y/o neonatal, padres con hijos prematuros o con necesidades hospitalarias y algunos problemas con la crianza de 0 a 3 años.

¿Por qué es tan importante desde el punto de vista de la salud mental?

Poder cuidar la salud mental de la madre durante este periodo incidirá directamente en la salud mental de su bebé. Cuanto antes intervengamos, con una detección precoz y con prevención, conseguiremos que la mujer viva su maternidad de un modo tranquilo y que los problemas no vayan arrastrándose y haciéndose más graves hasta llegar a afectar directamente a la salud de su bebé. Si cada uno de estos problemas se detecta y trata en cuanto surge, con unas mínimas sesiones o un poco de acompañamiento o asesoramiento muchas veces es suficiente. En casos en los que hay ya psicopatología más intensa es fundamental abordarla cuanto antes y hacer un seguimiento durante todo el embarazo y primer tiempo del puerperio.

¿Se está cuidando suficientemente la salud mental de mujeres y bebés?

En España, la salud mental en general está bastante poco contemplada, no es un tema específico del embarazo y el parto. La psicología perinatal es una disciplina muy novedosa en nuestro país, pero muy poco a poco van surgiendo iniciativas en algunos hospitales, comienza a tenerse en cuenta este periodo en algunos campos como el duelo

perinatal o la atención a prematuros. Cada vez hay más profesionales interesados en formarse en este campo, pero insisto en que se está comenzando, es algo bastante pionero y hay muchísimo trabajo por hacer en muy diferentes ámbitos.

¿Cuáles serían los cuidados básicos desde el punto de vista de la salud mental de una mujer, desde el embarazo hasta el posparto?

Cada vez se está trabajando más en la salud de la mujer, el seguimiento del embarazo desde un punto de vista corporal es cada vez más pormenorizado, pero no se aborda desde una concepción integral de la mujer donde el aspecto emocional esté presente. Es como si siguiéramos con una visión disociada cuerpo-mente. Y eso es un error: los profesionales tienen que contemplar el aspecto emocional en todo el periodo. Hay que formar a todos los profesionales sanitarios que trabajan con madres y bebés en la importancia del periodo perinatal, que tengan en cuenta que la mujer se encuentra en una etapa especialmente vulnerable a nivel emocional. Si integramos los conceptos de prevención y salud mental materno infantil en todos ellos, ya habremos conseguido mucho.

¿Qué tipo de situaciones os encontráis en vuestra clínica a diario?

A nuestra consulta acuden sobre todo mujeres en tratamientos de infertilidad, mujeres embarazadas con ansiedad, tristeza, sensación de desbordamiento, e incluso rechazo al embarazo, familias que han perdido a sus bebés sobre todo en el segundo o tercer trimestre del embarazo, y mujeres con trastornos del estado de ánimo en el puerperio. Últimamente acuden también familias a las que se les plantea la donación de gametos como única opción para convertirse en padres y esto les genera bastante conflicto.

¿Por qué es importante la etapa previa al embarazo, durante el deseo de ser madre o los casos de infertilidad?

Cada vez hay más mujeres que recurren a las clínicas de infertilidad para que las ayuden a convertirse en madres, ya que de forma natural no lo consiguen. Es muy importante apoyarlas durante todo el proceso, está más que demostrado que el estado emocional influye en la tasa de éxito de concepción. Para afrontar estos tratamientos es importante sentirse fuerte y preparada, suponen un gran esfuerzo a todos los niveles (económico, físico y emocional), también tienen un gran impacto en la vida de la pareja. Es una verdadera montaña rusa emocionalmente hablando, mucha ilusión y expectativas, periodos de espera e incertidumbre y luego, muchas veces tener que soportar la frustración e impotencia de no conseguirlo. Cuando todo gira en torno a la idea de conseguir un embarazo, quedan afectados todos los ámbitos de la pareja, social, familiar, laboral y personal.

Y durante el embarazo, ¿cuáles suelen ser las consultas de las mujeres?

Durante el embarazo, en función del trimestre surgen distintos "conflictos". En la consulta están acudiendo muchas mujeres sorprendidas con la falta de ilusión e incluso rechazo ante su embarazo en el primer trimestre, son embarazos muy buscados y deseados aparentemente, por lo que se sienten muy mal y no entienden qué les está sucediendo. También son muy frecuentes, cada día más, las ansiedades relacionadas con el temor a que le pase algo al bebé por contaminación con la comida. Estas mujeres pasan por un verdadero calvario durante todo el embarazo restringiendo cada vez más su alimentación y vida social por el miedo a la listeria, toxoplasmosis...

¿En qué consiste el miedo al parto y cómo se puede abordar? ¿Tiene que ver con los casos conocidos de violencia obstétrica?

Hay dos tipos fundamentales de miedo al parto: el primario, en el que se trata de una fantasía puesto que es el primer hijo, aunque puede que la embarazada haya escuchado partos traumáticos de amigas o familiares; y el secundario, donde ya ha habido una experiencia previa de un parto traumático, muchas veces con violencia obstétrica, pero muchas otras no. La mejor manera de abordarlo es prepararse para el parto, formarse y buscar un espacio y profesionales que vayan a ser respetuosos y con los que la mujer se sienta segura y acompañada.

Afirmas en tu libro que el parto, el "cómo se nace", sí importa. ¿Por qué?

Porque el nacimiento es el inicio de la vida, si la mujer se ha sentido segura, acompañada y respetada en el parto de su hijo, va a iniciar el vínculo con su hijo de un modo muy diferente a una mujer que se ha sentido violentada, infantilizada e insegura. Una mujer a la que se ha tenido en cuenta y ha podido tomar decisiones sobre cómo ha de nacer su hijo, va a sentirse mucho más segura como madre a la hora de criarlo. Un parto en el que la mujer se ha sentido pasiva y observadora, en el que los protagonistas han sido todos menos ella, en el que se han ido medicalizando innecesariamente todas las fases, es más probable que acabe en cesárea. Y esto trae dificultades en la instauración de la lactancia materna, en la recuperación de la madre y en la disponibilidad para su hijo tanto a nivel emocional como físico.

¿Cómo abordar casos complicados como la muerte perinatal?

La mejor manera de abordar esta realidad es nombrándola, validándola, reconociendo a los padres como tales y al hijo como miembro de una familia que lo esperaba, con unas expectativas, con un proyecto de vida... Si los profesionales que atienden a estas familias y su entorno más próximo tienen en cuenta estas variables, la mayor parte de las veces no se desarrolla un duelo patológico. Permitir y fomentar que las familias puedan despedirse de su hijo, verlo y sostenerlo, hacer algún tipo de ritual y llevarse algún recuerdo de su bebé va a favorecer en gran manera el inicio de un duelo adaptativo.

¿Qué incidencia tiene actualmente en nuestro país la depresión posparto?

Es un dato que no se puede dar con exactitud por varios motivos: en primer lugar, porque la depresión posparto está claramente infradiagnosticada. Muchas madres no son conscientes de que tienen este problema, y cuando lo son no acuden a consulta, bien por vergüenza o por temor a sentirse juzgadas. Además hay varios grados: desde la 'maternity blues', un estado de tristeza e irascibilidad que es muy frecuente durante las primeras semanas en muchas mujeres, hasta la depresión posparto y la psicosis puerperal, muchísimo menos frecuentes y más graves.

"Si la madre está bien, el bebé está bien". Es otra de las afirmaciones de tu libro. ¿Por qué hay que cuidarla también a ella tras el parto?

Porque la madre es la principal cuidadora del bebé y éste necesita a una figura emocionalmente disponible que sea capaz de ser, en palabras del psicoanalista Donald Winnicott, "suficientemente buena". Esto quiere decir que tiene que ser capaz de entender y atender las necesidades de su bebé conforme estas van surgiendo, ser capaz de calmarle, de que

se sienta seguro y atendido. Si la madre no se siente bien, no va a ser capaz de hacer esto; podrá atenderle mecánicamente, alimentarle, vestirle y asearle, pero no podrá estar tan disponible a sus necesidades afectivas, que son igual de importantes.

¿Cuál es el papel del padre en todo esto?

El papel del padre es fundamental en todo este proceso, como figura sostenedora de la "diada" (madre-hijo) y como parte integrante de la familia. Él también sufre su paternidad, tiene miedos, inseguridades, a menudo se siente desplazado, tiene que adaptarse a su nuevo rol, como hombre, como pareja y como padre. Hay muchas exigencias sobre él y tiene que ir aprendiendo a ser padre. En la medida en la que los dos miembros de la pareja puedan hablar de cómo se van sintiendo en cada momento y puedan hacer equipo de padres, las cosas irán fluyendo. Lo ideal es que la mayoría de las decisiones en cuanto a la crianza del hijo sean compartidas y consensuadas, que si por ejemplo se decide entre ambos hacer lactancia materna, el padre la facilite haciéndose cargo de otras tareas para descargar a la madre, y así con todo. Esto no siempre es fácil, pero sí sería lo deseable.

Lucía M.Quiroga. El diario.es