

CARMELA BAEZA

AMAR CON LOS BRAZOS ABIERTOS

LACTANCIA MATERNA EN LA VIDA REAL

PRÓLOGO DE
IBONE OLZA

NUEVA EDICIÓN

Carmela Baeza

Amar con los brazos abiertos

Lactancia materna en la vida real

Prólogo a la segunda edición de Ibone Olza



Segunda edición: noviembre de 2016

© Carmela Baeza y Ediciones Encuentro S.A., Madrid, 2016

© De las ilustraciones: María Olmos Martínez (Mo.Narca Desing) y Elvira Olmos Martínez

© De la imagen de portada: Ana Cruz

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y ss. del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

Colección Nuevo Ensayo, nº 19

Fotocomposición: Encuentro-Madrid

ISBN: 978-84-9055-821-8

Para cualquier información sobre las obras publicadas o en programa y para propuestas de nuevas publicaciones, dirigirse a:

Redacción de Ediciones Encuentro

Ramírez de Arellano, 17-10.a - 28043 Madrid - Tel. 915322607

www.edicionesencuentro.com

PRÓLOGO
A LA SEGUNDA EDICIÓN

Dar de mamar es amar. Es entrega, es fluir, es apertura, es goce, es intimidad, es conexión mutua. Es mirada, caricia, abrazo. Algo tan obvio a veces se nos olvida y nos enfrascamos en defender o promover la lactancia por sus innumerables beneficios para la salud, sea del bebé o de la madre, o sus indudables ventajas prácticas: la leche siempre está lista, la lactancia no contamina, amamantar es gratis, etc.

Pero dar de mamar es amar, y ahí radica también el misterio y la belleza. Este libro nos acerca a lo sencillo y a lo grandioso de la lactancia. Sin aspavientos. Con sinceridad; imprescindible para acercarse al lugar del que brota esta hermosura de la vida. Con admiración y con fascinación, sobre todo. Comparto esa mirada con la autora: a mí también me fascina la lactancia. Seguramente por eso me encargó este prólogo. Y ahora me encuentro aquí buscando las palabras que me permitan describir la emoción que me ha producido el libro.

Podría hablar de que es un buen libro, un manual sencillo de lactancia y crianza. Reconozco la claridad con que está escrito, la nitidez con que describe por ejemplo el parto hospitalario, el despropósito habitual en la atención rutinaria y deshumanizada, el profundo desconcierto que deja una cesárea programada. Nombra con valentía el maltrato y la agresión que todavía hoy sufren muchas familias durante el parto, especialmente los bebés, que son al fin y al cabo los más indefensos. Se agradece la larga (casi infinita) lista de

«interferencias» que explican la frustrante experiencia de muchas mujeres con el parto y la lactancia. Desde luego es riguroso, sólidamente científico y a la vez cercano, coloquial casi, incluso familiar. Su «¡repanchíngate!» debería convertirse en el nuevo eslogan para promover la lactancia. Voto por ello.

Podría reconocer la excelencia del trabajo de la doctora Carmela Baeza en el acompañamiento profesional a la lactancia. ¡Con lo difícil que resulta acompañar a madres que eligen algo diferente de lo que una, como médica, piensa que es mejor o más fácil! Carmela muestra una manera de hacer las cosas desde el respeto y la empatía que me hace desear que éste sea también un libro de texto para futuros profesionales sanitarios. Ojalá.

Podría extenderme en los elogios, pero me seguiría dejando lo fundamental, creo. Porque realmente no me atrevo a decir que sea un libro de lactancia y crianza: eso sería reduccionismo. En realidad, *Amar con los brazos abiertos* es un libro que, como su título bien indica, habla de cómo es amar. Amar siendo madre, pero también mujer, hija o esposa. Carmela va compartiendo el recorrido, con algunas anécdotas que ilustran ese don que tienen los hijos e hijas de señalarnos a las madres o padres nuestra oscuridad. «Mamá, tú te ríes muy poco», fue lo que le dijo a Carmela su hija Teresa, preocupada, con apenas cuatro años, y ése fue el inicio de toda una transformación luminosa hacia el aquí y ahora, el disfrute de la presencia cotidiana, desde la conciencia de que nuestros hijos no son nuestros. Qué sabia esta Teresa niña, qué suerte que su madre abriera su corazón y escuchara sus palabras. *Dejad que los niños se acerquen a mí,* a nosotros... Y que sepamos recibirles con los brazos abiertos. Este precioso libro nos abre el camino.

Ibone Olza,
Madrid, 23 de septiembre de 2016

PRÓLOGO
A LA PRIMERA EDICIÓN

Hace tiempo leí una de esas historias con moraleja:

«Hace muchos siglos, un viajero encontró en su camino a tres hombres que trabajaban en una cantera.

—¿Qué hacéis, hermanos? —les preguntó.

—Ya ves, picando piedra —contestó el primero.

—Doy de comer a mis hijos —dijo el segundo.

—Construyo una catedral —explicó el tercero».

Es una estructura literaria muy antigua. Hay cientos de cuentos e historias en los que tres personajes responden la misma pregunta, emprenden la misma aventura o aceptan el mismo reto. Siempre son tres. Y siempre hay una progresión, y el tercero es el mejor.

Por eso no me gustó la historia. El orden está mal. Mi primer pensamiento fue: «Pero, ¿de dónde sacan que construir una catedral puede ser más importante que dar de comer a los hijos?».

Dar de comer a los hijos (y cuidarlos, protegerlos, amarlos, educarlos, compartir sus risas y sus llantos, y todo lo que está incluido en ese simbólico «dar de comer») es lo más importante que hacemos en la vida, es lo que le da sentido y trascendencia. Esperamos que los hijos de los hijos de nuestros hijos pueblen la tierra por siglos, por milenios, incluso cuando las catedrales hayan vuelto al polvo. Esperamos que el amor que nuestros abuelos dieron a nuestros padres puedan transmitirlo nuestros hijos a nuestros nietos, y a ser posible incrementado. Deseamos, a través del

cuidado de las siguientes generaciones, añadir un granito de arena a la felicidad global del mundo.

En este libro, Kika Baeza, médica y madre, nos habla de cuestiones técnicas sobre el parto o la lactancia, pero sobre todo nos habla de esa trascendencia, del amor que ilumina nuestras vidas, de la mano infantil que nos guía y nos rescata.

Gracias.

Carlos González
Pediatra

PREFACIO

Éste es un libro sobre lactancia, un libro un poco particular, como su propia autora reconoce. Es un libro de gran nivel científico, serio, riguroso, actualizado en todos los sentidos. Tenemos entre las manos, por lo tanto, un libro de gran humanidad, un libro que no separa las hormonas de los afectos.

Cuando un niño sale del vientre de su madre y entra en nuestra vida, no siempre somos capaces de percibir la grandeza que supone. En el comienzo de su historia, él ya está y nosotros ni tan siquiera lo sabemos. Luego, un retraso en la menstruación, una sospecha que poco después se confirma con un test de embarazo positivo. A lo mejor podemos recordar la primera vez que oímos su corazón latir a todo gas, un tac tac latiendo muy deprisa, como dentro de una piscina llena de agua. Luego la primera ecografía...

Pero no es fácil ser del todo conscientes de lo que supone esa nueva vida dentro de la mujer. Ella percibe los cambios, se «deja» cambiar, su cuerpo y su mente se moldean para llevar a ese nuevo ser que, misteriosamente y de forma autónoma, va creciendo en su vientre, día a día. Ella sigue haciendo su vida, va, viene, y el bebé crece sin parar. Aunque se olvide por un momento del tesoro que lleva dentro, él sigue creciendo, parece necesitar sólo a su madre como si fuese una incubadora, pero ¡no!, desde el inicio necesita mucho más... Su madre le resulta imprescindible desde el primer instante y, de diferentes maneras, lo seguirá siendo hasta la muerte.

Cuando nace el bebé, cuando el padre lo coge entre sus brazos, cuando la madre se lo pone al pecho en ese primer piel con piel...

ahí sí que, al menos por un momento, se sienten desarmados. ¡Qué desproporción entre lo que pusieron ellos y lo que tienen delante! También, enseguida, reconocen la necesidad continua que el bebé tiene, sobre todo durante los primeros años, de su madre.

Si miramos con detenimiento, percibimos que dentro de esta dependencia absoluta que el bebé tiene de su madre durante el embarazo y los primeros años de vida, no hay sólo una necesidad de cuidado físico para sobrevivir. Descubrimos que esa necesidad «nutricia» no es sólo de leche materna y cuidados físicos, sino que en el bebé se esconde otra necesidad no menos urgente: la necesidad de saber que es de alguien, que pertenece a alguien. Cada uno de nosotros necesita saber que existe alguien para quien la vida sería menos vida si nosotros no existiésemos. Y esta necesidad dura para siempre.

La lactancia es muy significativa porque une esta necesidad física y afectiva, es nutricia en el sentido más amplio del término.

Cristina, de diez años, está acogida en una familia desde los cinco años. Nos cuenta su madre de acogida que un día, estando en el parque, vio a una madre amamantar a su bebé. Cristina se volvió y dijo:

—Mamá, cuando yo nací, ¿verdad que me diste de mamar durante mucho tiempo?

Después de un momento de desconcierto, su madre de acogida se dio cuenta de lo que estaba sucediendo, se hizo consciente de su necesidad de ser de alguien y le dijo:

—Sí Cristina, te di de mamar todo el tiempo que fue necesario para que llegases a ser tan grande y bonita como eres ahora [1].

Cristina sabía, recordaba, que habían ido a buscarla a un centro, sabía que su mamá de acogida no le había dado de mamar. Lo que realmente estaba preguntando a su madre era: *¿Hasta dónde soy tuya? Yo ¿soy tan tuya como esa niña que mama en el parque lo es*

de su mamá? Y su madre comprendió al instante esta necesidad y la abrazó con su respuesta.

Este libro técnico es un libro humano porque no permite que el rigor científico oculte esta necesidad de ser de alguien que dura toda la vida, esta necesidad que tienen los niños de su madre y de su padre y que tienen ellos dos, padre y madre, el uno del otro.

Trabajar con Kika Baeza ha sido un regalo para comprender, en lo cotidiano, que la belleza de la vida se disfruta día a día, en cada cosa... que ser de alguien, sentirse elegida y preferida por alguien, te abre el corazón al Infinito y te ayuda a descubrirlo en lo grande y en lo pequeño.

Teresa Suárez del Villar
Psicoterapeuta

AMAR CON LOS BRAZOS ABIERTOS

Lactancia materna en la vida real

A mi marido Carlos,
mi constructor de catedrales

INTRODUCCIÓN

Tienes en tus manos un libro un poco extraño... Es un libro sobre crianza y lactancia que empieza hablando de moléculas y termina hablando sobre la búsqueda heroica de la belleza.

La cuestión es que no concibo otra forma de abordar un fenómeno tan complejo como el de la vida humana. A fin de cuentas, somos un gran conjunto de moléculas con la capacidad última de asombrarnos por el cielo estrellado. Inexplicable pero cierto, intuyo que este misterio tiene que ver con el amor.

Es un libro científico, en el que intento explicar con palabras sencillas los últimos avances de la ciencia en el campo de la lactancia y el apego. Pero también es un libro sobre amor en la vida real, amor cotidiano, amor del de levantarte a las tres de la mañana porque tu bebé llora, amor del de mirar a tu marido y decir quiero quererte mejor y no sé cómo hacerlo, amor del de no quiero darle un azote a mi hijo aunque ganas no me faltan, amor del de reírte cuando tu hija desborda la bañera con sus juegos o cuando se embadurna la cara de chocolate por primera vez.

Desde que comencé a trabajar en el campo de la familia y la crianza, y específicamente de la lactancia materna, se me ha ido desvelando un mundo científicamente fascinante, lleno de belleza, un punto de partida desde el que he ido descubriendo lo bien hecho que está el ser humano (desde el orden de sus moléculas hasta su deseo de infinito), el diseño sorprendentemente preciso de nuestra especie y, por ende, del resto del mundo.

Por otra parte, hace muchos años ya que tengo el privilegio de acompañar a familias recién estrenadas y madres con dificultades en la lactancia. Y en este viaje mano a mano con ellas y sus problemas, sus alegrías y sus dolores, su lucha, su ternura, su cansancio y su descanso, he aprendido que la realidad es muy diferente a la teoría, que se requiere mucho amor y mucho sentido común para vivir bien en pareja y para criar gustosamente a los hijos, tanto si les amamantas dos días como si lo haces tres años.

Así que, por un lado, tenemos la ciencia que descubre una belleza sorprendente: una pareja, un bebé, un proceso fisiológico diseñado a la perfección como es la formación del vínculo materno-filial y el establecimiento de la lactancia, y, por el otro, tenemos la vida real, llena de alegría y de amor, pero a su vez asediada muchas veces por la incertidumbre, la inmadurez, el dolor, el cansancio y una marcada y sorprendente falta de sentido común y dificultad para disfrutar cada día.

Este extraño libro trata sobre moléculas, belleza, vida real, sentido común... y el amor que abarca todo ello.

Sobre esta segunda edición

Volviendo a leer el libro a fondo para actualizar algunos contenidos, añadir esquemas y contar más experiencias, la primera impresión que me asalta al terminarlo es la que se expresa al principio de la introducción original: es un libro un poco extraño. Pero me doy cuenta de que es extraño sólo en el contexto de la medicina moderna occidental, que ha troceado a la persona en aparatos, sistemas y especialidades, y por el camino ha perdido a la persona misma. El libro empieza hablando de moléculas y anatomía y acaba hablando de la búsqueda de la trascendencia... claro, porque yo, ser humano, soy todo eso. Espero que disfrutéis con el recorrido.

CAPÍTULO 1

NUESTROS HIJOS NOS RESCATAN

Si uno dedica tiempo a observar el mundo y tiene una cierta sencillez, no puede dejar de reconocer lo bien hechas que están las cosas.

Imaginemos que acabamos de nacer, que acabamos de abrir los ojos por primera vez, pero que somos capaces de comprender el mundo. Imaginemos que no tenemos frente a los ojos la lente del prejuicio y de las malas experiencias previas. Imaginemos que estamos desnudos y libres frente al mundo y lo vemos por primera vez.

Quedaremos absolutamente fascinados.

El primer nivel de fascinación es por las cosas que *son*: la realidad entera, el mundo, una puesta de sol, un paisaje, la luz del sol entre las hojas de un árbol, el destello del agua, una tormenta espectacular, una noche estrellada, una canción; una sonrisa, una mirada.

El segundo nivel de fascinación es ante el *diseño*, el funcionamiento, la forma en la que cada cosa encaja, tiene su lugar en el mundo y su razón de ser. Si alguna vez os habéis quedado boquiabiertos viendo un documental de National Geographic, sabéis a qué me refiero. En cierto lugar de la selva amazónica hay una ranita pequeña (17 milímetros), la *Oophaga pumilio* o rana fresa de dardo venenoso. Esta ranita es una madre espectacular. Pone sus huevos, entre cinco y siete, en las gotas de agua que hay sobre las

hojas del suelo selvático. Cuando el huevo eclosiona sale el diminuto renacuajo, que ya no puede sobrevivir en tan poca agua. La madre se lo coloca sobre la espalda y sube a un árbol (para nosotras equivaldría a trepar por el Empire State Building) hasta encontrar una bromelia, una planta en cuyo centro se acumula agua, como una piscinita. Allí la madre deposita al renacuajo. Hace lo mismo con el resto de sus crías, trepando decenas de metros y depositando a cada uno en su propia piscina. Y después, cada pocos días, acude a cada una de las bromelias a poner un huevo sin fertilizar para que los renacuajos tengan alimento. Que en la naturaleza haya cientos de miles de hechos así, y otros tantos que aún no conocemos, es maravilloso.

El tercer nivel de fascinación es que el surge ante el ser humano. Abres los ojos y ves a otro como tú pero absolutamente distinto a ti. Si la naturaleza es un misterio, el ser humano es el culmen de ese misterio, es insondable, más que las simas más profundas de la Tierra y más que el espacio profundo. Capaz del bien más grande y del peor de todos los males. Siempre deseando, siempre buscando, siempre necesitando más... absolutamente fascinante.

La realidad es que no nacemos con conciencia de adultos, sino que a la vez que vamos creciendo la vida nos va impactando con toda su potencia, y la frescura original, la capacidad humana de fascinarnos por las cosas a veces va quedando sepultada. Entre vicisitudes y dolores se ahoga nuestra necesidad de buscar la belleza, de buscar el bien, nos empezamos a conformar con la superficie gris de las cosas. Las relaciones se hacen costosas o efímeras. Incluso el amor, nuestro motor más potente, se convierte en una palabra bonita, bien banalizada y utilizada para todo, o bien inalcanzable de puro idealismo.

Y, de repente, algo inesperado entra en nuestra vida (pues así es como nos cambia el destino: algo inesperado irrumpe en nuestro

horizonte). Pueden ser muchas cosas; suelen ser el amor o la belleza en alguna de sus infinitas manifestaciones. Por ejemplo, un hijo, una hija. Un nuevo ser humano, una persona entre nuestros brazos, un nuevo comienzo. Y aquí es donde puede recomenzar nuestra salvación.

Ojo, porque la línea es muy fina. Este hijo no nace para darme nada a mí... El bebé nace, crece, y en su momento se marcha de nuestros brazos para cumplir su propio destino. No me va a dar nada ni debo tomar nada de él, excepto la oportunidad de volver a aprender a mirarlo todo con la mirada fresca. El hijo me da la oportunidad de volver a desear, a mí me corresponde aprovecharla. Y cuando lo hago, entonces miro bien a mi hijo, a mi pareja, al mundo... vuelvo a buscar todo aquello que me da vida y a no conformarme con la mediocridad. ¡Quiero más, lo quiero todo! Esto, que generalmente consideramos como un grito infantil, es en realidad el grito de la persona plenamente adulta.

Os cuento un ejemplo. El otoño pasado decidimos ir a pasar el día en Aranjuez. Para los que no lo conozcáis, Aranjuez tiene unos jardines preciosos, llenos de árboles centenarios y caminos secretos. Nos dirigimos al Jardín del Príncipe, que en otoño está verdaderamente glorioso. Aparcamos junto al río Tajo en una cuneta y cruzamos el estrecho puente para llegar a la entrada del jardín. Y allí nos encontramos con que el parque estaba cerrado a causa del viento. Al estar tan lleno de árboles es peligroso que caigan ramas en los días muy ventosos, y justamente aquel día lo era.

Así que nos encontramos mi marido y yo con cuatro niños alicaídos en la cuneta y sin plan para pasar la tarde.

Momento de crisis.

Cerré los ojos y pensé: «¿Qué quiero? Quiero pasar un día precioso». Abrí los ojos. La cuneta era ancha, terminaba en una valla y al otro lado había campos. Entre donde estaba nuestro coche y

donde empezaba la valla había varios arces enormes cuyas hojas amarillas estaban cayendo a causa del viento otoñal. Observé cómo giraban y cómo, según caían, la luz del sol las hacía brillar. A los pies de los árboles había una gruesa capa de hojas marrones, que mirada con ojos de niño brindaba un mundo de posibilidades.

Me acerqué a uno de los árboles, abrí los brazos y dije a los niños: «¡Soy una hoja que cae!». Y comencé a girar dando vueltas sobre mí misma hasta dejarme caer sobre el montón de hojas.

Más que suficiente, por supuesto... Los niños empezaron a ser hojas que giraban al viento y la cuneta se llenó de risas y de montones de hojas sobre las que los niños se lanzaban y de hojas que volaban por los aires y de niños ocultos bajo montones de hojas saltando de repente y haciéndolas volar. Ya entró en el juego el gigante de su padre y, además de volar hojas, volaban niños por los aires con más risas aún. Y con eso y unos bocadillos pasamos una tarde estupenda. Lo recuerdo como un momento especialmente precioso con mi familia. Ahí, en la cuneta, sin haber podido entrar al Jardín del Príncipe.

El punto de inflexión es el factor humano; el factor que creó la oportunidad para que se diera este rato de disfrute fue el desear algo bello y volver a mirar con la mirada de un niño. *Decidir* buscar lo bueno y aprovechable de la cuneta.

A lo largo de este librito quisiera que en cada capítulo quedase reflejado este hilo conductor de la fascinación: primero, fascinación por lo que *es*; segundo, fascinación por cómo funciona, y tercero, fascinación por el factor humano que da color, sabor y profundidad a todo.

CAPÍTULO 2

QUÉ ESPERA UN BEBÉ CUANDO NACE

La investigación sobre el comportamiento perinatal ha dado pasos agigantados en los últimos años. Con perinatal nos referimos al período de vida del bebé que va desde unos meses antes de su nacimiento hasta unas semanas después.

La medicina tradicional ha tendido a la compartimentación de la persona, dividiéndose en especialidades y subespecialidades y olvidando en cierto modo que el ser humano es un todo, y que si, por ejemplo, un paciente traumatológico no hace una dieta adecuada tardará más en sanar. En las últimas décadas han surgido disciplinas que comienzan a tener en cuenta la interrelación de todos los diferentes sistemas, de éstos con el entorno y en relación a nuestro diseño original: la neuropsicoinmunología, la neuroantropología, la neurociencia afectiva (*affective neuroscience*), la investigación en salud primal... con investigadores interesantísimos como Nils Bergman, Michel Odent, James J. McKenna, Kathy Dettwyler, Katie Hinde y muchos más.

Todos ellos nos van descubriendo cada vez con más claridad, entre otras cosas, que el bebé está programado para la supervivencia, y que desde edades muy tempranas de la gestación ya se está preparando para ella. Obviamente; le va la vida en ello.

Los primeros *Homo* surgieron hace unos 2 millones de años, y nuestros antecesores más cercanos rondaban ya por Europa hace 230.000 años. Como veis, nuestra especie es muy antigua y tiene

mecanismos muy bien establecidos para procrear y propagarse. Un aspecto esencial es la supervivencia de la cría.

Las tortugas carey hacen sus nidos en las arenas de las playas de Costa Rica, ponen entre 140 y 250 huevos y realizan varias nidadas por temporada. ¿Por qué tantos huevos? Porque saben instintivamente que muchos huevos no sobreviven al desove; muchas crías no llegan al mar; y muchas de las que lo consiguen no sobreviven más de un día. Al final, probablemente menos de un huevo de cada 1.000 sobrevive para producir una tortuga adulta.

Los seres humanos sólo tenemos una cría (a veces dos y muy raramente tres) en cada embarazo, y cada embarazo se produce de forma natural cada tres o cuatro años [2]. Es decir, comparado con otras especies, los seres humanos tenemos muy pocas crías. Esto significa que el proceso de supervivencia de nuestros pequeños ha de ser, por fuerza, muy robusto, diseñado a la perfección. No hay resquicio para el azar.

¿Qué necesita una cría humana para sobrevivir tras el nacimiento? Tres cosas: calor, comida y vincularse con un adulto que le proteja. Si logra esto, saldrá adelante. Así que la Naturaleza diseña al bebé para que sea capaz de lograr las tres cosa, y a la madre para que se las pueda proporcionar.

Vamos a dar el primer paso de la fascinación y dejaros impactar por lo que hay.

Desarrollo de la capacidad motora

Con capacidad motora nos referimos a la capacidad de movimiento, tanto involuntario como voluntario.

Durante las primeras semanas de gestación, las neuronas (células básicas del cerebro y sistema nervioso) del pequeño embrión van migrando hacia lo que va a ser el cerebro y tomando posiciones. En torno a la semana 20 termina la fase de *migración* y comienza la

fase de *organización*. Las neuronas ya están colocadas y se dedican a establecer cientos de miles de uniones entre unas y otras, creando las rutas que serán la base del funcionamiento cerebral.

Podemos observar a qué se da prioridad en este crecimiento y organización neuronal: a las 10 semanas de embarazo, cuando el bebé mide tan sólo 3 centímetros y aún está a medio hacer, ya comienza a realizar movimientos de succión y deglución, para practicar. A las 20 semanas, cuando las neuronas han terminado de viajar y están en sus puestos, la primera *capacidad* que adquiere el bebé es la de succionar y deglutir. De hecho, si hacemos una resonancia del cerebro del bebé a los 5 meses de embarazo veremos que es un cerebro plano, aún sin circunvoluciones, es decir, con muy poca superficie. Entre las pocas cosas de que es capaz están succionar y deglutir; en otras palabras, practicar para la supervivencia.

Desarrollo de la capacidad sensitiva

A muy grandes rasgos podemos decir que el cerebro tiene tres partes: el tronco cerebral, el paleocórtex y el neocórtex. El tronco es la parte que controla entre otras cosas la respiración y la regulación del ritmo cardíaco. El paleocórtex es la parte del cerebro que compartimos con otros mamíferos, donde residen funciones como el olfato y las emociones básicas. En el neocórtex o corteza cerebral se albergan las funciones superiores del *Homo sapiens*. Allí reside, entre otras muchas, nuestra capacidad de pensar, de discernir, de juzgar, todo lo que nos diferencia de otras especies mamíferas.

La primera región del neocórtex en desarrollarse es la que se encarga del funcionamiento y la sensibilidad de la boca y de la lengua. La gran sensibilidad de la cara es esencial para que el bebé reconozca su hábitat al nacer y se pueda orientar para encontrar el pecho. En comparación, el cerebro dedica mucho más de su espacio

a estas regiones del cuerpo que a otras, lo cual nos muestra su gran importancia.

Otra capacidad básica para la supervivencia del bebé es la orientación, y para ello necesita un gran desarrollo sensitivo. El bebé tiene que saber dónde está el pecho de su madre para poder comer. Para ello utiliza la integración compleja de información: olfatoria y táctil sobre todo, y visual y auditiva en menor proporción.

A las 25 semanas dentro del útero los bebés ya pueden discernir olores, y a las 29 semanas muestran respuestas consistentes al olor. Esto lo sabemos porque si un bebé nace prematuro y le ponemos cerca una gasa impregnada con líquido amniótico se intenta acercar, mientras que si percibe olores desconocidos se intenta alejar. Los procesos olfatorios están ligados a una parte del cerebro del bebé llamado *locus ceruleus*, que controla la vigilia y el estado de alerta. Por tanto, el olor que el bebé perciba le activará y estimulará a poner en marcha sus herramientas de supervivencia, bien para encontrar el pezón y comer o bien para una huida rudimentaria.

En cuanto al oído, a las 32 semanas de embarazo el bebé puede orientarse hacia un sonido de forma consistente, y a las 39 semanas es capaz de discriminar no sólo la voz concreta de su madre, sino su forma de hablar, incluso el tipo de idioma [3].

Y finalmente respecto a la vista, los bebés tienen especial facilidad para reconocer caras, y en concreto dentro de las caras encontrar los ojos y fijarse en ellos, lo cual es de vital importancia a la hora de establecer vínculos.

Y entonces nace…

Hemos visto de forma muy básica cómo se van definiendo dentro del útero las habilidades básicas y necesarias para el bebé. Acordémonos de que para sobrevivir necesita lograr tres objetivos:

regular su temperatura, alimentarse y vincularse con un adulto que le proteja.

Para resumir, tenemos una pequeña cría de ser humano que es capaz de reconocer mediante tacto y olfato (y en menor grado vista y oído) a su madre y en concreto dos zonas de su madre: los ojos y el pecho (vínculo y alimento). Además, tiene capacidad motora y suficiente coordinación como para llegar hasta el pecho y como para alzar la cabeza y mirar a su madre (alimento y vínculo). Y, por supuesto, es capaz de tomar el pezón en la boca y coordinar succión, deglución y respiración, es decir, de alimentarse de forma eficaz. Y, estando sobre su madre, asegura el calor que necesita.

Sólo hay un factor que no depende del bebé y que sin embargo es *crucial* para que toda su impresionante maquinaria de supervivencia funcione. El bebé tiene que estar...

... en el lugar adecuado.

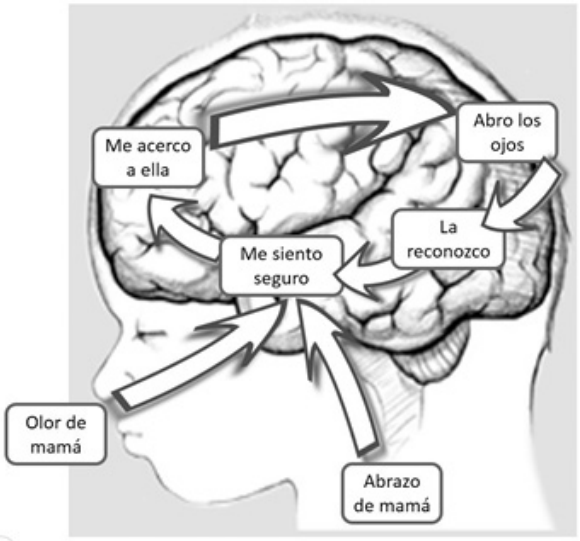
Volvemos a los documentales de National Geographic. Si a la ranita del Amazonas y a su pareja los depositamos cuidadosamente en un precioso bosque mediterráneo, morirán sin descendencia. Ninguna de sus increíbles habilidades innatas es útil si no están en el hábitat para el que fueron diseñadas. Por mucho que las pongan en práctica seguirán sin funcionar, simplemente porque requieren cierta hoja, cierta gota de agua y cierta planta sobre cierto árbol.

Nuestros pequeños tienen esta misma necesidad: estar en su hábitat para poder desarrollar su increíble actividad de supervivencia.

El hábitat del recién nacido humano es el cuerpo de su madre, lo que ahora se llama *piel con piel.*



Lo que el bebé espera al nacer es que su madre lo alce en sus brazos, lo mire de arriba abajo para asegurarse de que está bien, y luego se recline hacia atrás (NO tumbada sino reclinada) y lo coloque sobre ella, el pecho del bebé sobre el pecho de su madre. El cuerpo de la madre queda así impregnado por el líquido amniótico que recubre al bebé. Inmediatamente el bebé reconoce su entorno, huele a su madre, la toca con la cara, con las manos, con todo su cuerpo, y comienza a moverse hacia el pecho. Según se va acercando, huele el líquido que producen las glándulas de Montgomery (esos pequeños bachecillos que hay en la areola materna) y ese olor estimula dentro del cerebro del bebé una zona llamada amígdala. Cuando se activa esta zona, el cerebro del bebé dice: «Estoy con mamá, estoy a salvo». Entonces se disparan las conexiones neurales del cerebro izquierdo que dan la señal de «todo está bien, acércate». Esto a su vez activa la zona visual del córtex y el bebé abre los ojos, y por acción secundaria de otro centro, el *giro fusiforme*, el bebé busca la cara de su madre y el contacto visual con ella. Se produce así la impronta, el primer paso del vínculo materno-filial [4].



Después el bebé despliega todos sus reflejos para la alimentación, coordinando la actividad de cabeza, brazos, piernas y todo el resto del cuerpo con la información sensorial que va recibiendo para, poco a poco y con la ayuda de su madre, encontrar el pecho, tomarlo en su boca y comenzar a mamar.

El calostro que el bebé mama, al entrar en su estómago produce una estimulación nerviosa que le ayuda a controlar la frecuencia cardíaca, así como el calor del cuerpo de su madre le ayuda a regular su propia temperatura. Además el calostro le proporciona la nutrición necesaria y suficiente y un gran aporte de defensas y factores de maduración intestinal, todo ello básico para la adaptación a la vida fuera del útero.

Un inicio así lleva al establecimiento de un buen vínculo y de una lactancia normal (es decir, indolora, suficiente y disfrutada).

Cuanto más se prolonga esta situación armoniosa en el tiempo, más se van fijando en el cerebro del bebé las conductas de desarrollo emocional y social positivo. En unos días de estar en contacto piel con piel y amamantar libremente, ya se pueden observar (mediante técnicas de imagen) cambios *físicos* en el cerebro. Se fortalecen y fijan los circuitos que serán la base del

comportamiento emocional y social de acercamiento, una característica clave para la supervivencia ya que somos una especie eminentemente social.

¿Es o no fascinante lo preciosos que somos y lo bien que funcionamos?

Cuando el bebé no está en su hábitat

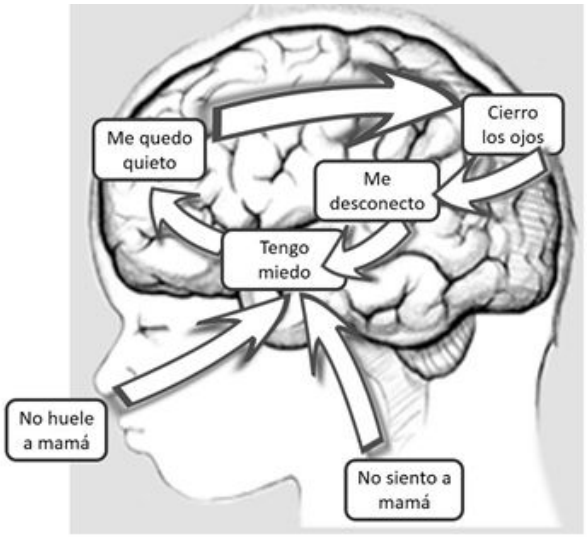
No siempre las condiciones del nacimiento son las idóneas. Gran parte de lo que os he resumido en estas líneas lo sabemos gracias al trabajo de Nils Bergman. Recuerdo que tras escucharle contar estas cosas en un simposio me acerqué a él y le dije que según le oía me daban ganas de llorar, porque ¿qué bebé en nuestra sociedad tiene un nacimiento así? ¿A cuántos de nuestros bebés les damos aquello que evolutivamente esperan? El Dr. Bergman asintió con un gesto de tristeza y me explicó que ése es el proyecto de su vida: investigar y divulgar información para que cada vez más niños tengan esta oportunidad. Han pasado ya unos años desde ese momento, y aunque podemos afirmar que las cosas van cambiando en nuestros paritorios y hospitales, aún queda mucho por hacer.

Volvamos con lo nuestro. Cuando un bebé al nacer es separado de su madre, se ponen en marcha de inmediato sus mecanismos de supervivencia en la adversidad, digamos el plan B.



Por un lado, comienza la respuesta de protesta: el bebé llora cada vez con más fuerza. Es una llamada a la madre para que le devuelva a su hábitat. Asimismo, se activa el sistema contrario al que hemos descrito previamente; la señal que llegaba antes a la amígdala cerebral era de seguridad y se activaba por ello la corteza prefrontal izquierda, responsable del inicio del desarrollo emocional y social positivo. En situaciones de hábitat adverso la amígdala recibe señales de peligro y activa la corteza prefrontal derecha, responsable de las conductas de alejamiento y evitación.

En un segundo paso, si no hay respuesta al llanto del bebé, éste entra en modo de conservación de energía y desconexión. Deja de llorar, se queda muy quieto y cierra los ojos. Aunque parece que está profundamente dormido, interiormente se halla en un estado de desregulación (en este sentido son interesantes los trabajos de Nelson y Panksepp). Su sangre está llena de hormonas del estrés, como cortisol y adrenalina, le cuesta regular su frecuencia cardíaca y respiratoria, y su temperatura corporal desciende. Su cuerpecito no funciona bien si no está encima de su madre.



Cuanto más se prolonga esta situación en el tiempo, más se van fijando en el cerebro del bebé las conductas de alejamiento y

evitación.

El Dr. Michel Odent habla con frecuencia de las consecuencias sociales negativas que se dan a largo plazo en las poblaciones, como la nuestra, que permiten este tipo de nacimientos poco naturales y que separan a los bebés de sus madres.

Agradezco profundamente lo que estos dos grandes hombres, Bergman y Odent, y otros muchos, han descubierto en el campo de la perinatología. Creo que las mujeres, los niños y la sociedad tenemos una deuda con ellos por su clarividencia y su valentía al exponer estos temas, claramente contra corriente. Pero he de reconocer que me resisto a que todo quede fijado en esas pocas horas... Estamos demasiado bien hechos como para correr ese riesgo tan grande.

Si separan a tu bebé de ti nada más nacer, únete a él lo antes posible, haz el canguro o piel con piel, amamántalo, portéalo... y el daño de la separación se reconducirá.

He visto la acción del amor redentor suficientes veces como para saber que la salvación siempre es posible. Y aquí entra el fascinante factor humano, que comentaremos más adelante.

Y termino diciendo que, por supuesto, cuanto más se parezca lo que damos al bebé a lo que él espera, más sencillo y fluido será todo y más podremos disfrutar. ¿Para qué perder algo y tener que buscarlo si lo podemos tener desde un principio?

CAPÍTULO 3

QUÉ ESPERA LA MADRE

Lo que espera una madre es muchísimo más complejo que lo que espera su bebé. Nuestros hijos nacen con sus reflejos y capacidades a flor de piel y el resto es un lienzo en blanco. Nosotras, por el contrario, cuando llegan nuestros hijos ya llevamos a cuestas muchas cosas.

Pero incluso eso lo tuvo en cuenta nuestro diseñador. Como vamos a ver a continuación, es el comportamiento del bebé tras nacer el que hace que la madre responda. Él, que está seguro de lo que hace, induce en su madre las respuestas adecuadas.

Para que la madre esté receptiva a los signos de su recién nacido, tiene que estar en un cierto estado mental de desconexión del mundo que la rodea. Este estado mental lo consigue mediante el cóctel de hormonas que su cuerpo produce durante el parto, de las cuales la oxitocina y las beta endorfinas, además de la prolactina, la dopamina, la colecistoquinina y la adrenalina son las más conocidas a fecha de hoy.

Vamos a ver, por ahora, qué espera la madre a nivel puramente biológico.

Al igual que el bebé necesita un cierto hábitat (el cuerpo de su madre), la madre necesita otro: un lugar tranquilo, seguro, silencioso, secreto, donde dar a luz. Necesita no tener que pensar sino dejarse envolver por la atmósfera que su bebé teje en torno a ella.

Así que, a nivel mamífero, tenemos una mujer que se ha puesto de parto y por cuyo cuerpo fluyen todas las hormonas que la ayudarán en este momento. Antiguamente decían que la mujer estaba «en trance de parto». ¡Qué preciosa forma de decirlo! La palabra «trance» tiene cuatro acepciones que sirven para describir ese momento crucial:

1. Momento crítico y decisivo por el que pasa alguien.
2. Último estado o tiempo de la vida, próximo a la muerte.
3. Estado en que el alma se siente en unión mística con Dios.
4. Trance de armas. Combate, duelo, batalla.

En este momento crítico, místico, decisivo, al final de la batalla, nace el hijo. La madre lo alza en sus brazos, lo mira y lo abraza, colocándolo sobre su pecho. No lo pone a mamar, lo tumba sobre su pecho. Todo ello son acciones instintivas. La piel del bebé sobre la suya, especialmente en la región torácica, hace que la madre produzca enormes cantidades de oxitocina, preparándola para la impronta y el inicio del vínculo. El bebé mira a los ojos de su madre, y en el cerebro de ella, la señal viaja desde la corteza visual hasta la amígdala, creando una activación emocional hacia el bebé. También llegan impulsos nerviosos al hipotálamo, de ésta a la hipófisis, y se estimula la liberación de prolactina para la producción de leche.

La oxitocina no sólo tiene funciones físicas como la contracción del útero y acciones favorecedoras del vínculo, sino que además actúa sobre una zona cerebral llamada giro cingular. Esta estructura que habitualmente ayuda a inhibir la violencia, se desinhibe por la acción de la oxitocina: la madre se llena de fiereza para proteger a su cría. ¿Qué ocurre cuando uno se acerca a una gata que acaba de tener gatitos? Que la gata se abalanza con uñas y dientes a defender a sus crías. Lo mismo hace una humana si todo discurre de forma natural. No quiere que nadie toque o coja a su bebé. Éste es un sentimiento normal y sano, necesario para la protección de la cría.

El pecho en sí es una glándula fascinante. Ya desde la semana 16 de embarazo contiene calostro, que va evolucionando día a día y siempre está preparado por si el bebé nace antes de tiempo. De hecho, si el bebé nace prematuro, su madre tiene preparado el calostro ideal para bebés prematuros. Según progresa la gestación y, después del parto, el resto de la lactancia hasta el destete, la madre va teniendo en el pecho, a disposición de su hijo, leche adaptada a su edad y necesidades.

El cuerpo de la madre espera que el bebé mame todo el calostro en las primeras 48 horas aproximadamente; espera que el bebé lacte de forma frecuente, casi cada hora. Mediante el calor de su cuerpo y las pequeñas cantidades de calostro, ayuda a su bebé a hacer ciclos de aproximadamente una hora de comida-sueño, los ideales para su desarrollo neurosensorial en ese momento inicial de la vida.

Es muy importante saber que los *primeros días son claves para el establecimiento de la producción de leche materna*. Tan importante que cuanto más frecuente y eficazmente amamante al bebé los primeros días, más leche producirá la madre *el resto* de la lactancia. ¿Por qué es esto?

La prolactina es la hormona que ayuda a mantener la lactancia. Su funcionamiento, como el de tantas otras sustancias del cuerpo, nos resulta bastante misterioso. La mujer durante el tercer trimestre de embarazo tiene niveles muy elevados de prolactina, a pesar de no estar amamantando aún. No sabemos por qué. Según los estudios del grupo de Thomas Hale, una vez que nace el bebé, los niveles de prolactina se mantienen elevados durante las primeras 8 semanas y luego van descendiendo; pero la producción de leche se mantiene estable, siendo más dependiente de la succión del bebé que de la prolactina. Después de cada toma que hace el bebé, la prolactina se eleva y desciende a su nivel de base a los 180 minutos. A pesar de

estas subidas y bajadas, el pecho produce leche durante las 24 horas del día. Hay otras hormonas implicadas, como la insulina, la tiroxina, el cortisol... pero desconocemos sus mecanismos de actuación. Es sorprendente lo poco que realmente sabemos aún.

Según estos datos, con que se mantuviese un nivel básico adecuado de prolactina sería suficiente para mantener la producción, siempre que haya una buena succión. ¿Por qué el cuerpo, tan ahorrador siempre, hace ese derroche aparente de prolactina si parece que sus subidas y bajadas no afectan a la producción de leche? Pues evidentemente alguna razón tiene que haber. Una de las hipótesis más aceptadas es la de la producción de receptores.

Las células del pecho que producen la leche (lactocitos) tienen en su membrana (su «piel», digamos) receptores para la prolactina. Imaginemos que los receptores son como un botón de encendido. Cuando la prolactina llega por la sangre hasta la célula y toca el receptor, «enciende» a la célula y hace que produzca leche. Pues bien, se postula que la prolactina no sólo «enciende» al lactocito sino que además le dice que produzca más receptores de prolactina, es decir, el lactocito tendrá más botones de encendido.

Acordaos, cada vez que el bebé mama se produce una elevación de prolactina. Ésta viaja al pecho y hace que los lactocitos sigan produciendo, y además que tengan más botones de encendido. Si hay poca succión habrá pocos receptores, y cuando la prolactina descienda de forma normal a los dos meses, no habrá suficientes receptores para captarla. Por el contrario, cuando hay muchos receptores en cada lactocito (porque ha habido mucha succión los primeros días), ya no es necesaria tanta prolactina para hacer el mismo efecto. Cuando disminuya la prolactina, la producción láctea ya no se verá afectada.

Es decir, el cuerpo de la madre espera tomas frecuentes, espera alimentar al bebé cada vez que esté despierto. Esto ayuda a

establecer una producción de leche adecuada a las necesidades del bebé en cada momento. *La cantidad de leche que el bebé extrae es lo que regula la cantidad de leche que la madre produce*, tanto al inicio de la lactancia como durante toda ella. Acordaos, si las tomas en los primeros días son infrecuentes, habrá menos prolactina y por tanto aparecerán menos receptores en los lactocitos... y después, cuando la prolactina descienda, no serán capaces de captarla y por tanto de mantener una producción adecuada.



Mientras el bebé se encuentra sobre su madre, ella lo acaricia, lo huele, lo besa, lo abraza, y poco a poco mediante todas estas complejas acciones neurohormonales el bebé la va programando para que le proporcione calor, afecto, comida, defensa... en resumen, la supervivencia de la especie. El bebé prepara a la madre para ser madre. Esto es lógico. La naturaleza no se puede arriesgar a que una madre necesite haber leído muchos libros para ser buena madre... necesita que cualquier mujer que da a luz pueda ayudar a su cría a sobrevivir.

Las mujeres no tienen instinto maternal; les pueden gustar los niños, pueden ser especialmente cariñosas o pacientes... pero *el instinto maternal lo despierta y programa el bebé dentro de una relación estrecha y continua*.

Unos padres me contaron con alegría que iban a recibir un niño en adopción. Al ser adopción nacional, había grandes posibilidades de que fuese un bebé de corta edad. Comenté a la mujer la posibilidad

de inducir la lactancia [5] y así poder amamantar al pequeño cuando se lo diesen. A ella no le gustó la idea, le hizo sentirse extraña, no se imaginaba con un bebé desconocido chupándole el pecho, así que no volví a mencionarlo. Sí hablamos de la importancia del contacto íntimo y estrecho en cuanto les diesen al bebé, para favorecer el vínculo y el apego.

Les dieron a la pequeña con cinco días de vida. A los diez días los padres contactaron conmigo: querían intentar amamantar. Estando en la consulta, la madre me explico cómo nada más recibir al bebé sintió (aparte, por supuesto, de una ternura inmensa y un gran agradecimiento) una sensación de extrañeza física, como si su cuerpo no entendiese bien de dónde había salido esa pequeña criatura. La alimentaron con biberón. Pero después de varios días de contacto piel con piel casi constante, el bebé buscó el pecho y en la madre algo hizo «clic», y supo que quería, que tenía que darle el pecho. Fue ese contacto íntimo con el bebé lo que despertó en ella el instinto maternal. Y sí, ha conseguido amamantar a su hija.

Podemos tener la situación inversa. En la naturaleza, la única razón por la que una madre que acaba de dar a luz puede encontrarse sin su cría y sin amamantar es que la cría halla fallecido. Si no, ¿qué razón hay para que el bebé no esté ni amamante? En nuestra cultura del parto moderno, el bebé nace y es separado de su madre. La madre por tanto no lo puede amamantar y además nadie le dice que se extraiga leche hasta que se reúna con su bebé. Lo que el cerebro primitivo de esa madre interpreta es que el bebé ha fallecido («He parido y no tengo a mi cría ni a mis pechos se les pide leche»). Aunque el cerebro superior sabe que el bebé está vivo y en otra zona del hospital, el cerebro mamífero hace una reacción similar al duelo. Estos sentimientos pueden hacer que muchas madres en esta situación sientan confusión, angustia, ansiedad, y una dificultad para establecer el vínculo una vez que vuelven junto a sus bebés.

Si es tu caso, recuerda: en cuanto estés con tu bebé, ¡piel con piel sin parar! Deja que tu pequeño te ayude a ser una madre magnífica.

Una vez más, fascinante. Y una vez más, ahí está el factor humano; la supervivencia de nuestra especie, aunque determine el primer comportamiento de madres e hijos, no es lo que nos define.

CAPÍTULO 4

AMAMANTAR O NO AMAMANTAR, ¿ES ÉSA LA CUESTIÓN?

Antes de seguir avanzando quería abordar este tema para que quede claro.

El bebé está diseñado, como hemos visto, para mamar y estar muy cerca de su madre. La madre está diseñada para amamantarle y tenerle cerca. El diseño primordial del ser humano no contempla otra forma de relación entre la madre y el hijo durante los primeros años de vida puesto que ha comprobado a lo largo de cientos de miles de años que ésta es la forma que consigue mayores tasas de supervivencia. Es decir, para nuestra especie, el amamantamiento y la crianza con apego son lo *normal*, lo adecuado.

¿Qué significa adecuado? Significa apropiado a las condiciones o circunstancias. Vaciemos esta palabra de su fondo juzgante. Amamantar al bebé es lo apropiado a su circunstancia de cría humana; es adecuado como caminar un par de horas al día es adecuado para nuestro cuerpo, como reír con gusto es adecuado para nuestra mente, como el silencio ocasional es adecuado para nuestro espíritu.

Es evidente que cuando hacemos lo adecuado, las cosas funcionan lo mejor posible. Si echo gasóleo a mi coche diésel, funciona; si le echase aceite de girasol funcionaría, pero peor, y si le echase gasolina ni siquiera arrancaría. Si remuevo el café con una cucharilla deshago el azúcar; si lo remuevo con un boli deshago el azúcar pero

probablemente llene el café de tinta y estropee el bolígrafo. Si como muchos donuts (que mira que me gustan) y hamburguesas estaré peor que si hago una dieta «sana y equilibrada».

Sí, lo voy a decir... porque es verdad [6] y porque creo que las mujeres no somos tan débiles como nos hacen creer. Amamantar y criar con apego son lo adecuado al ser humano.

Un ejemplo fascinante

En los talleres y cursos que imparto, la clase sobre propiedades de la leche, que a priori puede no parecer atractiva (y no lo es si nos ceñimos a una lista de particularidades bioquímicas en plan prospecto), suele ser una de las preferidas. A mí me fascina.

Pero bueno, por no escribir seis capítulos más, de muestra un botón.

La madre necesita proteger a su bebé e irlo introduciendo en el mundo poco a poco en los primeros años de su vida. Le cuida a nivel psíquico con su ternura, a nivel espiritual mostrándole el bien y la belleza, a nivel macrofísico con sus brazos, y a nivel microfísico y molecular ayudando a madurar todo su sistema inmune y de interacción microbiológica con el mundo.

El cuerpo de la madre, por su interacción con el medio que la rodea, produce defensas para sí mismo (en forma de neutrófilos, linfocitos, macrófagos, inmunoglobulinas y un larguísimo etcétera). Vamos a suponer que alguien estornuda y una bacteria, un neumococo (por no decir mil) cae en la cesta de la fruta que hay en la cocina. Al rato, la madre se toma una manzana. Esa bacteria (y otros tantos millones de las que están habitualmente por ahí) entra en su aparato digestivo. El sistema de defensa de la madre detecta esa bacteria y al momento comienza a producir defensas frente a ella si le parece que es necesario.

Si esta madre está amamantando, esas defensas que ha producido su intestino pasarán a su sangre y viajarán hasta el pecho, de ahí a la leche y al bebé. A veces los macrófagos (células de defensa) fagocitan [7] a las bacterias y las llevan desde el intestino materno hasta la mama; es el llamado sistema enteromamario. Por el camino, los macrófagos van inactivando a las bacterias, es decir, quitándoles la capacidad de infectar. Cuando estas bacterias inactivadas entran en la boca del bebé, se fijan a las paredes de la garganta, el paladar, etc.; es decir, lo que harían normalmente esos neumococos para infectar. Se quedan ahí fijos, pero no son capaces de producir infección en el bebé.

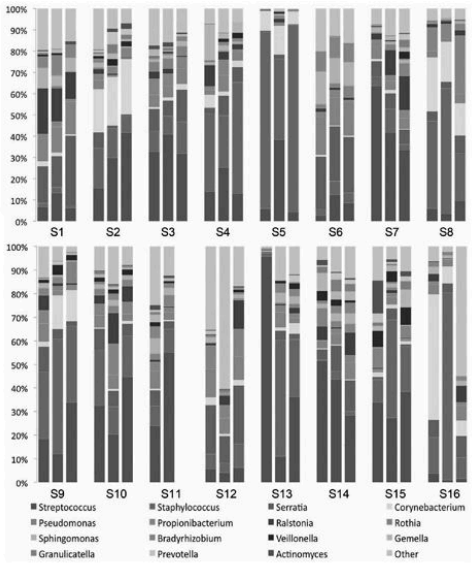
Cuando el bebé entra en contacto con el neumococo «normal» que anda por su casa y el neumococo penetra dentro de él para causarle una infección de garganta o de oído, se encuentra con que... ¡su hueco está ocupado por otro neumococo! El neumococo infeccioso no puede fijarse a la mucosa del bebé porque ya hay otros neumococos, los inactivados previamente por la madre, ocupando su lugar. El bebé por tanto no se infecta.

Pero esta comunicación es de ida y vuelta. El bebé también informa a su madre de qué defensas concretas necesita.

Cuando tienes una botella de agua y la compartes con tu hijo, inevitablemente el agua acaba llena de pequeñas partículas de comida o de saliva del niño. Como si no sólo bebiese sino que también escupiese dentro de la botella. Así es. Cuando el bebé mama hay un flujo de leche hacia su boca, pero después hay un pequeño reflujo de la boca del bebé hacia dentro del pecho; el bebé pasa a su madre mediante la saliva información precisa sobre las defensas que necesita. ¡¡Precioso!! Todo el sistema está diseñado al milímetro.

Es más, la leche humana es diferente de una madre a otra, y diferente en una misma madre en diferentes momentos. La imagen

[8] de la página siguiente está extraída de un estudio de las bacterias de la leche de 16 madres. Se analizó leche de cada madre en tres semanas diferentes, de forma que las tres barras de S1 son las bacterias de la leche de la madre 1 en tres diferentes semanas. Como se puede apreciar, la diversidad es espectacular, y depende de factores maternos (su salud, su dieta, su entorno, su estado inmunológico...), factores del lactante (su salud, su entorno, su estado inmunológico...) y de la interacción entre ellos.



Hay madres que se sorprenden cuando llevan a sus hijos a la guardería y comienzan a tener infecciones y fiebre. «¿Cómo es posible, si le sigo dando el pecho?», me preguntan. Es sencillo. La madre produce defensas frente a los microorganismos que están en contacto con el cuerpo de ella, porque la naturaleza presupone que el bebé y ella están juntos constantemente. Pero si el bebé pasa unas horas fuera de casa expuesto a gérmenes que el cuerpo de la madre no conoce, ella no le puede proteger eficazmente. El bebé, mediante el sistema de la saliva y con los gérmenes que lleva a casa en la piel le pasa algo de información a la madre, y así ella le protege aunque en menor medida. Por ello, los bebés amamantados,

aunque como he dicho sí cogen infecciones en las guarderías, éstas son más leves, duran menos tiempo y tienen menos posibilidades de necesitar ir al hospital.

Y el mundo de los microbios es sólo una pequeña parte: oligosacáridos, hormonas, neurotransmisores, nucleótidos... hay tantas moléculas en la leche humana que estamos al inicio de grandes descubrimientos. Incluso parece que es diferente la leche si el bebé es un niño que si es una niña, como ocurre en otros mamíferos... Fascinante.

Malabarismos

Amamantar y criar con apego es lo adecuado al ser humano. PERO... hay que volver a puntualizar la palabra «adecuado».

La realidad es que ya no vivimos en pequeñas tribus ni somos cazadores-recolectores. El hábitat de nuestra especie, al menos en la mayor parte del mundo, ha cambiado. Vivimos en sociedades muy complejas, muy competitivas y muy rápidas. Hay muy pocos espacios amables que ayuden a que nos recreemos en la crianza de nuestros hijos y en el cuidado de nuestras familias. Todo empuja hacia la separación precoz, a darnos soluciones para paliar esta separación a la que se nos fuerza y convencernos de que es mejor que nuestros hijos sean cuidados y criados por otros.

Tampoco ayuda la rama del feminismo a la que le supone un conflicto la capacidad de maternaje de las mujeres y toda la belleza y el gozo, no exentos de sacrificio, que la maternidad y la vida en familia conllevan. En la mentalidad común imperante hoy, una mujer que decide quedarse en casa para cuidar de sus hijos es extraña. Conozco familias admirables que, a pesar de las opiniones en contra, se han marchado de la ciudad para vivir en un pueblo, que resulta mucho más barato. De esta manera la madre puede llevar a cabo su

decisión de quedarse en casa para criar a sus hijos de forma más adecuada a las necesidades de los pequeños.

El problema es que, según la mentalidad dominante, esta decisión no entraña ningún beneficio para la mujer; al revés, se considera que ha bajado en la escala social porque no trabaja fuera de casa. También se considera, cuando menos, peculiar que una mujer pueda disfrutar de ser «ama de casa».

Entonces ¿sigue siendo adecuado el amamantamiento en nuestro tiempo? Es más, ¿es posible superar todos los obstáculos psicosociales y sanitarios que se nos ponen por delante a las madres?

Me atrevo a afirmar que el amamantamiento y la crianza con apego son aún más importantes *ahora* que hace siglos, precisamente por la deshumanización del momento actual. Y también afirmo que, aunque por desgracia la lactancia puede no ser posible o puede no haber sido elegida, *la crianza con apego siempre se puede hacer*.

Pero tengo muchas dificultades con la lactancia…

Tristemente ésta es una frase muy común. Dolor, grietas, sensación de tener poca leche, sensación de hacerlo mal, un bebé que llora con frecuencia o que no coge peso... Las mujeres se encuentran muy solas ante estas dificultades y no reciben ayuda adecuada cuando la buscan. La mayoría de las madres desean amamantar a sus hijos, pero muchas de ellas dejan la lactancia por pura desesperación, tras haber luchado contra dolores, infecciones, agotamiento y presión del entorno.

La mayoría de las madres desean amamantar a sus hijos, pero muchas de ellas dejan la lactancia por pura desesperación.

Muchas de nuestras madres nos criaron con biberón debido a estas mismas dificultades y por tanto no tienen los conocimientos para apoyarnos de forma práctica, aunque por amor y por no querer vernos sufrir nos dan los mejores consejos de los que son capaces.

La realidad es que, a fecha de hoy, en la carrera de Medicina y en la de Enfermería apenas se estudia lactancia materna. Que yo recuerde, en mis seis años de carrera nos dieron una sola clase sobre el tema, y fue tan sólo para comparar la leche humana con la leche de fórmula [9]. Eso es todo. Y por lo que me cuentan los estudiantes de Medicina actuales, la cosa no ha mejorado. Así que las madres se enfrentan a varias generaciones de profesionales de la salud que tienen poca idea sobre lactancia materna. Sí, todos saben que es mejor que la artificial, pero carecen de herramientas para aliviar unas grietas, corregir un mal agarre o tan siquiera discernir cuáles son los patrones de comportamiento normales en un bebé amamantado.

¡Pero hay buenas noticias!

El campo del amamantamiento y la lactancia humana está avanzando a grandes pasos. Ya somos muchos los profesionales que nos estamos formando para poder acompañar a las madres de forma realmente efectiva y, poco a poco, pediatras, enfermeras, matronas y otros profesionales se van poniendo al día.

De hecho existe una especialidad internacionalmente reconocida para acreditar profesionales de la lactancia materna. Es el título *Internacional Board Certified Lactation Consultant* (IBCLC), traducido como Consultoras Certificadas en Lactancia Materna. Para recibir este título se requieren cientos de horas de formación práctica en lactancia y además aprobar un riguroso examen. El examen estamos obligados a repetirlo cada cinco años, de forma que tenemos que demostrar constantemente que nuestros conocimientos en el campo de la lactancia se mantienen actualizados [10].

También hay excelentes grupos de apoyo a la lactancia llevados por monitoras, y personas que se forman recibiendo cursos de asesoramiento en lactancia y que pueden apoyar a las madres y ayudarlas con las dificultades más básicas.

Así que si estás atravesando momentos difíciles, busca una IBCLC (puedes encontrar información sobre las IBCLC más cercanas a tu zona en www.ibclc.es) o algún otro profesional de quien tengas buenas referencias. Cada vez hay más personas formadas para poder ayudarte.

He decidido no dar el pecho

Admito que las madres que toman esta decisión nos sumen en el desconcierto a los que nos dedicamos a la lactancia.

Cuando yo era joven y me iniciaba en este mundo tenía mi punto de fanatismo lactivista, imagino que como todos cuando somos jóvenes y la pasión supera al tacto o a la ternura, o simplemente al cúmulo de experiencias vitales. Discutía con mis otras jóvenes colegas sobre el derecho inalienable del bebé a recibir la leche de su madre, es decir, lo mejor, y no entendía como las madres no hacían todo lo posible por dar el pecho a sus hijos.

Luego apareció el otro extremo, ¿cómo culpabilizar a una pobre madre, diciéndole que su bebé va a estar menos sano, que va a

tener menor cociente intelectual y peor vista, que probablemente será más obeso, etc. si no toma leche materna? Mejor que la madre decida «libremente» si quiere o no amamantar, sin cargarla con todos estos datos que la van a agobiar a la hora de decidir.

En este momento de mi vida, después de acompañar a muchas madres y de escuchar muchas de las razones profundas por las que abandonan la lactancia, y de criar a cinco hijos, veo las cosas con menos extremismo. Como ya he dicho, lo adecuado es amamantar, y creo que las madres *deben* saber por qué es lo adecuado y tener en cuenta la necesidad del bebé y no sólo la propia. Y repito, veo que la mayoría de las madres desean amamantar a sus hijos, pero muchas de ellas dejan la lactancia por pura desesperación, tras haber luchado contra dolores, infecciones, agotamiento y presión del entorno.

El tema de la culpabilidad es de doble filo. He tenido en la consulta bastantes madres que han venido para hacer una relactación. Relactar significa recuperar una lactancia que se había perdido. Por ejemplo, una madre da a luz y decide no amamantar a su bebé por la razón que sea. Se le retira la leche con medicamentos. Al mes y medio viene a la consulta y me dice que ha estado leyendo cosas sobre lactancia materna y que se arrepiente mucho de haberlo dejado. Una de estas madres me decía: «¿Por qué nadie me dijo que mi hija iba a tener más riesgo de muerte súbita si no la amamanto? Me siento muy culpable por no haberlo siquiera intentado». Por esto creo que las mujeres necesitamos tener información adecuada y, según ella, decidir lo que queremos o lo que podemos.

La vida de la mujer-madre en la sociedad actual consiste principalmente en hacer malabarismos manteniendo en el aire unas doscientas pelotas a la vez. A veces hay que decidir dejar caer alguna de ellas, y cada mujer decide según sus circunstancias qué pelotas soltar... Y a veces la que cae es la de la lactancia. Nadie la

puede juzgar por ello. Ciertamente y como debe ser, cada mujer decide lo que quiere o puede según su vida pasada y sus circunstancias actuales. Eso sí, seamos protagonistas, no víctimas.

La única sugerencia que me atrevo a hacer a estas alturas, si has decidido por la razón que sea no amamantar a tu bebé, es que hagas crianza con apego. De hecho, diría que si el bebé no va a ser amamantado es *aún más importante* para él y para ti que le críes lo más cercanamente posible.

CAPÍTULO 5

IDEAL Y REAL SE ENTRECRUZAN

Sabemos ya qué esperan madre y bebé para que todo empiece con buen pie. Pero ¿qué ocurre cuando las circunstancias adecuadas no se dan, cuando el parto es intervenido, cuando el hábitat no es el esperado por el bebé ni por la madre, cuando se ven separados?

Y, más importante aún, ¿cómo podemos recuperar el tiempo perdido y no perdernos nada de esta belleza para la que estamos hechos?

Con frecuencia acuden madres a mi consulta porque no sólo la lactancia sino la crianza no va bien (es decir, no sólo la madre tiene dolor o grietas sino que el bebé llora, no duerme, no descansa, la madre tiene la sensación de que no sabe lo que el bebé necesita) y la situación es dura para toda la familia. El padre generalmente está preocupado e igual de angustiado que la madre aunque tenga otras formas diferentes de mostrarlo (por eso de ser hombre). Las primeras semanas e incluso meses tras el nacimiento del bebé se hacen dificultosas, en algunos casos dramáticas.

Siendo las mujeres como somos, siempre pensamos que todo esto es culpa nuestra. Pero si damos un repaso a los acontecimientos que rodean al embarazo, al parto y las primeras semanas, encontramos muchos factores que llevan a que la lactancia y la crianza sean dificultosas, y que no son en absoluto culpa de la madre.

Con gran frecuencia se puede recuperar la lactancia, ya que el amamantamiento es un proceso muy robusto. Acordémonos de que al bebé le va la vida en comer, no sabe que existen otras alternativas

para alimentarlo. Como nos han mostrado Kittie Franz, Christina Smilie y Suzanne Colson, los bebés son capaces de llegar al pecho y agarrarlo de forma espontánea hasta al menos los tres meses. Y la crianza, que corre por parte de los padres, se puede aprender y modificar.

La vinculación o creación inicial del *vínculo* (en inglés *bonding*) es un hecho biológico, controlado por nuestro sistema límbico o cerebro mamífero. El *apego* (en inglés *attachment*) es una unión rica y llena de matices que se desarrolla con la experiencia y el tiempo.

Pero no me quiero adelantar. Vamos primero a ver qué ocurre cuando no ocurre lo que el bebé espera, y después paso a paso formas de ayudar a que todo vuelva a su cauce.

Dificultades durante el embarazo

Este tema no es el objeto habitual de mi trabajo y lo conozco poco. No quería, sin embargo, dejar de mencionarlo ya que el desarrollo del bebé es un continuo desde la concepción, y por ello lo que le ocurre durante el período intrauterino influye sin duda en su forma de afrontar la vida, al menos los primeros meses y seguramente más allá.

Sabemos que existe comunicación entre la madre y el pequeño embrión desde el inicio de la vida, como muestran entre otros los magníficos estudios de la Dra. Natalia López Moratalla. Dentro de nuestro diseño original está contemplado que la comunicación entre la madre y su cría ocurra ya cuando el pequeño embrión recién creado viaja por la trompa de Falopio hacia el útero. Sabemos que la comunicación se va haciendo más compleja y diversa a medida que el pequeño crece y se van desarrollando sus sentidos.

Hace poco leí un artículo zoológico muy interesante. Sabemos, entre otras cosas por los estudios de Katie Hinde y su equipo, que los primates superiores aprenden gran parte de su comportamiento

por imitación, y para ello las crías han de pasar tiempo con los adultos de su especie. Pues bien, las monas *Rhesus* producen diferente tipo de leche para sus bebés, según sean hembras o machos. Si nace un bebé macho, la madre produce leche más rica en grasa, lo cual permite que el monito pueda pasar más tiempo alejado de ella y por tanto tener más autonomía para estar con los machos del clan y aprender comportamientos masculinos. Si nace una hembrita, la madre produce leche más ligera y la cría tiene que hacer tomas mucho más frecuentes. De esta forma pasa más tiempo junto a su madre y por tanto aprende mejor el comportamiento femenino. Este magnífico diseño nos lleva a preguntarnos: ¿cómo sabe la madre si su cría es hembra o macho? Tiene que haber existido algún tipo de comunicación durante el embarazo mediante la cual el cuerpo de la cría le dice al cuerpo de la madre qué tipo de leche va a necesitar.

Se postula que el ambiente de estrés intrauterino tiene consecuencias para el bebé una vez que nace. Aunque los casos puntuales no son más que una muestra, aporto uno por si puede ayudar. Durante el embarazo de una de mis hijas tuve cuatro cólicos nefríticos. Los que lo hayáis sufrido sabéis cuánto dolor se pasa, es tremendo. Los que no lo habéis pasado, mejor para vosotros. El caso es que necesité varios ingresos hospitalarios y mucha medicación para controlar el dolor. Mi cuerpo sufrió un gran estrés, y mi mente también. Los últimos dos meses los pasé en reposo sin poder atender bien a mi otra hija de año y medio.

Cuando nació nuestra niñita la lactancia fue estupenda e hicimos crianza con apego de libro... pero durante nueve meses mi pobre pequeña lloraba y lloraba y lloraba. Era desesperante. Algo le pasaba, aunque nunca supimos qué. Estaba sana, engordaba estupendamente, nunca estaba sola, siempre bien atendida, abrazada, mimada por todos. Siempre he pensado que todo el estrés

y la medicación del embarazo de alguna forma la habían afectado y le hicieron falta bastantes meses para recuperarse. No podíamos hacer nada excepto saber que no era culpa nuestra y que le estábamos dando todo lo mejor. Ahora es una niña alegre y muy cariñosa con un carácter fuerte que le servirá para abrirse camino en la vida. Nosotros como padres aprendimos algo importante, que a fecha de hoy (con hijos adolescentes) nos sigue resultando útil: cuando los hijos sufren tal vez no puedes cambiar su circunstancia, pero siempre puedes permanecer a su lado. Y ellos aprenden que no tienes miedo a acompañarles, estén como estén.

Sólo quería señalar que, si estás atravesando dificultades con tu bebé, tengas en cuenta cómo han sido las circunstancias de la concepción y el embarazo. Saber que a lo mejor tu pequeño ha tenido un inicio difícil te puede ayudar a abrazarle con más paciencia.

Nacimiento programado

Tanto los bebés como las madres esperan que el parto ocurra en el momento en que ambos están preparados; momento misterioso que aún somos incapaces de predecir y que parece depender de señales que envía el bebé a la madre.

Cuando por la razón que sea se decide de forma externa la fecha del parto, hay que tener en cuenta a la hora de iniciar la lactancia y la crianza que partimos con desventaja biológica puesto que ni madre ni bebé están preparados para el nacimiento.

Cesárea programada o cesárea urgente sin que la madre se haya puesto de parto

Éste es tal vez uno de los escenarios que más dificulta el inicio. Lo primero, la cesárea aumenta por cinco el riesgo de muerte materna,

así que *nunca* se debe realizar una cesárea si no hay una causa médica justificada.

Cuando se programa una cesárea necesaria, por ejemplo porque el bebé está en posición trasversa, ni el cuerpo de ella ni el de su bebé están preparados para lo que va a ocurrir. Igualmente, si de pronto ocurre una emergencia durante el final del embarazo y se debe sacar al bebé de forma urgente. El clima hormonal sigue siendo de embarazo, no de parto.

Imaginemos al bebé flotando tranquilo en el útero, cuando de repente nota que algo cambia de golpe en las señales que le llegan de su madre (porque la madre se pone nerviosa mientras la llevan a quirófano, le ponen la epidural, la tumban, etc., y mucho más si es una cesárea urgente). Bruscamente entra un chorro de luz (cuando el cirujano abre el abdomen y el útero) y acto seguido el cálido líquido amniótico que rodea al bebé comienza a desaparecer a toda velocidad, absorbido por un aspirador. Unas manos enguantadas invaden el útero, cogen al bebé y tiran de él con fuerza, sacándolo a la luz y al frío. Antes de que el bebé siquiera comience a asimilar lo que le ha ocurrido, se le corta el cordón umbilical, por donde estaba recibiendo aún oxígeno. Se siente forzado a respirar de golpe o morir (porque el bebé no sabe que está en un hospital y que se le puede reanimar y administrar oxígeno).

Una vez cortado el cordón, el bebé es llevado a la cuna de reanimación. Hay honrosas excepciones en nuestro país de hospitales en los que se pone al bebé sobre el pecho de su madre durante la cesárea, pero por desgracia son pocas. Lo habitual es que el pequeño sea separado de su madre y devuelto a ella un tiempo después. Tras la cesárea, en algunos hospitales la madre es llevada a la sala de reanimación posquirúrgica y estará separada de su bebé durante un número variable de horas. En otros hospitales la madre es llevada a la habitación tras la cesárea y recibe antes a su hijo. En

ambos casos el bebé es traído totalmente vestido, envuelto y con gorrito, y normalmente con la recomendación de no destaparlo para que no se enfríe. A veces ha sido bañado y, si la separación ha sido de varias horas, ha recibido un biberón. También con frecuencia el bebé parece no calentarse bien, hace un ruidito como un quejido por dificultad respiratoria más o menos leve, no se agarra al pecho y vuelve a ser separado de la madre para pasar unas horas en la unidad de neonatos, donde *le observan, le calientan y le dan de comer* (es decir, lo que habría hecho la madre de forma natural si las circunstancias hubiesen sido favorables).

Resumiendo, tenemos:

—*el momento equivocado*: un bebé que no esperaba nacer, un cuerpo de mujer que no esperaba dar a luz.

—*el camino equivocado*: ha sido extraído por el abdomen. Cuando los bebés nacen por la vía natural, es decir la vagina, ocurren varias cosas importantes. Por ejemplo: dentro del útero los bebés hacen prácticas respiratorias con el líquido amniótico y por tanto en sus pulmones, que están poco expandidos, hay líquido. Al salir por el canal vaginal, el tórax del bebé es comprimido y el líquido pulmonar expulsado, facilitando la respiración posterior.

—*circunstancias agresivas*: el útero ha sido invadido y el bebé sacado de él. El cordón se ha cortado tan rápido que no ha podido adaptar su respiración de forma fisiológica y los primeros minutos suponen una angustia. Se le ha alejado de su madre para ser manipulado por extraños y sufrir de forma inesperada procedimientos dolorosos (como inyecciones de vacunas y aspiración de secreciones). La mujer ha sufrido una cirugía, lo cual, aun siendo en casos necesario, es un procedimiento agresivo para el cuerpo.

—*hábitat inadecuado para el bebé*: terminados estos procesos, el bebé no vuelve con su madre, es decir, no está en el hábitat que espera tras nacer y en el cual sabe moverse, sino en un hábitat que

clasifica como hostil. Entonces el bebé hace lo que hemos descrito en el capítulo 2: primero una respuesta de protesta intensa, y después entra en fase de conservación de energía y desconexión.

—hábitat inadecuado para la madre: recordemos que la madre necesita calma, silencio, poca luz, sentirse segura...

La madre sabe, por supuesto, que su hijo ha nacido; pero ni el cuerpo de la madre ni su cerebro mamífero estaban preparados para dar a luz y además no recibe al hijo en sus brazos. Recordemos que es el comportamiento del bebé el que saca a relucir el comportamiento de maternaje... y el bebé no está. La madre se pierde tocarle, olerle, besarle, cubrirle con su sudor y sus bacterias beneficiosas, ser cubierta por el líquido amniótico. Ningún mecanismo natural de vinculación se pone en marcha, porque no hay prácticamente oxitocina propia ni bebé con el que vincularse.

Toda esta situación sume a la mujer en un profundo desconcierto que se vive de forma más o menos consciente. Su cerebro «pensante» le dice que ha ido al hospital, le han hecho una cesárea y ha tenido un hijo, y su cerebro mamífero le dice que ha sufrido una agresión y que ha ocurrido algo tremendo en la gestación. Su cuerpo no registra que haya existido parto ni que nada haya salido por vía vaginal, y sin embargo el bebé, la placenta y el líquido amniótico ya no están en el útero; como hemos descrito antes, el cerebro mamífero se pone en duelo.

No es de extrañar que cuando la madre recibe al bebé se produzcan muy frecuentemente grandes dificultades en la instauración de la lactancia, del vínculo y la comunicación de las necesidades del bebé, así como en la regulación física y emocional del pequeño, y ocurren cosas como que duerme demasiado, o llora demasiado, o está irritado, o no sé qué le pasa, o no se agarra al pecho...

Parto Programado o Inducido

Este procedimiento consiste en ingresar a una madre que no está de parto y, mediante diferentes técnicas, *obligar* a su cuerpo a que inicie el parto. Algunas veces las técnicas funcionan y la mujer se pone de parto, otras veces no funcionan y todo termina en una cesárea [11].

En caso de inducción tendremos:

—*el momento equivocado*: un bebé que no esperaba nacer, un cuerpo de mujer que no esperaba dar a luz y ha sido forzado a ello.
—*el camino adecuado*: si la inducción acaba en parto por vía vaginal es más fisiológico y beneficioso para el bebé y para la madre.
—*circunstancias agresivas*: todas las que conlleva un parto altamente medicalizado que además ha sido iniciado de forma artificial. Es frecuente que los partos inducidos requieran al final el uso de instrumental como fórceps, ventosa o aparatos similares para sacar al bebé. Estos procedimientos son agresivos tanto para el bebé (pues se tira fuertemente de él) como para la madre, puesto que generalmente se realiza una episiotomía (corte en la vulva) para la inserción del artilugio y la «extracción» del bebé.
—*hábitat adecuado... a veces*: si la inducción ha terminado en quirófano (bien por ser cesárea, bien por requerir intervención instrumentalizada), el bebé probablemente será separado de su madre como hemos comentado en el apartado anterior. Si la inducción progresa y el bebé nace por vía vaginal en el paritorio, la tendencia actual es a permitir (triste término...) que el bebé esté piel con piel con su madre. Lo ideal es que esto ocurra nada más salir el bebé y que no haya separación durante las primeras horas. En la mayoría de los hospitales separan al bebé de la madre a los pocos minutos, se lo llevan más o menos lejos para realizar exploración,

pesada e inyecciones varias y luego se lo devuelven a la madre, generalmente vestido.

—*hábitat inadecuado para la madre:* recordemos que la madre necesita calma, silencio, poca luz, sentirse segura, poder estar en trance de parto...

En el mejor de estos casos, podemos tener una madre con su bebé en brazos desde el primer momento. La dificultad puede provenir del caos hormonal que tienen madre e hijo, puesto que mezcladas con sus hormonas propias tenemos todas las sustancias químicas que se ha inyectado a la madre durante la inducción (sueros, oxitocina, epidural, antibióticos, analgésicos...), que han llegado a su bebé a través de la placenta y que interfieren cada uno a su manera con el proceso natural de vinculación y amamantamiento en mayor o menor grado.

Nacimiento espontáneo intervenido

En este caso hablamos de un parto que se ha iniciado de forma espontánea, es decir, la madre se ha puesto de parto «ella sola». Ha ido al hospital y allí su parto ha sido intervenido en mayor o menor grado, de forma más o menos necesaria.

Consideramos intervención cualquier acto que se realice sobre la madre y/o el bebé: tenerlos en un ambiente inadecuado (frío, iluminado, ruidoso, personas desconocidas, distracciones constantes, hambre y sed...), sueros, medicación de cualquier tipo y por cualquier vía (inductores del parto, oxitocina, epidural, analgésicos, antibióticos, etc.), exploraciones vaginales frecuentes, rotura artificial de la bolsa, obligación a adoptar posturas de parto que la madre no desea, separación de la madre y el bebé tras el parto, realización de técnicas agresivas o dolorosas al bebé cuando no son necesarias (aspiración de secreciones, inyecciones, pesada, toma de huellas...). Cuantas más de estas intervenciones se hagan sobre la madre y el

bebé, más se dificulta el inicio, la instauración normal de la lactancia y del vínculo.

Nacimiento normal

Consideramos nacimiento normal aquel en que la mujer se pone de parto cuando le llega su momento y, en el lugar de su elección, sumida en su mundo y sin ningún tipo de intervención, pare. Una vez que da a luz, el bebé permanece junto a ella en todo momento sin que se le realice ninguna técnica. Lo ideal es que la mujer esté acompañada por personas de su elección y por un profesional bien formado que pueda actuar si surge alguna dificultad.

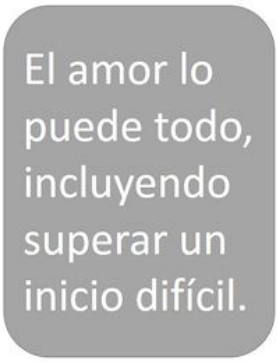
En estos casos la lactancia se instaura como un paso más del nacimiento. El proceso en realidad es un todo que fluye: embarazo-parto-lactancia-vínculo-crianza-
apego. Así está diseñado.

Cuento todo esto no para regodearme en lo negativo, sino para explicar por qué la lactancia, siendo una cosa natural y básica, «falla» tantas veces en nuestro entorno y qué podemos hacer para allanar el camino en los casos dificultosos.

CAPÍTULO 6

NO ES TU CULPA

Con frecuencia las madres que acuden a la consulta con dificultades se culpan a sí mismas de que las cosas no vayan bien. Es muy femenino, por desgracia, que la mujer cargue sobre su espalda culpas que no le corresponden.



Este capítulo te puede resultar duro de leer. Puede que te traiga recuerdos, puede que llores... por eso me gustaría decir, antes de que sigas adelante, que el amor lo puede todo, incluyendo superar un inicio difícil.

Vamos a ver un caso que reúne las circunstancias más habituales. Es lo que las madres consideran, cuando les pregunto, un parto bueno. Esta madre, en concreto, estaba contenta con su parto. Cada una lo puede comparar con sus propias experiencias.

Indicaré cada interferencia que la mujer sufre a su proceso de parto normal, aunque ya adelanto que me quedaré corta.

Una mujer de 36 años, embarazada de su primer bebé, una niña. Está de 40 semanas y se pone de parto. Su marido la lleva al hospital. Esto ya de por sí puede ser una *interferencia* si la mujer no ve el hospital como un lugar seguro, o le produce algún tipo de miedo. Es frecuente que las contracciones se detengan cuando la mujer ingresa precisamente porque su cuerpo no lo vive como un hábitat adecuado.

Al llegar allí, como ella está bien, su marido la deja dando los datos a la secretaria mientras va a aparcar. ¡Interferencia! Durante todo el proceso de dilatación y parto se le pide a la mujer mucha información que podría igualmente aportar el marido o acompañante, y que además seguramente ya consta en la historia clínica. Se calcula que desde que la mujer entra por la puerta del hospital hasta el momento en el que pare, se le pregunta una media de cinco veces si es alérgica a algo... a veces incluso en pleno expulsivo. Digo yo que bastaría preguntarlo una vez y escribirlo en la pulserita que le han puesto en la muñeca al ingresar.

Se lleva a la mujer a la sala de dilatación, se le pone un camisón de lunares abierto por detrás; bastante poco discreto, por cierto. El hábitat (habitación llena de «cosas» médicas, ropa hospitalaria) puede ser vivido en menor o mayor grado como una *interferencia*. A nuestra madre en concreto no le molesta. Está muy contenta porque no le van a rasurar ni a poner enema.

Aquí es importante matizar que puede haber un gran abismo entre la realidad física de la interferencia y la vivencia que la madre tiene de ella. Conozco madres a las que se les ha practicado una cesárea y han disfrutado mirando en el espejo superior de ver cómo les era extraído su bebé, y que luego han estado encantadas de poder descansar mientras el bebé estaba en el nido. A nivel consciente no han vivido nada de ello como algo negativo, aunque a nivel puramente biológico, de hecho, lo sea.

Seguimos con nuestra madre. Entra la matrona, se presenta, le pide que se tumbe y le hace un tacto vaginal para ver cómo está de dilatada (el número y la frecuencia de las exploraciones debe ser el mínimo absoluto requerido; son una gran *interferencia*). Está de 3 centímetros. Se marcha. Entra otra persona (la madre supone que es enfermera porque dice que le va a coger una vía), pide al marido que salga fuera. ¡Interferencia! La mujer necesita estar acompañada por personas de su elección, que le den seguridad, en todo momento. Luego le pregunta si es alérgica a algo y le pincha en la mano. Duele. ¡Interferencia! El dolor que no tenga que ver con el del trance de parto salta las alarmas del cuerpo y las hormonas del estrés y puede enlentecer el proceso. Cuando termina de cogerle la vía, le pide que se tumbe para ponerle el monitor. ¡Interferencia! Tumbar o limitar los movimientos de la mujer durante la dilatación impide un trabajo de parto adecuado. La monitorización continua *no* es necesaria si no hay epidural.

La mujer tiene sed y pide algo de beber. Le dejan tomar un poquito de agua pero le advierten que a partir de ese momento ya nada, y por supuesto de comida ni hablar. ¡Interferencia! El hambre y la sed dificultan el trabajo de parto. Está demostrado que beber y comer ligeramente en estos momentos, si la madre lo desea, es beneficioso.

Al rato vuelve la matrona y pregunta a la madre que cómo está. Nuestra madre dice que le duelen las contracciones. La matrona le dice que entonces le van a poner ya la epidural, no hay por qué sufrir. Este tipo de no-acompañamiento para afrontar el parto es otra *interferencia*. A la madre no se le ofrecen otras alternativas útiles para aliviar el dolor, ni tan siquiera levantarse a pasear. Esta mamá está feliz de que por fin le pongan la epidural ya que está pasando dolor y no tiene forma de manejarlo. Un tiempo después, que a nuestra madre se le hace eterno, la llevan en camilla a una sala en

la zona de quirófanos (más *interferencia* por disrupción una vez más del hábitat). Su marido le da un beso y se queda hablando por el móvil, contando los progresos a la familia.

La madre se pone muy nerviosa mientras le explican los detalles de la epidural y una de las personas vestidas de verde que hay en la sala la regaña. Le preguntan si es alérgica a algo. Cuando asume la postura para que le pinchen, las contracciones le duelen aún más. Aunque el anestesista es muy majo y hace muchas bromas, ella lo pasa mal. Evidentemente, la epidural en sí es una *enorme interferencia* puesto que cambia radicalmente todas las señales de parto y todo el esquema comportamental y neurohormonal del mismo. Es la causa de muchas de las complicaciones que surgen en el parto puesto que requiere aumentar el grado de intervención. Debe ser puesta en caso de necesidad real, a valorar entre la matrona, el ginecólogo y por supuesto la paciente. A nuestra madre la vuelven a llevar a su habitación. Una enfermera entra y le pone el suero.

Al rato entra la matrona, y vuelve a pedir al marido que salga. Pregunta a la mujer cómo está y ella dice que mucho mejor, que no siente nada. ¡Interferencia! Cuando el cuerpo deja de sentir que está de parto, todo el proceso tiende a funcionar mucho peor —no entro en detalles, os sugiero de nuevo el libro de Isabel Fernández del Castillo o cualquiera de Henci Goer— Mira el monitor. Explora a la mujer. Pone mala cara y le dice: «Te vamos a romper la bolsa, a ver si esto avanza». ¡Interferencia! La bolsa debe romperse a su debido tiempo de forma espontánea. Entra otra persona a ayudar a la matrona. Rompen la bolsa, recogen los bártulos y se marchan. Al poco tiempo vuelve con otra bolsita de suero, es oxitocina para acelerar las contracciones. ¡Interferencia! La oxitocina sintética en vena tiene toda una serie de acciones que interfieren con la producción natural de oxitocina en la madre, e interferirá en el

establecimiento del vínculo y de los mecanismos de protección de la madre a su bebé, entre otras muchas cosas.

Cuando terminan todas las intervenciones, vuelve el marido. La madre ya lleva de parto unas cuantas horas y a pesar de la epidural se encuentra cansada. Su marido la acaricia y la anima y ella sonríe. Duerme un poco, a ratos, aunque le resulta agobiante el sonido constante del latido fetal en el monitor.

A las dos horas entra de nuevo la matrona a hacer otra exploración: 7 centímetros. Se pierde la señal del monitor y la matrona ayuda a la madre a cambiar de lado en la cama. Le resulta muy difícil moverse. Empieza a notar las contracciones más fuertes y está molesta. Pide que le suban un poco la epidural.

Un par de horas más tarde vuelve la matrona y explora de nuevo. «¿Tienes ganas de empujar?»: le pregunta. La madre dice que no. «Pues ya estás con dilatación completa. Sube las rodillas hacia el pecho, sujétatelas y empuja un poco». La madre obedece y empuja mientras la matrona hace gestos de asentimiento al palparle el cuello del útero. Repiten la maniobra unas cuantas veces. «Muy bien, bonita, vamos a pasarte a paritorio». Todo esto es una *interferencia* difícil de evitar cuando está puesta la epidural. La mujer debería poder notar las ganas de empujar cuando su bebé está listo para salir, y debería empujar sólo cuando tenga ganas. Debería dar a luz en la misma habitación donde está y no pasar por la parafernalia de ser llevada hasta el paritorio en pleno expulsivo.

Un celador viene y empuja la cama al paritorio. La matrona indica al padre que vaya a ponerse una bata verde y que luego entre. La mujer observa el paritorio con los ojos muy abiertos, explorando el nuevo hábitat. La ayudan a pasar de la cama al potro, con la epidural es difícil. Le suben las piernas a las perneras y le apoyan los pies en los estribos. ¡Interferencia! La postura de litotomía, es decir, la madre tumbada bocarriba con las piernas abiertas, está

demostrado que es la *peor* postura para parir. «Baja un poco hacia acá, baja el culete», le dice una persona de verde. Otra persona le pregunta que si es alérgica a algo. La madre contesta que no y obedece como puede. Está pendiente de que venga su marido. Mientras, le vierten un líquido desinfectante frío sobre la vulva y el resto del periné. ¡Interferencia! Los gérmenes de la zona perineal son beneficiosos para el bebé, que necesita impregnarse de ellos para una correcta colonización bacteriana.

Le cubren las piernas con unos paños verdes. En ese momento entra su marido y ella le sonríe con nervios. Él se pone junto a su cabeza y le toma la mano. La matrona se sienta entre las piernas de la mujer, le pone una mano sobre el abdomen y otra dentro de la vagina para poder tocar el cuello del útero y la cabeza del bebé. Le dice: «Venga, cuando notes algo de contracción, empujas». La madre se concentra y va notando algo. «Creo que ya», dice. «¡Pues venga, empuja!», le contestan. Y ella empuja con todas sus fuerzas. «No, no, a ver, agarra estas barras y empuja más abajo, no hagas fuerza con el cuello, vamos, ¡empuja ahora!», ¡Interferencia! Una madre que está pariendo sin epidural o con la dosis justa que le permite notar todo, y que está en la postura de su propia elección, y que está en su mundo de parturienta concentrada en su propio cuerpo, no necesita que nadie le diga cómo ni cuándo empujar. Lo *sabe* perfectamente.

Tal vez la diferencia más grande entre un parto habitual y un parto normal es que en el parto habitual la madre está enfocada hacia fuera, hacia las personas y los acontecimientos que la rodean, intentando «hacerlo bien». En un parto normal, la mujer está completamente enfocada hacia dentro, en trance, ajena a todo lo que ocurre a su alrededor (que debe ser poco), haciéndolo todo bien sin pensar porque su cuerpo sabe hacerlo.

Entre contracción y contracción nuestra madre descansa, mira a su marido que la anima. La matrona traza círculos sobre el abdomen de la madre, le avisa de la siguiente contracción. La madre empuja. Entran y salen varias personas de verde, hablan entre sí y con la matrona. La madre mira al padre con algo de preocupación. Tras seis o siete pujos, entra la ginecóloga, se pone el atuendo verde, la mascarilla y los guantes y ocupa el lugar de la matrona. «Venga, maja, que esto hay que terminarlo ya. A ver, cuando yo te diga, empuja bien fuerte... ¡ahora!». La mujer empuja con toda su alma mientras el marido le dice: «Venga, venga, cariño, venga». «Cambia el aire y ¡otra vez!», dice la ginecóloga. La madre respira hondo y puja otra vez. La ginecóloga mueve la mano con círculos vigorosos dentro de la vagina. «Vale, descansa». La madre deja caer la cabeza hacia atrás y respira, intentando relajarse. Su marido le acaricia el pelo. «Lo haces muy bien, cariño». La ginecóloga espera la siguiente contracción mientras sigue moviendo la mano por el periné. Al minuto dice: «Venga, ¡fuerte!». La mujer empuja y el marido le dice: «¡Ya veo la cabecita, mi vida, venga!». La mujer empuja otra vez. La contracción se pasa. Esto se repite varias veces.

Tras la última contracción, la ginecóloga dice: «Venga, descansa. Tenemos que acabar ya esto. En la siguiente contracción te vamos a ayudar». La madre se siente agotada y preocupada pero decidida a ayudar a la ginecóloga lo más posible. Cuando comienza la siguiente contracción, la matrona se sube a un escalón junto al potro y apoya todo el antebrazo en el abdomen de la madre, haciendo presión fuertemente para empujar al bebé fuera del útero. ¡Interferencia! Esta presión se llama maniobra de Kristeller y está absolutamente desaconsejada. Puede tener consecuencias muy graves, incluso mortales, para la madre y el bebé, y no está demostrado que acorte el tiempo del expulsivo. La madre siente una presión tremenda sobre el estómago y se asusta por si el empujón de la matrona hará daño

a su bebé. Se esfuerza por empujar más aún aunque le resulta muy difícil teniendo a la matrona encima. Finalmente, nota vagamente que algo sale de ella. «¡Ya está la cabecita!», dice el padre.

La ginecóloga limpia la cara del bebé, lo coge cuidadosamente del cuellito, lo hace girar y estira de él con fuerza para sacarle los hombros. ¡Interferencia! El proceso está diseñado para que el bebé haga sus propios giros y su propia salida. La ginecóloga pregunta a la madre: «¿Te quieres inclinar hacia delante y sacar tú al bebé?». La madre asiente y con lágrimas en los ojos ayuda a que su bebé salga. Apoyada por la ginecóloga, toma a la pequeña personita, que tiene un color azulado y está cubierta de líquido rojizo y una especie de grasa blanquecina, y la abraza sobre su cuerpo. «Mi niña, mi niña», dice. El padre acaricia a su mujer y mira a la niña. «A ver, padre, ¿cortas el cordón?». Le dan unas tijeras y el padre corta con dificultad, el cordón es sorprendentemente fibroso. ¡Interferencia! El cordón no debe ser cortado hasta que no deja de latir o hasta que pasen tres minutos, lo que ocurra antes.

La ginecóloga dice a la madre que le va a dar unos puntos porque ha tenido que hacerle un cortecillo para ayudar a salir al bebé y para que ella no se desgarrara. ¡Interferencia! El corte en la vulva o episiotomía sólo debe hacerse en casos de extrema necesidad. El cuerpo de la mujer tiene mucha más facilidad para sanar un desgarro que un corte como la episiotomía.

La matrona da la enhorabuena a la madre y le explica que va a llevar a la niña un momento ahí al lado a que la vea el pediatra y enseguida se la trae. Toma a la recién nacida, la envuelve en un paño verde y se la lleva. ¡Interferencia enorme! Ha sacado al bebé de su hábitat. La madre sigue a su hija con la mirada y dice al padre «ve con ella». El padre da un beso a su mujer y sigue a la matrona y a su hija al cuartito de al lado, donde hay una especie de camillita con tejado (cuna térmica) y un pediatra. La matrona deposita a la

niña sobre la cuna. Ella comienza a agitar los brazos y las piernas y a emitir un llanto agudo. El pediatra toma una toalla y frota vigorosamente a la niña, que llora con más fuerza. Después la ausculta, le mete un tubito de aspiración por la boquita y por la nariz de forma rápida y eficaz, le pincha dos inyecciones y le pone una crema sobre los ojitos. ¡Una *interferencia* detrás de otra! No sólo se ha sacado a la niña de su hábitat, sino que se le practican maniobras agresivas. Las exploraciones no son necesarias a menos que en una observación cuidadosa del bebé, cuando está sobre su madre, el profesional vea algún signo preocupante. Los pinchazos (vitamina K y vacuna de la hepatitis B) tampoco son necesarios. Ambos se pueden posponer. La vitamina K se puede administrar por vía oral, debe ser decisión de los padres. La vacuna de la hepatitis B se pone a esta edad por protocolo pero no es necesaria. «Enhorabuena, está estupenda», le dice el pediatra al padre, y se marcha. La matrona pesa al bebé, que sigue llorando, luego le pone la pulserita, le toma las huellas, le pone pañal, camiseta y gorrito y la envuelve en un paño limpio. ¡Interferencia! La niña debería estar desnuda sobre el cuerpo desnudo de su madre. Se la entrega al padre. «Hala, vamos con mamá», le dice.

Mientras, la madre sigue en el paritorio. La ginecóloga la está cosiendo. La madre nota cada punto que le da y se encuentra dolorida y muy cansada. Mira una y otra vez hacia la puerta por donde se han llevado a su hija. La separación, el dolor y la situación en general ¡son *interferencias!* Por fin entra su marido con la niña. La madre sonríe, extiende los brazos y recibe a su pequeña. Sólo le ve la carita porque tiene el gorro y está muy envuelta. Tiene los ojitos cerrados. Debido al hábitat hostil y la agresión inesperada que ha sufrido, la niña se ha desconectado del medio. La ropa también es una ¡interferencia!, la madre no puede oler a su bebé y mirarle el cuerpo para asegurarse de que está todo bien, como le pediría su

instinto, ni tocarla ni acariciarla. Le besa la carita. La ginecóloga termina de coser, ayudan a la madre a volver a la cama y un celador les lleva de vuelta a la habitación. La niña permanece dormidita en brazos de su madre.

Una vez asentada en la habitación, la madre, que quiere dar lactancia materna, decide, porque ha leído que es bueno, poner a la niña al pecho. La desenvuelve y, mal que bien porque aún tiene las piernas medio dormidas, se acerca a la pequeña. Parece que está dormida pero cuando nota el pecho junto a la cara, la niña abre la boquita y chupetea el pezón. La madre sonríe y la anima, intentando colocarla mejor. En ese momento entra una enfermera, comienza a hacer preguntas a la madre y se interesa por la lactancia. Agarra la cabeza de la niña y se la empuja contra el pecho, poniéndole un dedo sobre la mandíbula inferior para que abra bien la boca. ¡Interferencia! Madre y bebé estaban intentando recuperar su hábitat y su ritmo y la enfermera les ha interrumpido en vez de esperar y observar. El bebé sabe cómo tiene que colocar el cuerpo y la boca, tocarle y recolocarle evita que lo haga. Aun así, esta pequeña se agarra y succiona, la madre lo nota y se alegra.

A lo largo del día se van sucediendo las *interferencias*. Profesionales que separan al bebé de la madre sin necesidad real (para bañarla, que no es necesario; para hacerle pruebas de audición, que se pueden posponer; para hacerle la prueba del talón, que se puede hacer mientras el bebé mama, etc.). Las frecuentes llamadas al móvil y visitas de los familiares también impiden que la madre dé de mamar a su bebé cada hora o que estén piel con piel, por pudor. Los consejos ridículos del tipo «déjala en la cuna, que se va a acostumbrar» se suceden tanto por parte del personal como de los familiares.

Son las once de la noche, por fin se han ido todos, la madre está sola con su bebé. El padre ha bajado un momento a tomar algo

porque no ha cenado. La niña, agotada y estresada tras pasar su primer día en un hábitat totalmente diferente a lo que esperaba, se pone a llorar. Y no para. Ni los brazos de su madre, ni la teta, ni nada parece calmar su descarga emocional. La madre llama al timbre y viene la enfermera. Le cuenta lo que pasa y la enfermera dice: «Probablemente se ha quedado con hambre, porque sólo tienes calostro. Le voy a dar un biberón». La madre está agotada, angustiada, le duelen los puntos, le duelen los pezones, y el llanto de su niña le resulta insoportable. Accede y la enfermera se lleva a la niña y la trae al rato totalmente envuelta y dormidita.

Aquí se ha dado otra serie grande de *interferencias*. No sólo el que la niña tome fórmula (cuando lo que su cuerpo espera y necesita es calostro) con biberón (cuando lo que su boca espera y necesita es pecho), sino que la madre ha recibido un mensaje claro, aunque no ha sido a propósito, por parte de la profesional: no tienes suficiente leche, lo que tu niña necesita para calmarse tú no has sido capaz de dárselo y yo lo he hecho en un momento.

Le explica que le deja el biberón en la mesilla por si necesita darle más, eso sí, siempre después de ponerla al pecho, y sólo 10 mililitros de biberón cada vez. Si en vez de eso hubiese ayudado a la madre a extraerse calostro y dárselo a la niña y alguna técnica para calmar y relajar al bebé, todo habría sido muy diferente.

Al día siguiente, tras una noche en que ha dormido unas tres horas y la niña ha mamado poco porque no había quien la despertara, la tónica es la misma. A última hora de la mañana pasa la ginecóloga a verla, le explora el útero y le explica que está poco contraído y que le van a dar unas gotitas, un producto llamado Methergin®. Se utiliza con mucha frecuencia. ¡Interferencia! Este medicamento, derivado de la ergonovina, además de producir contracciones del útero para ayudar a que recupere su tamaño poco a poco, resulta que puede disminuir la cantidad de prolactina que produce la madre,

justamente en un momento en que sabemos que es crítico tener buenos niveles de esta hormona. Si la niña estuviese mamando adecuadamente, la madre tendría mucha oxitocina que haría que el útero se contrajese sin necesidad de administrar medicación (la madre notaría los llamados entuertos). Cuando una madre apenas tiene entuertos hay que ver si la lactancia está fallando.

El segundo día lo pasan madre e hija entre intentos de dar el pecho (aunque duele y la niña se queda dormida), atender a las visitas e intentar dormir algo, aunque es prácticamente imposible hilar más de 20 minutos entre unas cosas y otras. Al amamantar no consigue encontrar una postura cómoda, le duele la espalda y se le cansan los brazos. Una de las enfermeras le ayuda con varias almohadas, pero aun así le duelen los pezones como si la niña le mordiese. *Interferencia* por defecto: algún profesional debería explicar a la madre que la lactancia NO DUELE, y que si duele hay alguna dificultad que se debe subsanar, generalmente una mala *postura* (colocación del cuerpo del bebé respecto al de su madre) y un mal *agarre* (enganche de la boca del bebé en el pecho).

A pesar del dolor, que le han dicho que es normal, está contenta porque ha logrado no darle ningún biberón en todo el día. Alguien, no recuerda quién, le aconseja que se compre unas pezoneras y su marido va a por ellas. ¡Interferencia! Las pezoneras tienen unos usos concretos, y no deben utilizarse cuando el dolor es debido a un mal agarre puesto que en ese caso no son ni necesarias ni útiles. Intenta darle el pecho a la niña con las pezoneras pero le parece que no tiene suficientes manos para manejar todo: acercar la cabeza de la niña mientras le sujeta las manitas porque si no le arranca la pezonera, ésta se resbala cada dos por tres, la niña se pelea con el pecho, y cuando finalmente se engancha a la madre le duele igual. Decide olvidarse de las pezoneras por el momento.

La segunda noche es difícil y le dan a la niña biberón dos veces más. ¡Interferencia! Algún profesional debería haberle enseñado ya a extraerse calostro y dárselo al bebé en vez suplementarle con fórmula, por tres razones: para estimular la producción materna, para dar a la niña todo el calostro posible y para evitar a la niña tomar fórmula.

Al día siguiente reciben el alta. La ginecóloga ha visto que la madre está lo suficientemente bien del útero y la vagina (no comenta nada sobre los pezones agrietados), el pediatra ha visto que la niña está bien aunque un poco justa de peso, por lo que recomienda en el informe suplementar con fórmula después de las tomas de pecho si es necesario.

Nadie ha valorado en ningún sentido los pechos, ni si el bebé es capaz de hacer una toma adecuada al pecho. Por supuesto, nadie ha valorado el vínculo entre la madre y su bebé. Se considera normal que la madre tenga dolor o grietas. Se considera normal que le dé miedo pensar en la siguiente toma y le produzca taquicardia el llanto de su bebé. Se considera normal que el calostro no sea suficiente. Se considera normal que haya que suplementar al bebé los primeros días. Y no importa si esta situación se prolonga unas cuantas semanas o meses más.

Aunque todo esto es *habitual*, nada de ello es *normal*. Si contabilizamos, la madre y el bebé han sufrido al menos 35 interferencias, la mayoría de ellas muy disruptivas. Y es un parto «bueno», es decir no ha terminado en fórceps ni en cesárea ni han tenido que llevarse al bebé a neonatos. No es de extrañar que esta madre y su niña, como tantísimos otros, tengan dificultades para establecer una lactancia satisfactoria tanto física como emocionalmente.

CAPÍTULO 7

ALLANANDO EL CAMINO

El objetivo de contar lo que he contado en el capítulo anterior es mostrar que la gran mayoría de las dificultades ocurren por el manejo inadecuado que, por desgracia, se hace con frecuencia del parto y el posparto, así como por la falta de apoyo adecuado, y no por culpa de la madre.

Para allanar el camino, podemos:

1. Buscar opciones y lugares adecuados para dar a luz, y profesionales que conozcan cómo atender un parto normal, es decir acompañar a la mujer sin realizar técnicas que no sean estrictamente necesarias. Asociaciones como *El Parto es Nuestro* ofrecen información sobre qué nos podemos encontrar en los diferentes hospitales de nuestro país.

2. Buscar profesionales que sean estrictamente rigurosos a la hora de decidir cuándo es *necesario* programar una cesárea o inducir un parto. La realidad es que las razones para ello son *pocas* y bien documentadas.

3. Si realmente es necesario realizar una cesárea, lo ideal es *esperar a que el parto se ponga en marcha de forma espontánea*. De esta manera tanto el bebé como el cuerpo de la madre al menos saben que se va a producir el nacimiento. Por ejemplo, un embarazo de gemelos en el que ambos están de nalgas va a requerir una cesárea. Podemos esperar a que la madre comience con el parto y

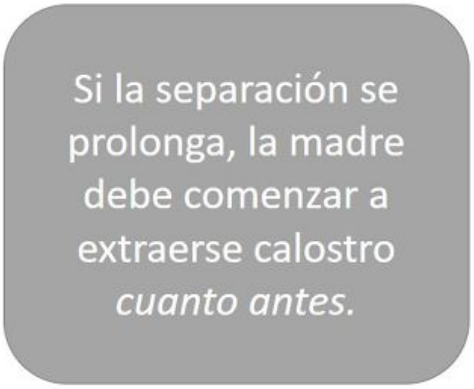
entonces ingresar y realizar la cesárea. La medicina está al servicio de los pacientes y no viceversa.

4. Tras el nacimiento del bebé o su extracción, el profesional debe *esperar a que el cordón deje de latir o a que pasen tres minutos* antes de cortarlo. Especialmente el bebé nacido por cesárea, al no recibir el masaje torácico por no pasar por el canal vaginal, tiene más riesgo de sufrir dificultades respiratorias y por tanto de ser llevado a observación, lejos de su madre, tras nacer. Razón de más para darle tiempo a ajustar su sistema respiratorio y circulatorio mientras aún recibe oxígeno por el cordón.

5. Nada más nacer el bebé *debe ser puesto piel con piel con su madre de forma ininterrumpida durante al menos dos horas* y si puede ser más, mejor. Aunque esto es posible y sencillo (tan sólo requiere un cambio de mentalidad profesional), si el parto ha ocurrido en quirófano o ha sido cesárea, en pocos hospitales se realiza. La segunda opción es que sea *el padre quien esté con su bebé haciendo piel con piel* hasta que el pequeño pueda ser devuelto a su madre. Es importantísimo en estas primeras horas que el bebé esté sobre una gran fuente de calor y la mejor de todas es otro ser humano.

6. Si la separación se prolonga por el motivo que sea, la madre *debe comenzar a extraerse calostro en cuanto pueda* [12], idealmente en las primeras horas posparto o poscesárea. Intentamos simular lo que haría el bebé si estuviera con la madre. Cuanto más tardemos en pedirle al pecho que funcione, más dificultades tendremos después con la producción de leche. Además, si extraemos calostro lo antes posible se lo podremos dar al bebé en cuanto nos lo devuelvan. Como hemos dicho, con frecuencia los bebés en estas circunstancias tienen dificultades para lactar y si les recibimos con un buen «chupito» de calostro recién extraído, servido

en jeringa o en cucharilla junto a la piel de mamá, les ayudamos a comenzar su regulación y adaptación al nuevo hábitat... y de paso evitamos que les den fórmula.



7. Una vez que madre y bebé estén reunidos de nuevo, se debe favorecer que realicen piel con piel el mayor tiempo posible, en posiciones de *crianza biológica (biological nurturing)* que veremos más adelante en un capítulo específico. Lo ideal es hacer piel con piel durante toda la estancia hospitalaria y los primeros días en casa.

8. Es importante que el hospital cuente con *personal especialmente formado en lactancia materna* para supervisar estos casos, ya sea el mismo personal de la planta u otros profesionales. En miles de hospitales del mundo ya se cuenta con IBCLC para acompañar a los padres y allanar el camino en estos momentos de dificultad [13].

9. Si la lactancia te resulta dolorosa*, busca ayuda profesional lo antes posible*. El dolor es siempre un signo de alarma, *no* es normal. No esperes a que pasen los días porque cuanto más se complique la situación, mayor esfuerzo requerirá solucionarla.

Algunos ejemplos de la consulta

Hace unos meses en el taller de lactancia preparto una madre me comentó que le iban a hacer una cesárea programada. El motivo era

porque tenía una cesárea previa. Hacer cesárea en esta situación no es necesario, pero esta madre a pesar de conocer los riesgos prefería repetir cesárea. Hablamos el tema de esperar a ponerse de parto y realizar la cesárea en ese momento, para que ella y su bebé estuviesen más preparados para el posparto. Le pareció adecuado. Sin embargo, a los pocos días me llamó para decirme que prefería programar la cesárea porque le venía bien decidir el día, y quería que fuese su ginecólogo quien la realizase y no arriesgarse a que fuese un equipo de guardia.

A pesar de tener yo mi propia opinión respecto a las decisiones de la madre y de su ginecólogo, mi trabajo es acompañarla y ayudarla en su lactancia. Y ella quiere lactancia materna exclusiva tras cesárea programada.

Hablamos de forma realista de las dificultades añadidas que iban a surgir al ser cesárea programada y al tener el bebé 37 semanas al nacer. Planificamos el piel con piel con el padre, extrajimos un poco de calostro los días previos a la cesárea y lo guardamos en el congelador.

El día de la cesárea extrajeron al bebé, el pediatra lo examinó de la forma habitual, me lo entregó sin vestir como habíamos acordado, yo se lo acerqué a la madre y les froté mejilla con mejilla lo más posible (la madre tenía ambas manos atadas por los sueros y el manguito de medir la tensión arterial) y luego se lo llevé a su padre, que se reclinó en el sofá de la habitación con la camisa abierta y se puso al bebé sobre el pecho. ¡Cómo lloraba el padre y qué tranquilo estaba el pequeño!

Nos avisaron de que la madre iba a estar en observación dos o tres horas y que nos iban a dar un biberón para el bebé. Dijimos que no, gracias, sacamos la jeringa con el calostro que habíamos traído de casa, y cuando el bebé mostró signos de hambre su padre le dio cuidadosamente de comer.

Tras un rato largo trajeron a la madre. Pusimos al bebé sobre ella. El pequeño se movió y llegó hasta el pecho solito, lo lamió un poco, y se quedó dormido. Debido, entre otras cosas, al corte precoz del cordón que se le practicó y al frío por la separación de su madre, aún tenía las manos y los pies bastante azulados; con el calor de su padre y después el de su madre estaba mejorando claramente. Aun así el pediatra decidió que necesitaba observación y calor en el servicio de neonatología, además de la prueba de audición, así que se lo llevaron.

La madre estaba muy dolorida y pedimos medicación calmante. Al rato, cuando se encontraba mejor, comenzamos a hacer extracciones de calostro [14], unos minutillos a cada rato. Así logramos proteger la producción de leche y además alimentar al bebé con el tan necesario calostro.

En resumen, este bebé, nacido por cesárea programada casi un mes ante de estar preparado, tardó casi cinco días en agarrase al pecho. Mientras, su madre de forma tenaz se extraía el calostro y posteriormente la leche, se lo daba, y hacía piel con piel casi constante. A los ocho días de nacer el niño, habían logrado con mucho esfuerzo y trabajo una lactancia normal. Esta madre, bien informada y acompañada, tuvo el tipo de parto que ella quiso y logró por su tenacidad y con el esfuerzo de su niño una buena lactancia.

Cierto es que le faltó tener en cuenta qué tipo de nacimiento hubiese elegido su bebé.

Como podéis ver, a pesar de tantas interferencias la lactancia termina por funcionar. Primero, porque al ser un proceso del que depende la supervivencia de la especie, es extremadamente robusto. La naturaleza cuenta con que los partos no siempre se dan en condiciones ideales; puede que mientras la mujer está de parto entre los juncos de pronto haya una tormenta y tenga que correr a resguardarse, o que esté de parto y aparezca un depredador. Y

segundo, el ser humano desde siempre es un ser social, que vive en comunidad para subsistir. Y el resto de la tribu está atenta a sus mujeres parturientas, unos defendiendo y otras acompañando y cuidando.

En la consulta me suelo encontrar con madres que no han recibido asesoramiento o acompañamiento. Madres que tienen poca leche porque nadie les ha explicado la importancia de extraerse con frecuencia durante los primeros días si el bebé no mama; madres que llevan semanas con dolor en los pezones porque les han dicho que es normal y que hay que aguantarse; bebés que no se agarran al pecho los primeros días porque les ha afectado la epidural o porque les duele la cabeza o el cuello a causa de un fórceps, y en vez de alimentarles con leche extraída y hacer piel con piel hasta que se recuperan se les ha atiborrado a biberones; madres muy inseguras; madres muy asustadas; madres con mucha sensación de incapacidad; padres muy agobiados por el dolor que están pasando sus mujeres o por el hambre que están pasando sus hijos. Abuelas dando consejos de destete a sus hijas o nueras porque no soportan verlas sufrir o ver sufrir a sus nietos.

Familias llenas de tensión a causa de la lactancia materna. Vínculos heridos entre la madre y el bebé a causa de la lactancia («¡Es que me da miedo pensar en la siguiente toma!», «Veo acercarse la boca de mi bebé y me dan ganas de llorar»...).

¡¡Todo lo contrario al diseño original, ese diseño fascinante y perfecto!!

Como he comentado en el caso de la madre que optó por la cesárea, las dificultades en la lactancia se pueden superar teniendo información adecuada y el apoyo necesario y proporcional a cada caso. No siempre vamos a lograr volver a una lactancia exclusiva, a veces las interferencias han sido tantas y tan dolorosas que es difícil. Pero muchas veces sí, y siempre podemos mejorar... Y desde luego

el vínculo se puede recrear tanto si se logra una lactancia exclusiva como si no. Ser madre es muchísimo más que lograr una lactancia perfecta.

CAPÍTULO 8

DE LA LUCHA A LA DANZA: CRIANZA BIOLÓGICA

La madre se sienta (con cuidado, le duelen los puntos) con la espalda bien recta y los pies apoyados en el suelo. Se levanta la camiseta y se abre la solapilla del sujetador de lactancia para que asomen pezón y areola. Dice a su marido: «Ya estoy». Su marido le pasa al bebé. Ella lo toma con cuidado y se lo acerca con un brazo mientras con la otra mano se sujeta el pecho (aunque ha leído que no es bueno hacer «la pinza») y lo dirige hacia la boca de su hija. La niña mueve la cabecita de un lado a otro, buscando por el aire. Con una de las manitas agarra la ropa de la madre y tironea y con la otra da en el pecho, rozando el pezón sensible. Las piernas patalean. La madre dice: «No, a ver, las manitas no», mete una de las manos de la niña debajo de su axila y aprieta un poco para que la mano no se escape y se interponga otra vez. A la vez, con la barbilla, la madre se sujeta la camiseta para que no caiga sobre su bebé. El padre, solícito, ayuda a sujetar la otra manita de la niña. La pequeña golpea la cabeza contra el pecho como un pájaro carpintero. La madre, atenta a su niña, ve que de pronto abre mucho la boca y entonces se la acerca de golpe y logra el agarre. La madre se muerde el labio, al principio siempre duele. Luego se pasa. Esta vez ha habido suerte y ha sido todo bastante rápido.



Para muchas madres y sus bebés, las tomas durante las primeras semanas son como una batalla.

Estos padres quieren que su hija se alimente al pecho y se han informado todo lo posible. La madre está haciendo lo que ha leído y lo que ha visto hacer a otras madres que dan el pecho. También en el hospital le han explicado la importancia de mantener la espalda recta y de acercar a la niña cuando tenga la boca muy abierta, de ponerle el pezón en la nariz para que coja mucha areola. Sabe que durante la toma tiene que mantener a su niña bien pegada a ella. Sabe que los labios tienen que estar evertidos.

La madre piensa: si hago todo bien, ¿por qué resulta tan dificultoso a veces? ¿Por qué la niña se pelea con el pecho si tiene hambre? ¿Será que no tengo suficiente leche y por eso se enfada? No entiendo por qué le cuesta tanto. Si dejase de patalear...

Hemos estado diciendo hasta ahora que el bebé sabe lo que tiene que hacer, que todo está perfectamente diseñado, que al ponerle sobre la madre busca y agarra el pecho por sí mismo. ¿Es esto aplicable sólo durante las horas tras el nacimiento? Por supuesto que no. *El bebé sigue sabiendo lo que tiene que hacer*, pero sigue necesitando el hábitat adecuado.

En el año 2006 cuando nació nuestra tercera hija, la puse sobre mí nada más nacer, ella se movió hasta el pecho y se agarró. Fue

increíble... la calma con que lo hizo, sin llorar ni alterarse, la precisión de sus movimientos, ni uno solo desperdiciado. Yo ya sabía que los recién nacidos eran capaces de ello y lo pude constatar sobre mi propio cuerpo, todo un regalo.

Lo que yo y otros muchos no sabíamos es que los bebés pueden hacerlo también pasado el período neonatal.

Aún recuerdo la primera vez que vi a un bebé de mes y medio hacer esto, cuando tuve el privilegio de ir a aprender a la consulta de Catherine Watson-Genna en Nueva York, en el verano de 2007. Me quedé literalmente boquiabierta. Además, era un bebé con tortícolis congénita y se colocó él solito sobre su madre de forma que logró un agarre perfecto a pesar de su dificultad. Espectacular.

Cuando volví a España y se lo mostré a mis colaboradoras Ana Morales, Concha de Alba y Neus Querol, lo bautizamos como TNT por dos razones: primero, porque es la bomba, y segundo, porque es la *T*écnica de la *N*o-*T*écnica, es decir, no hay que hacer nada, ni aplicar ningún conocimiento, simplemente dejar hacer al bebé.

Justamente ese año aparecieron los vídeos grabados por Kittie Franz y la Dra. Christina Smillie, otras de las pioneras en este redescubrimiento de la capacidad de los bebés [15]. Ellas hablaron del *self-attachment*, el *agarre espontáneo*, documentando que no sólo ocurre en los momentos tras el parto sino hasta más o menos los cuatro meses de vida.

De pronto, como dicen ellas, lo que ocurre entre la madre y el bebé se convierte en una danza. Y todo ello tiene una explicación.

Reflejos neonatales primitivos o arcaicos

Los reflejos son acciones involuntarias que realiza el cuerpo ante determinados estímulos. Por ejemplo, cuando el médico nos da un golpecito con su martillo debajo de la rodilla, damos una patada de forma refleja.

Los bebés muestran una serie de reflejos a los que llamamos reflejos primitivos o arcaicos. Son movimientos automáticos dirigidos por la parte más primitiva del cerebro. Frente a un cierto estímulo, el bebé realiza una cierta acción. *No puede evitarlo*. Estos reflejos están presentes desde etapas tempranas de la gestación, experimentando una evolución significativa durante el primer año de vida, en el que van desapareciendo paulatinamente.

Los reflejos primitivos han sido objeto de estudio desde principios del siglo XX y son de gran importancia ya que aportan a los pediatras información sobre el desarrollo neurológico del bebé. Si ya tienes hijos habrás visto cómo el pediatra los explora haciéndoles diferentes maniobras para comprobar estos reflejos. Por ejemplo, que un bebé de 15 días tenga el reflejo tónico-cervical [16] es normal, pero si lo muestra a los tres meses nos indica que puede haber un problema neurológico.

Durante años se ha pensado que, mientras que algunos reflejos tienen una función clara (por ejemplo, el reflejo de búsqueda y el reflejo de succión sirven para que el bebé busque el pecho y se alimente), otros son simplemente vestigios arcaicos del ser humano primitivo.

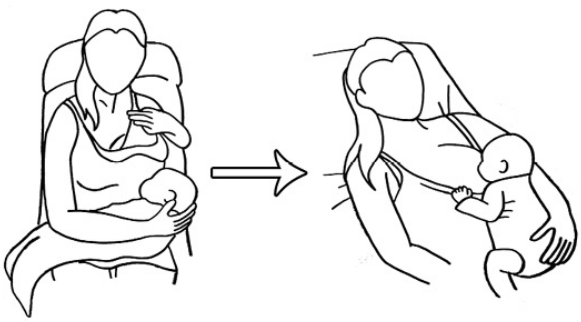
El pediatra tumba al bebé de 3 semanas en la camilla. Toma sus dos manitas y hace presión en las palmas del bebé. El bebé abre la boca y a lo mejor también flexiona el cuello. Es el reflejo de Babkin, normal a esta edad: cuando el bebé nota presión en las palmas de ambas manos, echa la cabeza hacia atrás y abre la boca. Muy bien, gracias bebé, estás estupendo.

Los reflejos primitivos resultan muy convenientes para los médicos debido a la información que aportan. Pero ¿de qué le sirven al bebé? Recordemos que en la naturaleza no hay desperdicio, y que si algo existe tiene una razón de ser.

Aquí son cruciales los estudios de Suzanne Colson, doctora y matrona del Reino Unido. Ella estudió 20 de los reflejos primitivos y su relación con el amamantamiento, mediante filmaciones a madres y bebés [17]. El primero de ellos fue publicado en el año 2008. Su gran sorpresa no fue simplemente que tantos de estos reflejos fuesen para lactar; en realidad es lógico, porque recordemos que el bebé lo que quiere es sobrevivir, y los reflejos han de ser útiles para la supervivencia. De hecho y de forma muy certera, Nils Bergman llama a los reflejos *comportamientos neuroendocrinos altamente conservados*.

La gran sorpresa de las observaciones de Colson fue que estos reflejos eran útiles o inútiles... ¡¡según la *postura* en que estuviese *la madre*!! Una vez más, el comportamiento del bebé requiere un hábitat adecuado para ser efectivo.

Es lo que la Dra. Colson bautizó como *biological nurturing* (traducido al español como crianza biológica). Cuando la madre se reclina hacia atrás y coloca al bebé sobre ella, todos los reflejos del pequeño se activan (¡son reflejos, no puede evitarlo!) y de pronto las cosas encajan y funcionan. La batalla se convierte en baile. Como me dijo una madre en la consulta el otro día cuando le expliqué la postura: «O sea, hay que repanchingarse». Pues eso es, hay que repanchingarse (lo busqué en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española y describe exactamente la postura adecuada: arrellanarse en el asiento y extenderse para mayor comodidad).



Deja el violín y ¡repanchíngate!



La postura para amamantar que hemos enseñado hasta hace bien poco, y que aún consta en la mayoría de manuales y libros de lactancia, es la que he descrito al inicio de este capítulo. La madre tiene que colocarse como si fuese a tocar el violín: bien sentada sobre las nalgas (apoyando el peso en las tuberosidades isquiáticas, esos huesos del trasero que nos duelen cuando nos sentamos un rato en una silla dura), con la espalda recta, los pies en el suelo y el bebé perpendicular a ella.

Esta postura tiene tres grandes inconvenientes:

1. La espalda y los brazos de la madre se sobrecargan puesto que tiene que hacer fuerza tanto para mantener la postura como para sostener al bebé. Puede utilizar una almohada de lactancia para apoyar al pequeño, pero entonces estará ella inclinada hacia delante, lo cual también sobrecarga la espalda.

2. La gravedad tira del bebé y éste tiende a separarse de la madre si ella no le hace presión en la espalda. Es decir, si la madre relaja los brazos, el bebé se le cae. La madre no tiene los brazos libres. La gravedad es enemiga del bebé pues le separa de la madre y le dificulta por tanto hacer un agarre profundo.

3. Sobre todo, en esta postura los reflejos que se activan en el bebé para alimentarse son *contraproducentes*. Hacen que parezca que el bebé está peleando con el pecho. Los movimientos reflejos de los brazos, las manos y las piernas le alejan del pecho. Muchas veces en esta postura los bebés tienen dificultades para lograr un buen agarre [18]; al agarrarse de forma inadecuada pueden causar



dolor y también *grietas*. De hecho, el 97 por ciento del dolor de pezones está causado por un mal agarre.

En esta postura rígida mucho depende de la habilidad de la madre que, como la violinista, tiene que dominar técnicamente al instrumento.



En lugar de eso, nos repanchingamos. Nos tiramos en el sofá cómodamente. Como dice la RAE: *arrellanarse* y *extenderse*. Mira a tu marido cuando se tira en el sofá para echarse la siesta con el documental de la tele. En esta postura tenemos apoyada toda la espalda, desde el cuello hasta el final del hueso sacro (la rabadilla). Nuestra espalda forma una curva. Los pies pueden estar apoyados en el suelo o en la mesita de delante del sofá o subidos al sofá, lo que nos resulte más cómodo. Ponemos al bebé *bocabajo* sobre nosotras. ¿Qué ocurre?



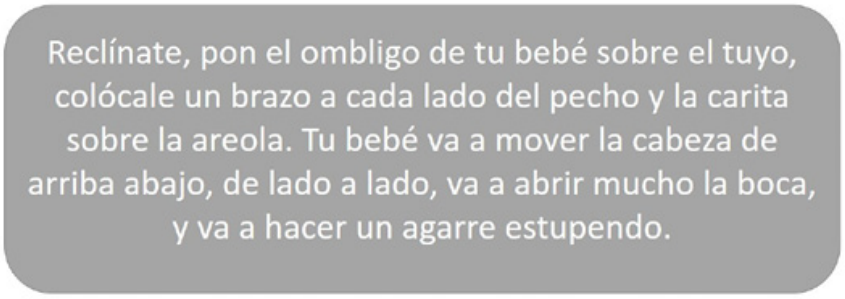
1. La espalda materna se relaja y permanece relajada durante toda la toma. No es necesario utilizar almohada porque el bebé está apoyado *sobre* la madre.

2. La gravedad mantiene al bebé sobre la madre. Ella no necesita ejercer presión sobre la espalda de su pequeño. Tiene las manos libres para ponerse cómoda, para acariciarle y ayudarle si es necesario. La gravedad empuja la cabeza del bebé hacia el pecho de su madre y eso le ayuda a hacer un agarre profundo.

3. En esta postura se activan los reflejos del bebé y todos son útiles. De forma precisa, al estar sobre su madre el bebé comienza a moverse de forma coordinada: va moviendo el cuerpo y cabeceando hacia uno de los pechos y una vez allí eleva la cabeza y la deja caer para lograr un buen agarre. ¿Recordáis el reflejo de Babkin que hemos comentado antes? El pediatra hacía presión en las palmas del bebé y éste abría la boca y echaba la cabeza atrás. Cuando el bebé está *sobre su madre repanchingada* y apoya sus manitas abiertas sobre el pecho de ella (por tanto, hay presión en las palmas), abre la boca y echa hacia atrás el cuello de forma refleja, y como la gravedad le empuja hacia abajo, ¡zas!, agarre al pecho. ¿No es increíble?

Cuando la madre se repanchinga, el bebé suele colocarse en diagonal, más o menos paralelo a ella según le resulte cómodo, generalmente con los pies apoyados en el muslo derecho de su madre si está mamando del pecho izquierdo, y viceversa. Su cuerpo está todo en contacto con el de su madre, y sus piececitos se apoyan sobre ella. Los utiliza para impulsarse hacia arriba si lo necesita para lograr un mejor agarre.

En esta postura de crianza biológica se ha constatado de forma clara que los bebés logran mejores agarres... y mejor agarre significa que *no hay dolor* para la madre y que los bebés sacan *más leche*.



Esto no quiere decir que las otras posturas nunca funcionen o no deban hacerse, faltaría más... Madres y bebés son muy versátiles y se apañan como pueden. Sin embargo puedo constatar, como les ha ocurrido a otros profesionales de la lactancia, que la postura de crianza biológica es extremadamente útil en las primeras semanas posparto y debe intentarse siempre que hay dolor, grietas, succión poco eficaz o cualquier otra dificultad derivada de un agarre poco adecuado, ya que permite que el bebé haga lo que sabe hacer y la madre sólo tiene que observarle y ayudarle a hacer lo que él quiere (¡TNT!). Y cuando no hay dificultades, ciertamente es la postura más cómoda para que la madre cuide su espalda y pueda descansar durante las tomas.

CAPÍTULO 9

AMAMANTAR CON LOS BRAZOS ABIERTOS

Este cambio de postura, de la violinista a la repanchingada, no tiene tan sólo consecuencias físicas y de eficacia en el amamantamiento. El cambio postural invita a un cambio de actitud.

Por desgracia vivimos en una sociedad dominada por las prisas, por el imperativo de hacer todo rápido y efectivo para poder pasar a lo siguiente. En palabras de Luis Carandell, ese gran periodista y hombre: «En la vida es fundamental elegir tres cosas: estado, profesión y café. Los contemporáneos seguimos haciendo la elección de estado y profesión, pero ya no elegimos café. En esto ha cambiado nuestra vida: que no tenemos tiempo de perder el tiempo, a pesar de ser ésta la única forma de aprovecharlo al máximo».

Muchos de nosotros, especialmente los que vivimos en las ciudades, hemos perdido la capacidad de disfrutar del momento, de lo cotidiano, de lo normal del día. Y cuando llega la noche a veces, si conseguimos regalarnos un momento de autoconciencia, tenemos la sensación de que no hemos hecho nada útil, aunque no hayamos parado en todo el día. Como dice H. D. Thoreau, *«la mayoría de los hombres llevan vidas de silenciosa desesperación. Lo que llamamos resignación es desesperación confirmada*».

Esta aceleración vital, con frecuencia unida a la resignación, también está presente en nuestra forma de crianza. Hay que dar de comer al bebé y luego sacarle los gases para luego acostarle en la cuna y hacer cosas antes de que se despierte. Esto es difícil, porque los bebés no conocen nuestra agenda y se resisten a comer en diez

minutos, no echan bien los gases, tienen cólicos, no quieren quedarse en la cuna y, cuando por fin lo hacen, no duermen todo el tiempo que nosotros queremos.

Por «suerte», las casas comerciales nos ofrecen todo tipo de sustancias y artilugios para ayudarnos en esta tarea ingente de calzar a nuestros niños en nuestros esquemas: gotitas para los gases, biberones anticólico, fórmulas para que duerma más, cunas-columpio motorizadas, ositos para suplir el abrazo materno, monitores sofisticadísimos con TV en color que nos permiten dejar al bebé solo y verle desde otra habitación, etc.

Y cuando termina el día, pregúntate con sinceridad, ¿cuánto tiempo has disfrutado, realmente disfrutado, de la maternidad, de tu vida como es en el momento actual, y cuánto tiempo has estado batallando?

Cuántas madres he tenido sentadas en el sofá de la consulta que me dicen entre lágrimas: «Es que tengo la sensación de que no hago nada en todo el día». Esto de labios de una mujer que está amamantando, cuidando y criando a su bebé, a un ser humano... es una tarea infinitamente importante y sin embargo en su mente es equiparable a no hacer nada.

El otro día fui a visitar a una joven madre primeriza al hospital. Su bebé tenía tres días e iban a recibir el alta. La madre me pidió que fuese para asegurarse de que la lactancia iba bien. Dio de mamar a su niño repanchingada en el sofá de la habitación mientras le cantaba una nana. Fue como ver una danza con canto incluido... pero no fue eso lo que me conmovió. Cuando el bebé terminó de mamar y soltó el pecho, ella se levantó y lo tumbó sobre el cambiador para vestirle. Tenía preparadito un traje muy lindo para llevarle a casa. Le quitó el body y el pañal, le puso un pañal limpio, le hizo una foto (estaba riquísimo) y le empezó a poner un body limpio. En ese momento, el bebé comenzó a lloriquear. Lo normal (lo

que he hecho yo con mis hijos y lo que veo hacer cada día a muchas madres), es vestirle lo más rápido posible para terminar antes de que llore fuerte, y si llora fuerte antes de que termine de vestirle, vestirle más rápido aún mientras intentas calmarle con la voz («Ya, ya, cariño, ya casi está, venga, tranquilo...»), y una vez vestido tomarle en brazos y calmarle.

Esta mamá en cuanto su bebé comenzó a lloriquear lo tomó en brazos, con el body a medio poner, y le acercó al pecho. El bebé chupó dos minutos, se relajó, la mamá lo volvió a poner sobre el cambiador y terminó de vestirle con calma. Se me saltaron las lágrimas.

Lo que me conmovió es que el gesto de esta madre demostró su capacidad de disfrutar en cada instante de su maternidad y de su bebé. No hay prisa por vestirle. No hay prisa. ¿Qué pasa si tardo tres o cinco minutos más en tenerlo vestido? Éste es el tiempo de mi bebé. Y cuidando a mi bebé también me cuido a mí. Nuestros hijos, repito, son uno de nuestros mayores recursos.

Y es en este sentido en el que el cambio de postura al amamantar propicia sutilmente un cambio de mentalidad, nos abre a otra cosa. La postura del violinista nos habla de tensión (tensión en los hombros de la madre, tensión de la madre sobre el bebé) y de incomodidad, y por tanto de un cierto deseo de que la cosa no se prolongue demasiado. El cuerpo de la madre está cerrado sobre sí mismo y concentrado en lograr que el bebé haga lo que debe hacer. Por otro lado, amamantar adormece de forma natural al bebé y también a la madre, pero en esta postura es difícil dormirse e incluso puede ser peligroso que el bebé se caiga, y por ello la madre muchas veces lucha también contra el sueño.

En la postura reclinada la madre está cómoda, toda ella apoyada, y su cuerpo está *abierto* y relajado. El bebé descansa literalmente sobre ella. Ella lo acompaña y le permite hacer lo que él sabe hacer.

Y poco a poco, en esos primeros días, ambos se van entendiendo, disfrutan de estar juntos y de descansar juntos. La naturaleza prevé que la madre necesita reposar y en esta postura lo puede hacer. Pero *tiene que permitírselo a sí misma*. Tiene que entrar en el ritmo lento, parsimonioso, del bebé. Dejarle que mame cuanto quiera y luego dejarle dormir sobre ella mientras ella también dormita una, dos, tres horas. Sin prisa. No hay nada más importante en el mundo en ese momento. Cuidando al bebé, la madre se cuida.

Estos momentos de paz son especialmente importantes cuando hay hermanitos por casa. La madre y el bebé necesitan mucho tiempo juntos para fortalecer el vínculo y para que las estructuras emocionales del bebé se vayan saturando de oxitocina. El bebé tiene esta necesidad tanto si es el primogénito como si es la tercera o el quinto o la décima. La lactancia ayuda a crear este espacio de intimidad tan necesario entre la madre y el bebé... si la madre lo permite. Cuando hay que atender a los otros hijos, se les atiende lo mejor posible, faltaría más. Mientras, el benjamín puede estar en un fular o en un portabebés pegadito a su madre si no tiene edad suficiente o no quiere estar en una cunita o una hamaca. Y cuando llega el momento de la toma, es su momento. Aquí es imprescindible el apoyo del padre, especialmente, y de otros familiares cercanos cuando los hay. El padre es el principal defensor de su familia y debe cuidar de que este espacio de ternura materno-filial entre su mujer y el más pequeño de sus hijos esté protegido durante los primeros meses.

Recuerdo tras el nacimiento de nuestro cuarto hijo un comentario de mi marido. Durante los primeros meses tras el nacimiento, él se llevaba con frecuencia a las niñas al parque, a montar en bici, a pasear, al teleférico, a hacer la compra, a visitar a los abuelos o los primitos... y cuando volvía a casa y se acercaba a darnos un beso a mí y al pequeño, decía: «¡Ay, es que se me olvida que tenemos a

este pequeño!». Me parece precioso porque expresa su papel de padre protector, que nos regalaba a mí y a nuestro bebé un espacio de paz cada día.

Es cierto que nuestras vidas son complejas, pero a veces nos hacemos víctimas de esta complejidad y no tiene por qué ser así. Si hay que estar en un cierto lugar a una cierta hora pues habrá que hacer todo lo posible. Pero eso no significa que no aproveches los momentos de calma para eso, para estar en calma. No tengas prisa por hacer lo siguiente. Déjate empapar por la calma de estar con tu bebé. Ponte cómoda y *decide* optar por quedarte así y disfrutar de achucharlo un buen rato en vez de levantarte a mirar el correo, a poner la lavadora o liarte con los wasaps.

El riesgo del «a demanda»

La alimentación del bebé (tanto si es materna como si es con fórmula) es *a demanda*. Esto significa ofrecerle pecho o comida cuando muestra signos de hambre y dejar que sea él quien decida que ya no quiere más, y respetar esa decisión sin intentar forzarle a que coma más.

Yo me voy a permitir un pasito más, a ver qué pasa... Pienso que dentro de esta relación simbiótica entre la madre y su bebé, en la que ambos se benefician, no podemos hablar de alimentación *a demanda*. Demandar tiene una connotación negativa, casi como de amo y esclavo. Demandar es exigir y esperar recibir, incluso a pesar del otro.

Si vivimos nuestra relación con nuestros hijos como una demanda por su parte, eso nos sitúa en una relación de inferioridad percibida (que no real) y nos proporciona un trasfondo emocional de cierto cabreo.

No nos damos cuenta de que el amor tiene un orden natural, y es de arriba abajo. Yo nunca podré amar a mis padres como ellos me

han amado a mí (independientemente de lo bien o mal que me hayan criado). Mis hijos nunca me podrán amar como yo les amo a ellos, una vez más, independientemente de mis aciertos y errores en su crianza.

Quien tiene el poder en la relación entre padres e hijos son los padres. Y, como le dijo sabiamente el tío de Spiderman a su arácnido sobrino, con todo gran poder viene una gran responsabilidad. Pero ojo, responsabilidad viene del latín *respondere*, responder. Nuestros hijos nos piden, nosotros respondemos.

Me canso de leer por ahí y de escuchar que los bebés chantajean a sus padres, que les demandan ser tomados en brazos, que la lactancia a demanda es una esclavitud para la madre y que a los bebés hay que ponerles horarios. Desde el mismo momento en que nacen ya hay alguien avisando a los padres del grave peligro de coger a su bebé en brazos, de dejarse manejar por esa criatura cuyo deber en realidad es acostumbrarse a estar solo y calladito. No dejes que tu bebé te maneje... y tranquila, que te ofrecemos gastarte una millonada en artilugios para lograr «educarlo».

El bebé necesita a sus padres; los primeros meses principalmente a su madre. Es una cría de mamífero y lo único que entiende es que con mamá está a salvo y que si mamá le deja en una superficie (el bebé no sabe qué es una cuna ni una habitación ni una casa ni una ciudad), su instinto preprogramado le dice que puede venir un depredador a comerle. Y entonces no llora *demandando* que lo cojan. Llora *pidiendo* que lo cojan, y después *suplicando* que lo cojan.

Cuando un bebé tiene hambre, o sed o sueño o necesita consuelo o contacto físico, no demanda que le pongan al pecho; lo pide, y después lo suplica.

Esta distinción es importante. Porque cuando alguien me demanda, me exige, yo respondo con sentimientos negativos (sospecha sobre

los motivos del otro, sensación de que no se respetan mis tiempos, enfado...). Cuando alguien me pide, me suplica, yo me conmuevo. Me muevo-con. Y esto es la crianza con apego, este responder-a, este movernos-con nuestros hijos.

Entonces poner a mi niña al pecho no es algo que hago a demanda. Es algo que hago como respuesta a su necesidad (de comer, de beber, de succionar, de consolarse, de amarme, de dormir, de estimular su intestino para que haga caquita...), a la petición que ella me hace. Nuestros niveles de oxitocina se elevan cuando estamos en contacto físico y cuando amamantamos, y otra de las propiedades de la oxitocina es que favorece el reconocimiento de expresiones faciales. Cuanto más oxitócico es el ambiente, mejor entiendo a mi bebé.

De hecho, dentro de esta relación simbiótica muchas veces le ofrezco el pecho sin que ella tenga necesidad de pedírmelo, y aunque yo no sepa bien para cuál de todas sus necesidades lo requiere, ¿qué más da? Se lo ofrezco y lo toma, y se calma y sonríe, o se duerme. Se lo ofrezco o me lo pide, ya no distingo pero da igual porque caminamos en la misma dirección, pasamos juntas mucho tiempo y yo la conozco.

No es lactancia a demanda para alimentarla y darle defensas... somos ella y yo que, en este momento concreto de nuestras vidas, nos relacionamos principalmente a través de la teta.

Cuando un bebé es criado de esta manera aprende poco a poco la naturaleza recíproca de las relaciones; los primeros meses es el *amado*, receptor de todos los bienes y delicias de su madre. Pero con el paso del tiempo también se convierte en *amante*.

Una madre entra a la consulta con un niño de dos años y se sienta con él en su regazo. Mientras ella me cuenta su dificultad, el pequeño intenta levantar la camiseta a su madre para mamar. La madre le dice: «Ahora no, mi vida, que estoy hablando con la

doctora». El niño suelta la camiseta y espera (aunque por la forma en la que balancea con inquietud las piernecillas puedo ver claramente que le está costando un esfuerzo contenerse). Este pequeño está aprendiendo que el cuerpo de su madre no es suyo. Y ésta es una de las bellezas de la lactancia de duración normal (más de dos años): que dentro de una relación en la que los límites se proponen desde el amor, el hijo, la hija, aprende los gustos y las fronteras del otro, aprende a cuidarle y respetarle, aprende a esperar cuando es necesario. Poco a poco, aprende a pedir permiso antes de recibir amor o buscar consuelo en el cuerpo del otro. Ésta es la base de una educación sexual respetuosa. Si le alejamos de nosotros con una crianza de separación antes de que interiorice este tipo de relación, le robamos la oportunidad de aprender una reciprocidad confiada.

CAPÍTULO 10

ALIMENTAR CON LOS BRAZOS ABIERTOS

Todo este discurso es más importante, si cabe, si estás alimentando a tu bebé con biberón.

En el amamantamiento en nuestra sociedad la madre es insustituible [19]. Pero el biberón, a fin de cuentas, se lo puede dar cualquiera. De hecho es una de las razones por las que algunas familias optan por esta forma de alimentación, pensado compartir las labores de crianza o turnarse por las noches para que la madre también duerma.

La realidad biológica, como hemos visto, es que la figura nutricia es la madre. El bebé espera ser alimentado *como parte de* una relación estrecha con ella. El diseño original prevé que durante muchos meses alimentación, vinculación y crianza ocurran principalmente de la misma manera: al pecho.

No subestimes la importancia de alimentar tú misma a tu bebé. Lo que el bebé espera es una lactancia materna. Cuanto más se parezca la forma en la que tú le alimentas a un amamantamiento, mejor. Hazlo como hemos descrito en el capítulo anterior, repanchíngate, ponte bien cómoda, dale el biberón lentamente, quédate con tu bebé encima dormitando los dos cuando termine. Entre las tomas, llévale cerca de ti en un portabebés del tipo que os resulte cómodo. Dale a tu bebé lo que te está pidiendo, porque lo necesita.

Los bebés a los que sólo se coge en brazos para darles de comer, y que el resto del tiempo están en la cuna o similar, aprenden a pedir

comida para estar en brazos... Al hacer la conexión consuelo-alimento, más adelante pueden tener dificultades para controlar el apetito y para buscar consuelo en relaciones humanas en vez de en la comida.

Criar con biberón favorece, si no se tiene cuidado, un cierto desapego. Dar el pecho te obliga a sentarte con tu bebé un número de veces al día. Dar el biberón, no. Es más fácil sucumbir a las prisas, las tareas domésticas o a la llamada seductora del ordenador mientras el biberón se lo da otro.

Con el pecho, el ritmo lo marca el bebé; puede tardar desde diez minutos hasta cincuenta, es decir, el tiempo que él necesite para colmar su necesidad, sea cual sea. El tiempo del biberón lo puede controlar más quien lo administra. El biberón sólo puede colmar el hambre y la sed... el resto de necesidades básicas, no.

Entendiendo el biberón

Ay, el biberón... cuántas pasiones suscita. Un amplio espectro. En un extremo tenemos al biberón como artilugio demoníaco que destruye lactancias y en otro extremo el objeto imprescindible que salva a los bebés de la inanición y a las madres de su incompetencia nutricia.

Sin embargo no es más que una herramienta. Igual que una maza y un cincel pueden utilizarse para darle un porrazo a una roca o para construir una catedral espectacular. Todo depende de si dichas herramientas están en manos de un patán o del arquitecto Gaudí.

Por desgracia, el biberón está mercantilizado, es una herramienta que se utiliza para ganar dinero, igual que la fórmula. Son la base de la cultura de crianza que predomina hoy en día. En las puertas de las salas de lactancia, en las tarjetas de felicitación por un nuevo nacimiento, en las tiendas infantiles, en los anuncios de todo tipo...

los símbolos que preferentemente denotan «bebé» son el biberón y el chupete.

Pero voy a ir a lo práctico. La realidad es que muchas de las madres que acuden a la consulta con dificultades de lactancia están utilizando el biberón (con leche materna y/o fórmula) porque en ese momento lo necesitan. Como quien utiliza muletas hasta que puede volver a caminar. A veces soy yo quien les recomienda durante un tiempo y en el marco de un tratamiento que lo utilicen, como herramienta para llegar a una buena lactancia. A veces la lactancia acaba siendo mixta, y unas pocas veces la lactancia materna no se consigue. Y, por supuesto, hay madres que deciden de entrada utilizar siempre biberón y no dar el pecho.

El biberón no es ni será jamás, por muchos que inventen, ni remotamente parecido al pecho. Pero como lo que nos interesa es que el bebé, al margen de cómo sea alimentado, esté lo mejor posible y la relación con su madre sea la mejor posible, la cuestión es: ¿cómo utilizar el biberón de forma adecuada, es decir lo más parecido posible a lo *normal*, o sea el pecho?

«Se lo toma como un campeón»

El biberón es una herramienta engañosa porque no concuerda lo que vemos con lo que realmente está ocurriendo. En la consulta prácticamente todas las madres, y los padres que alimentan a sus hijos, hacen los mismos comentarios cuando explican cómo sus bebés toman el biberón, y estos comentarios nacen, evidentemente, del comportamiento que los padres observan en sus hijos.

Tomemos una bebita de, digamos, tres semanas. Le damos el biberón. La niña comienza a tragar de forma claramente audible (glup glup glup glup glup) sin pararse ni a respirar. Tiene los ojos muy abiertos y los puñitos apretados. Algo de leche se le sale por las comisuras de los labios. Los tragos son cada vez más sonoros. Abre

las manitas. Tras quince o dieciséis tragos se detiene y respira rápidamente. Después vuelve a reanudar los tragos y realiza el mismo patrón. De vez en cuando se detiene y ni traga ni respira durante un instante, luego se atraganta y tose y sigue. Tras unos cuantos ciclos más el proceso se va enlenteciendo, la niña deja de succionar y se queda dormida.

Aparentemente y tal y como lo ven muchos padres, la niña ha comido con gusto, casi con ansia, regodeándose en esa leche que hasta le caía por la barbilla, tragando a todo tragar.

Ahora vamos a ver lo **normal**: tomemos a esta misma bebita y la ponemos al pecho. Lo toma en su boca y comienza a succionar. El ritmo no es glup glup glup glup glup glup... la niña succiona, traga y respira. Succiona, traga y respira. Podemos oírla tragar. Después de unos 15-20 ciclos de succionar-tragar-respirar, deja la boca quieta y sólo respira con calma. Tras unas cuantas respiraciones vuelve a sus ciclos de succión. Tras unos cuantos ciclos más todo se va enlenteciendo, ya no oímos que traga y la niña de pronto se suelta del pecho. Su madre la cambia al otro y la niña repite el mismo proceso hasta que se queda dormida.

En ambos casos es todo cuestión de *flujo* y de cómo el bebé lo controla.

1. El flujo del pecho: *no* es constante. El primer minuto más o menos tiene un flujo muy muy lento, y el bebé hace succiones superficiales y rápidas hasta que se desencadena el reflejo de eyección láctea; entonces la leche desciende desde la periferia de la mama hacia el pezón donde el bebé, mediante la compresión que hace con la boca, y la succión, saca la leche. En ese momento el flujo es máximo y el bebé hace ciclos de succionar-tragar-respirar (STR), un ciclo por segundo. Es decir, en un segundo succiona, traga y respira. Es capaz de manejarlo bien. Según avanza la toma, el flujo se enlentece, aunque suele haber dos o tres reflejos de eyección

más a lo largo de la toma en los que el flujo aumenta de nuevo. El ritmo de los ciclos de STR que hace el bebé se adapta al flujo cambiante. Hacia el final de la toma el bebé hace succiones esporádicas, superficiales, en las que el flujo es mínimo pero el bebé obtiene confort.

Ésta es la forma fisiológica en la que flujo lácteo, succión, deglución y respiración se adaptan el uno a los otros.

A veces me encuentro una madre con un flujo muy rápido o un reflejo de eyección muy potente, o un bebé con algún problema en la boca, y en ambos casos el bebé puede tener dificultades para hacer ciclos de STR a una velocidad cómoda. Como reacción puede enfadarse, atragantarse, separarse del pecho, etc. En este caso se puede requerir un poco de ayuda para mejorar la adaptación.

2. El flujo del biberón: incluso en las tetinas más modernas y sofisticadas del mercado, el flujo es mayor que en el pecho. Y, por supuesto, el biberón no tiene reflejo de eyección ni el flujo puede variar puesto que el agujero de la tetina permanece igual durante toda la toma.

Cuando tumbamos a un bebé en nuestro regazo y le metemos la tetina en la boca, intentando colocar el biberón lo más vertical posible para que el bebé no trague aire, la leche le cae con gran flujo dentro de la boca. Para evitar que la leche se le vaya por la vía aérea (es decir, por donde no es), el bebé comienza a tragar a toda velocidad. No le da tiempo a respirar entre un trago y otro. Los tragos son cada vez más sonoros y la leche se le puede salir por las comisuras. No está haciendo ciclos de STR sino sólo de ST, y mucho más rápido que uno por segundo. Si en este momento le midiésemos el oxígeno que tiene en la sangre veríamos que ha *disminuido*. El bebé pasa bastantes segundos sin respirar y hace lo que denominamos una apnea inducida por la alimentación (*feeding-induced apnea*). Deja de respirar y, o bien se atraganta o bien, si es

un poco más mayorcito, aprieta los labios o gira la cabeza para dejar de recibir leche.

Para que te hagas una idea, marca con la palma de la mano un ritmo de una palmada cada segundo sobre tu muslo. Entre palmada y palmada, ¿te da tiempo a respirar cómodamente? Así respira el bebé. Si marcas un ritmo de dos palmadas por segundo, o tres palmadas por segundo, ¿te da tiempo a respirar cómodamente entre una y otra? [20]. Eso es lo que le ocurre al bebé.

Pero... si el flujo del biberón es constante, ¿por qué hacia el final del biberón parece que se enlentece, ya que el bebé deja de tragar tan apurado y puede hacerlo más despacio?

Es sencillo. De hecho, el flujo del biberón no es constante; se va enlenteciendo a causa del vacío que se crea en su interior al succionar el bebé. Por ello al ir terminando la toma, el bebé tiene la posibilidad de tragar más lentamente y manejar mejor la respiración.

Y la pregunta del millón....

¿Por qué cuando termina de mamar y creo que ha tomado suficiente, le doy un biberón y se lo toma? ¿Es la confirmación de que se ha quedado con hambre?

Hay dos respuestas, según la situación: si el bebé no tiene hambre pero le conseguimos meter la tetina en la boca, al salir leche a gran velocidad no le queda más remedio que tragársela. Además, si la tetina es larga puede estimular el punto «S» en el interior de la boca del bebé, con lo cual desencadena el reflejo de succión, que es involuntario. Si el bebé es pequeño no puede dejar de tragar hasta que el flujo se enlentece a causa del vacío que se va acumulando. El bebé come de más porque no puede evitarlo.

Si el bebé en cuestión está haciendo lactancia mixta entonces es probable que se haya acostumbrado al flujo rápido. Cuando pasan los minutos iniciales de la toma al pecho y el flujo se enlentece de

forma natural, el bebé se suelta y pide a su manera que el flujo vuelva a ser rápido... deseo que la madre satisface con el biberón.

Abundancia-hambruna

Y una cuestión más, que tiene que ver con los horarios impuestos a la alimentación del bebé. Acordaos de cómo en los primeros capítulos hablábamos de los caminos neurales que se fijan en el cerebro para favorecer la supervivencia. El bebé está diseñado para estar constantemente pegado a su madre y por tanto recibir alimento cada vez que lo necesita. Si esto es así, en su cerebro se fijan las estructuras de forma positiva: tengo necesidad-amamanto-obtengo satisfacción-ambiente oxitócico.

Si le ponemos horarios en este período de su vida, lo que se fija en su cerebro es un patrón de abundancia-hambruna (*feast-famine*). Es decir, me dan de comer... y luego paso hambre durante un tiempo. Por tanto, la próxima vez que me ofrecen comida ingiero todo lo posible, previendo un nuevo período de hambruna. Cuantas más veces se repite este patrón, más se fija como camino neural y desemboca en un comportamiento habitual.

Por eso un bebé que está recibiendo biberones con horario puede tener esta forma de comer con ansia. Se postula que puede ser *una* de las razones por la que los niños criados de esta manera tengan más posibilidad de tener obesidad juvenil y en la edad adulta.

Los bebés que han sido alimentados según necesidad y no han pasado hambre serán niños que generalmente coman con frecuencia y sepan dejar de comer cuando están llenos.

Cómo utilizar el biberón

Tanto si das un biberón ocasional como si haces lactancia mixta como si sólo alimentas a tu bebé con biberón, lo adecuado es que lo

hagas lo más parecido posible a lo que es normal, a lo que el bebé espera: el pecho.

1. Proteger el vínculo

Recuerda que la nutrición del bebé va ligada a su relación íntima contigo, su madre. Dale de comer tú, con calma, cómodos los dos, disfruta de mirarle y de tenerle. No tengas prisa por que acabe, intenta responder a lo que te está pidiendo.

2. Favorecer su desarrollo neurológico normal

Las primeras semanas, ponte piel con piel, pega su mejilla a tu pecho mientras toma el biberón. El contacto estrecho favorece que se cree un ambiente oxitócico tanto en el cerebro del bebé como en el tuyo. A mitad de la toma, cámbiale de lado como si cambiaras de pecho; así ayudarás a que su desarrollo visual no sea preferentemente de un lado.

Nunca le metas el biberón en la boca sin más. Primero coloca al bebé junto a ti para que sepa que es el momento del pecho. Después, bien espera a que abra la boca buscando, o bien rózale los labios y las mejillas con la tetina, incluso mejor con tu pecho, para que se active el reflejo de búsqueda y abra la boca. Sólo entonces debes ponerle la tetina dentro de la boca.

3. Ayúdale a gestionar la succión y la respiración

Para ello hay que controlar el flujo del biberón. Si das el biberón al bebé tumbado en tu regazo tiene más dificultad para manejar el flujo, más riesgo de atragantamiento y más posibilidades de tener una otitis. Por lo tanto, coloca al bebé casi vertical, sentadito, con su cuerpo casi paralelo al tuyo. El biberón queda entonces horizontal y el flujo es algo menor.

La objeción típica a poner el biberón horizontal es que el bebé traga aire. Pero fijaos: cuando yo me meto en la boca una cuchara

llena de sopa (es decir líquido + aire), el líquido me lo trago y el aire lo expulso por la nariz gracias al movimiento del velo del paladar.... a menos que tome las cucharadas muy rápido, en cuyo caso no me da tiempo a gestionar bien el asunto y trago sopa y aire. Entonces la clave no es que no haya aire en la tetina, sino que el bebé tenga tiempo y calma para gestionar la deglución de forma adecuada.

Una técnica muy útil es marcar el paso (*paced feeding*). Ofrecemos el biberón al bebé, que lo toma y empieza a succionar. Si vemos un patrón de glup glup glup sin respiraciones entre un trago y otro, entonces a los cuatro o cinco tragos bajamos la parte de atrás del biberón de forma que deje de haber leche en la tetina, el bebé no se vea forzado a tragar y pueda respirar. Le dejamos respirar tres o cuatro veces y volvemos a alzar el biberón para que el pequeño beba de nuevo. De esta forma podemos intentar, dentro de lo posible, imitar los flujos cambiantes del pecho y sobre todo responder a la necesidad de respiración pausada y de gestión del líquido que tiene nuestro bebé.

4. Ayúdale a regular su propio apetito

Si estás sólo con fórmula, ofrécele el biberón cuando te parezca que puede tener hambre, sin que llegue a tener que llorar para pedírtelo. No le fuerces nunca a que se termine la cantidad que le has preparado. Si se va adormilando no le despiertes para que termine, ni agites la tetina dentro de su boca ni hagas ninguna de esas maniobras molestas que muchas veces enseñan en las maternidades, como mojarle la cara o pellizcarle los pies. Permítele que deje de comer cuando quiera. Si te pide un chupito una hora después, pues se lo das.

Si te parece que no tiene hambre sino necesidad de consuelo, acúnalo en tus brazos y ofrécele que succione tu dedo o un chupete. Los bebés necesitan succionar para calmarse y sentirse bien; si tu bebé no tiene la opción del pecho, necesita succionar algo.

Si estás con biberones como ayuda puntual en vuestro camino de lactancia, es difícil darte un consejo general ya que cada caso es único. En principio, siempre que sea posible, tanto las tomas como toda la succión de confort idealmente se hacen al pecho, dejando el biberón como recurso estrictamente puntual. Para bebés que se han acostumbrado al flujo rápido y a los que queremos «desbiberonar» hay diferentes trucos y técnicas, que se aplican según cada caso y que no son objeto de este libro.

Una vez más, se trata de criar a tu bebé de la forma que él espera o, en su defecto, lo más parecido posible, para favorecer el vínculo entre vosotros y su desarrollo psiconeurobiológico adecuado.

CAPÍTULO 11

HIJA, MUJER, ESPOSA, MADRE

A estas alturas no sé si habrá algún varón leyendo este libro. Si lo hay, aviso que este capítulo es, aún más que el resto del libro, eminentemente femenino. Sin embargo, aunque yo me expreso con lenguaje de mujer porque es lo que soy, si este capítulo lo tradujese un hombre al idioma masculino y aportase experiencias masculinas, todo sería aplicable: hijo, hombre, esposo, padre.

La razón por la que me interesa el tema de la lactancia y la crianza es porque quiero ser buena madre, quiero ayudar a mis hijos a encontrar su lugar en el mundo, quiero que sean felices. Y esto, no a costa de mi propia felicidad sino con ella. ¿Es mucho pedir?

La maternidad, a mi juicio, como muchas otras cosas importantes de la vida, requiere una sencillez de corazón, una apertura especial. Requiere optar por una forma de hacer las cosas.

Sin embargo en mi vida lo más *reciente* que soy es madre. Antes he sido hija, me he convertido en mujer, luego en esposa y ya por último en madre. Y no es que acabe una cosa y se siga la siguiente, sino que siempre seré ya hija, mujer, esposa y madre, hasta el día en que me muera.

Cuatro melodías que me conforman, ¿podré hacer de ellas una sinfonía? O mejor, es como una semilla de la que van brotando cuatro tallos, que crecen, se hacen gruesos troncos y se entrelazan, ¿florecerá la copa, se llenará de hojas verdes y frutos misteriosos?

Para ser madre necesito primero ser yo, encontrarme. Mis hijos van a aprender de lo que yo SOY, no de lo que yo les diga. El problema

es que me he dado cuenta de esto cuando ya soy madre de varios hijos... y gran parte de la razón por la que me he dado cuenta es por ellos. Realmente son un recurso para nosotros si tenemos los ojos abiertos.

En cada uno de los siguientes apartados tan sólo pretendo dar una pincelada, el punto de inicio para una reflexión a la que os invito.

Ser hija

Nací niña, en una familia determinada, en una cultura determinada. Nadie me dio a elegir, aunque tengo que decir que doy gracias por lo que me tocó: un padre fuerte, bueno y trabajador; una madre alegre, incansable y amorosa que disfrutaba de estar con nosotros; dos hermanos y dos hermanas con los que he jugado, peleado, compartido, reído y llorado a más no poder.

Si miro uno por uno los detalles de cómo fui criada, hay algunos con los que no estoy de acuerdo y que intento no reproducir con mis hijos. Otros detalles me encantan y los imito a mi manera. Mi madre me amamantó muy pocos meses, hizo lo que se hacía en su época según su pediatra.

Providencialmente, lo que sí puedo reconocer en mi experiencia con claridad es la certeza de ser hija, de saberme querida y acompañada por mis padres, de ser parte de algo grande y bello, mi familia, de pertenecer... y por tanto una sensación de estabilidad frente al mundo. Creo que éste es el regalo más grande que me han hecho mis padres.

Llegar a este juicio no es inmediato. Somos muy dados a interpretar y a veces miramos atrás a nuestra infancia y nos fijamos en detalles, recordamos experiencias y no llegamos a hacer un juicio real de ellas; es decir, no basta con recordar cosas que nos han sucedido sino mirarlas a la cara y averiguar qué nos han aportado. Por ejemplo, una mujer nos contaba una vez que cuando tenía seis

años su madre la mandaba al colegio sola. El colegio estaba dos puertas más allá de su casa, no había ni que cruzar, y su madre la miraba desde la ventana. Sin embargo, cuando su hermana pequeña cumplió seis años, la madre la llevaba al colegio de la mano. La niña interpretó siempre esta diferencia de trato como una diferencia emocional, interiorizando que su madre amaba más a su hermana. Años después, en el marco de una terapia, la madre (que previamente no sabía nada de esta dificultad emocional) le explicó entre lágrimas que la quería y que siempre había confiado en ella, y que a su hermana la acompañaba porque era muy revoltosa y no se fiaba de ella. Este hecho, junto con otras interpretaciones erróneas, causó a esta persona una dificultad para saberse hija, que después se tradujo en una dificultad a la hora de ser mujer, esposa y madre.

A veces sólo se aprende a ser hija mirando atrás, cuando creces y maduras y aprendes a amar. Pero hay que hacerlo para poder seguir adelante.

El otro día a dio a luz una paciente mía. Es italiana, y su madre vino desde Milán para estar con ella durante la cuarentena. Mi paciente estaba triste porque su madre se pasaba el día limpiándole la casa (lavando las cortinas y las colchas, limpiando a fondo la nevera, organizando los armarios... esas cosas que casi nunca tenemos tiempo de hacer nosotras). La joven madre quería que su madre disfrutase de estar con ella y con la nietecita, que bajase al parque, que conociese Madrid y que disfrutara de su breve estancia en España. Este desacuerdo las llevaba a discutir. Cuando me lo contó apenada, le pregunté: «¿Por qué quieres que tu madre vaya de paseo y disfrute?». «Pues porque la quiero», me contestó. «¿Y por qué crees que ella te quiere dejar la casa como los chorros del oro? ¿Te parece que es que le encanta venir a España a trabajar?». «Porque me quiere, contestó otra vez». «Entonces, ¿no es más sencillo decirle: *Gracias, mamá, sé que haces este esfuerzo ingrato*

porque me quieres. Y yo sólo te digo que te vayas de paseo porque también te quiero?». Y ya está. A partir de esta aceptación del amor la relación se puede reconstruir.

Gracias a mi compañera Teresa Suárez del Villar, gran mujer y gran terapeuta de familia, he aprendido y verificado que uno nunca puede juzgar a sus padres. Cuando yo nací, mis padres llevaban muchos años de vida de los que yo no sé nada. ¿Cómo puedo entender sus reacciones y sus decisiones? No me corresponde. Mi hijo pequeño nació cuando yo tenía 38 años. Para cuando sea un poco consciente del mundo, tendré cuarenta y muchos. ¿Podrá él tan siquiera intuir la razón de mis actos? ¿Podrá hacerse idea de todo lo que he vivido, de todo lo que integra mi persona y que me hace ser como soy? ¿Es justo que un hijo juzgue a sus padres? No lo es, y de hecho, hacerlo supone una gran carga para el hijo.

Otro ejemplo. Yo soy médica y cuando alguien a quien quiero tiene algún tipo de dolor o molestia que no puedo solucionar (lo cual ocurre con sorprendente frecuencia) me siento impotente. Entonces o no respondo o respondo con brusquedad. Cuando una de mis hijas viene y me dice: «Mami, me duele mucho la tripa», y la toco la barriguilla, le doy masajito y calor, besos y abrazos y no se le pasa, o al rato me dice que le duele más... me bloqueo. Entonces a veces digo: «Pues ponte en el sofá hasta que se pase y ya está». Me separo emocionalmente porque me causa dolor no poder aliviarla. Me ocurre igual si están llorando por algún problema que no puedo solucionar. Y hace poco me pregunté: «¿Cómo estarán interpretando mis hijas esta reacción mía? ¿Pensarán que no me importa su dolor?». Y decidí, la próxima vez que me ocurriese, hacer de tripas corazón y explicarles mi reacción y quedarme, con toda mi impotencia y con todo mi amor, a su lado. Porque me gustaría que en su experiencia de ser hijas esté esa certeza de estar

acompañadas, la misma que yo aprendí en mi casa... incluso en las situaciones que no pueden cambiar.

A veces la certeza de ser hijos no nos la dan nuestros padres sino alguna otra figura paternal o maternal que nos acompaña en la vida. De la forma en la que sea, es una experiencia necesaria.

Pregúntate, mujer, esposa, madre que lees estas líneas, ¿cuál es tu experiencia de hija?

Ser mujer

Durante toda nuestra vida sufrimos un proceso de sexuación. Desde nuestra misma concepción en los genes está inscrito nuestro sexo: XX si somos mujeres, XY si somos hombres. Todo lo que nos va sucediendo a lo largo de nuestro camino vital, desde el nivel molecular hasta el nivel psicosociocultural, nos construye como mujeres o como hombres, con nuestras particularidades.

Por tanto, el cómo he sido niña e hija, añadido a mi personalidad concreta, me ayuda a definirme, construirme, como mujer.

Para llegar a ser mujer he atravesado un desarrollo *físico*, el crecimiento y cambio de mi cuerpo. ¿Cómo he vivido este cambio? Tengo varios recuerdos de los que después he hecho un juicio. Por ejemplo, mi madre, aunque debido a cómo había sido criada tenía bastante pudor a tratar de temas sexuales, hizo el esfuerzo cuando yo entraba en la adolescencia de hablar conmigo. Me sorprendió tanto que recuerdo hasta el lugar exacto donde me pidió que nos sentáramos: bajo un sauce junto a la piscina de casa de mis abuelos. ¡La verdad es que no me acuerdo de nada de lo que me dijo, pero sí de la sensación de que me hablaba de algo vital! Lo que sí recuerdo es que cuando tuve la regla por primera vez me regaló un llavero precioso, con caballos tallados. Con este regalo lo que me quería decir es que convertirse en mujer es una cosa que hay que

celebrar. Mirando atrás me doy cuenta de que mi madre sentó en mí, a su manera sencilla, la certeza de que ser mujer es precioso.

Otra ayuda grande que tuve para aprender a amar mi cuerpo cambiante fue la danza. Mi desarrollo físico fue muy tardío, y se hace duro tener cuerpo de niña flaca a los quince años cuando todas tus amigas lucen curvas voluptuosas y los chicos sólo las miran a ellas. Sin embargo yo iba a clase de danza y tenía una profesora genial, Cristina Santa, con la que aprendí a bailar con libertad, a disfrutar de mi cuerpo y toda su amplitud de movimiento, su capacidad de esfuerzo. Me parecía espléndido poder, con mi cuerpo, darle forma física a la música impalpable. No es que fuese una gran bailarina, obviamente, pero yo me sentía la mejor del mundo. Y aprendí a amar y respetar mi cuerpo... aunque no cumpliese mis expectativas de desarrollo.

La vivencia emocional del desarrollo físico impacta sobre el desarrollo psicológico y social. El cómo me siento yo *conmigo misma* me facilita o me dificulta las relaciones con los demás y con el mundo que me rodea. Mi vivencia de mí misma como mujer (y del hombre como hombre) tendrá un impacto a la hora de escoger pareja, de afrontar relaciones a largo plazo y de crear una familia. Las mujeres que han tenido dificultades en este punto de su desarrollo sexual pueden luego acusarlo también a la hora de vivir el embarazo o la lactancia como algo hermoso. O, al revés, después de experiencias duras, la maternidad y lo que conlleva puede ser una experiencia reparadora [21].

¿Cómo ha sido para ti?

Un aspecto básico del hacerse adulto es el desarrollo espiritual. Está inscrito en el corazón de cada persona un deseo infinito, una sed de bien, de belleza, de amor. Desde que el ser humano camina sobre la tierra ha buscado formas de expresar esta trascendencia, esta necesidad que le constituye. Cómo interaccionamos con el

Misterio, el Destino, Dios, el Infinito o como cada cual quiera llamarlo, es crucial para nosotros. Me encanta la canción de Amaral:

Quiero vivir, quiero gritar,
quiero sentir el universo sobre mí
Quiero correr en libertad,
quiero llorar de felicidad
Quiero vivir, quiero sentir el universo sobre mí
Como un náufrago en el mar,
quiero encontrar mi sitio.

Nuestro desarrollo espiritual depende de la seriedad y sencillez con la que busquemos respuesta a este grito interior.

Yo he nacido en un país de cultura cristiana, dentro de una familia católica, y por tanto mi desarrollo espiritual como hija fue en la fe de mis padres, tal y como ellos la vivían. Al hacerme mujer tuve que mirar todo este bagaje y ver si realmente me era útil para ser feliz, para realizarme como persona. No basta con lo que has visto y escuchado, tienes que experimentar y verificar si aquello que has encontrado te ayuda en tu camino.

Un camino espiritual adecuado es aquel que me ayuda a encontrar mi consistencia y mi dignidad en cualquier circunstancia, es decir, que en cualquier momento de la vida, alegre, triste, duro, divertido, dramático, yo pueda permanecer en pie, ser yo, ser la mujer que deseo ser. ¿Cuál está siendo tu desarrollo espiritual?

Ser esposa

Formar una unión estable y duradera parece ser misión difícil (no quiero poner «imposible» porque no lo es).

La cuestión es que cuanto más han caminado y madurado ambos miembros de la pareja, cuanto más son capaces de estar en pie por sí mismos cuando deciden unirse, más sencillo es que el amor dure

para siempre y que el matrimonio sea un lugar de crecimiento y realización. Muchas de las parejas que acuden a nuestro centro para terapia adolecen de una gran inmadurez de uno o de los dos integrantes de la misma. Y sólo después de un camino personal en el que uno se encuentra a sí mismo es capaz de construir algo bello junto al otro.

Hay gente que me dice que el modelo tradicional de pareja está en crisis... Yo creo que lo que está en crisis es la persona, y por eso hago este paseo por las edades del hombre y la mujer y esta invitación a mirarnos a nosotros mismos.

Respecto a ser esposa... hay tantas formas como mujeres. Puedo aportar algo de mi experiencia, de la que estoy agradecida, por si puede servir. Tengo que decir que ya no puedo concebirme a mí misma si no es junto a mi marido. Hemos caminado muchos años juntos, un noviazgo largo y un matrimonio aún joven, sólo dieciocho años. Si miro atrás veo cómo nos hemos ido construyendo el uno al otro y cada uno a sí mismo para poder abrazarnos mejor. No ha sido un camino exento de peleas, llanto, dolor, pero todo ello ha servido para la construcción de algo más grande que nosotros dos. Me ha ayudado ver qué me gustaba de otras parejas y adaptarlo a nuestro estilo, me ha ayudado aprender un montón de trucos y herramientas sencillas para evitar o solucionar conflictos (¡gracias, Teresa!), me ha ayudado la oración; sobre todo me ha ayudado *aprender a no ser víctima de mis emociones sino a decidir disfrutar* de las cosas buenas y no fijarme en las malas. Todo lo que ha supuesto mi propia maduración me ayuda a disfrutar más de ser esposa. Afirmo que es posible que, según pasen los años, uno ame cada vez más a su pareja y disfrute más de la vida.

Un ejemplo sencillo. Los días que paso consulta por la tarde, o doy un curso, suelo llegar a casa ya de noche, a veces a las once. Como estoy cansada mi deseo es llegar y que los niños estén cenados y, si

me apuras, acostados. Sin embargo, aunque mi marido es espléndido, la organización doméstica no es su fuerte. Así que lo que suelo encontrarme es niños jugando, sin cenar y la casa patas arriba. Hasta hace un tiempo mi actitud era la del basilisco: gritar a todos, regañar a mi marido, dar cenas, acostar hijos, recoger la cocina y acostarme enfadada y sola (porque en ese momento mi marido no se atreve ni a acercarse). Es decir, ser víctima de mis emociones. Salgo perdiendo. Pero he aprendido a *decidir*. Así que cuando llego a casa a las once de la noche, cuando meto la llave en la cerradura, respiro hondo antes de girarla. Decido no dar poder a mi (probable) enfado. Voy a tener que dar cenas y acostar niños igual, ¿no? Mejor disfrutarlo. Y cuando decido estar así, el trabajo es el mismo pero la vivencia, para toda la familia, es radicalmente diferente. Y la noche acaba con nosotros dos sentados en el sofá, con espacio en el que yo le puedo pedir que me ayude más y él me puede pedir perdón por no haberlo hecho.

Es mi marido, y no mis hijos, quien me ha convertido en madre. Y él es padre gracias a mí. Hace tiempo vimos en la televisión la serie basada en la novela *Los pilares de la Tierra* (para quien no la conozca, toda la trama gira en torno a la construcción de una gran catedral). Cuando apagamos la tele y nos levantamos del sofá fuimos a ver a los niños antes de acostarnos. Nuestros cuatro hijos dormían en la misma habitación, en dos literas, una a cada lado. Entramos en el cuarto mi marido y yo, soñolientos y abrazados. Y, mirando a nuestro alrededor, a nuestros hijos en sus camas arriba y abajo, sonreímos y dijimos: «É*sta es nuestra catedral*».

Y esto es para mí ser esposa: caminar por la vida junto a otro al que adoro y que me adora, dentro de toda nuestra pobre humanidad, y trabajar juntos en la construcción de algo bello y bueno.

¿Cuál es o ha sido tu experiencia como esposa, como pareja? ¿Qué tiene que ver con tu desarrollo como persona?

Ser madre

Aquí estamos... Nací, fui hija, amiga, bailarina, estudiante, novia, cristiana, médica, esposa... lo que fui lo soy dentro de quien soy, me ha dado forma. Todo ello tiene un lugar en mi corazón que aún estoy aprendiendo, que aún estoy recolocando y redefiniendo según crezco y camino por la vida. Y ser madre es un paso más, un regalo más, pero no es lo que me define.

Un día hablaba con Carmen, una mujer espléndida que lleva más de treinta años trabajando en un grupo de duelo [22], acompañando a madres y padres que pierden un hijo. Me explicaba que hay madres que tienen mucha dificultad en hacer el duelo porque han hecho de su maternidad toda su vida, han cargado a sus hijos con el peso de dar sentido a sus vidas, y cuando éstos se han ido de forma inesperada, ellas se han quedado vacías y son incapaces de vivir. Tienen que volver a construirse.

Podría enumerar las cosas que he hecho como madre, los sacrificios que he hecho por mis hijos, la de noches sin dormir, los días de preocupación... Si sumo todas mis lactancias he estado amamantando durante 11 años, 3 meses y 24 días. He producido unos 2.300 litros de leche. He contado cientos de cuentos (muchos de ellos decenas de veces), he arropado, he curado heridas, he enjugado lágrimas, he ido a funciones de fin de curso... creo que cumplo con mi trabajo de madre bastante bien.

Sin embargo lo que llevo conmigo no es eso (que ni me llena ni me completa), sino que soy yo, y entremezclado con mi yo soy madre de cada uno de mis hijos, y cada uno de ellos me ayuda a crecer en puntos distintos.

¿Qué te regalan tus hijos cada día en tu camino de maternidad?

Nuestro primer hijito se fue enseguida, lo perdí a las ocho semanas de estar embarazada, casi no había pasado la euforia por el embarazo cuando llegó el momento de decirle adiós. No lo recuerdo con dolor, sólo con un poco de nostalgia. Este pequeño hijo, que estuvo tan poco tiempo, me dejó un regalito: gracias a la experiencia que vivimos en el hospital cuando me ingresaron para un legrado, aprendí qué tipo de médico *no* quería ser.

Después vino Javier. No tengo palabras para expresar todo lo que supone su vida para mí. Javi tenía un problema muy grave de corazón y, a pesar de una operación, murió a los 24 días de vida. Puedo decir que los días vividos desde que diagnosticaron su cardiopatía (a las 20 semanas de embarazo) hasta que se fue son los días más intensos, más duros pero luminosos, de mi vida. Gracias a Javi sentí el amor de mis hermanos y mis amigos, y los amigos de mis amigos, y la gente desconocida que, a través de los amigos de los amigos, conocían nuestra historia y también nos escribían o rezaban por nosotros. Me sentí hija de mis padres, abrazada sin condiciones. Viendo cómo mi marido nos cuidaba a Javi y a mí me volví a enamorar de él, de su paciencia, de sus abrazos. Nunca me dejaba llorar sola. Gracias a la mala experiencia con la lactancia de Javi decidí dedicarme a este trabajo tan precioso que tengo ahora. Mi hijo me ayuda a darme cuenta, aún ahora, de que la vida está llena de regalos. Y, sobre todo, Javi me ha regalado la certeza en el más allá, porque no puede ser que él y yo no volvamos a encontrarnos, mi corazón de madre está seguro de que él me espera y de que le volveré a abrazar.

Después vino Laura, risueña, tímida pero independiente y segura de sí misma, a la que veo crecer día a día con asombro. Laura me ha regalado, entre otras cosas, el aprender a abrazar sin condiciones. Y luego Teresa, alegre, divertida, apasionada, que me educa en el ejercicio de la paciencia y me obliga, una y otra vez, a descubrir mis

fallos y luchar por corregirlos. Isabel, dulce y sencilla, que en mis peores momentos me mira con sus ojos grandes y me acaricia y me recuerda así que mi valor no está en lo que hago sino en que *soy*, y soy querida.

Después de Isabel vino Chiquitín, a quien perdimos a los cuatro meses de embarazo. Con Chiquitín aprendí la necesidad y la belleza de compartir el duelo con otras madres, de que el duelo no debe ser un proceso oculto sino una parte más de la vida. Y por último, mi Paquito, tan chicote, precioso y divertido, con quien he reaprendido la alegría ingenua de mi infancia.

Debo añadir que mi *ser madre* se produce en conjunto con el *ser padre* de mi marido. Veo la importancia de su trabajo masculino, cómo él es más directo y franco en el diálogo, tiene menos miedo a decir a nuestros hijos «¡apáñatelas!», está menos dispuesto a disminuir los obstáculos que se presentan ante ellos, admite más fácilmente los defectos de nuestros niños a la vez que les empuja a superarse, ayuda más a nuestros hijos a asumir responsabilidades y estar en pie frente al mundo. Para mí es un descanso que él esté, y por eso necesito aprender una y otra vez a dejarle su espacio.

Hay una frase de Emmanuel Mounier que para mí expresa bellamente el camino de la familia como experiencia real, que necesita de un trayecto dentro del cual los tiempos, los ritmos, las alegrías y los dolores de la vida tienen un sentido... y que si no vivimos intensamente, al final sólo hablamos de teorías: «De la tierra, de la solidez, es de donde brota el parto lleno de alegría [...] y el paciente sentimiento de una obra que crece, de etapas que se suceden y que han de esperarse con calma, con seguridad. Es necesario sufrir para que la verdad no se cristalice en doctrina, sino que nazca continuamente de la carne».

Hija, mujer, esposa, madre, ¿quién eres? ¿Dónde hundes tus raíces, cómo fluye tu savia, con qué otro se entremezcla tu tronco,

cómo floreces, qué fruto misterioso das?

CAPÍTULO 12

AMAR CON LOS BRAZOS ABIERTOS

«Lo único que tenemos que decidir
es qué hacer con el tiempo que nos es concedido» [23].

Al final lo que cuenta es el amor: amor a las cosas pequeñas, amor tierno, amor apasionado, amor filial, amor ordenado, amor alegre, Amor Más Grande, amor alocado, amor anhelante, amor que arriesga, amor que calma, amor que conmueve, amor que sostiene, amor fuerte, amor que trabaja, amor que ríe, amor de hombre, amor de mujer, amor de niño. Amor en sus infinitas formas.

Los hijos nos han sido confiados a mi marido y a mí para que nosotros les iniciemos en el amor, y en la búsqueda del bien y la belleza. Para ello tenemos dos grandes herramientas: ellos y nosotros.

Los niños son herramientas de su propio aprendizaje por dos razones: la primera es por lo que llevan dentro. Decía Mary Haskell: «Sea lo que sea en lo que te conviertas, no me decepcionarás; no tengo preconcepciones. No deseo predecir en lo que te convertirás, sólo deseo descubrirte». Descubrir lo que cada uno de nuestros hijos lleva dentro, ayudar a que lo exprese, es parte de nuestra tarea. Como he dicho antes, por esto me interesa la crianza.

La segunda razón por la que los niños son herramientas clave en su propio desarrollo es por su influencia sobre nosotros, sus educadores. Los niños aprenden principalmente por imitación. Me encanta cuando veo a mis hijas jugar con sus bebés, darles de mamar, abrazarles, llevarles en brazos.

Es decir, lo que quiero que aprendan tendré que hacerlo yo... y precisamente por eso los hijos son nuestro principal recurso, si tenemos valor para cambiar.

Esto es evidente... sin embargo puedo recordar el momento preciso en que, hace unos años, realmente caí en la cuenta de que mi trabajo como madre es vivir yo, convertirme en protagonista de mi vida. Estaba acostando a Teresa, que por entonces tenía cuatro años, y me dijo con vocecilla preocupada: «Mamá, tú te ríes muy poco». Para mí fue como un shock... porque de repente me di cuenta de que pasaba gran parte del día sin disfrutar, mecánicamente, incluso enfadada sin un motivo claro, y que no era justo ni para mí ni para mi familia que lo sufría. Gracias a mi hija, que puso el dedo sobre la llaga, pude replantearme muchas cosas y trabajar por cambiar.

Si desde que nacen nuestros hijos estamos acostumbrados a mirarles, a escucharles, a vivir con ellos (realmente, no sólo físicamente), a que sean parte verdadera de nuestra vida, nos dan muchísimo más de lo que podemos imaginar. Durante la época temprana de la crianza hay una simbiosis que ya hemos comentado entre la madre y el bebé; después, esta simbiosis cambia, se amplía para incorporar al padre. Y después, poco a poco, se abre al mundo.

Dice Teresa Suárez: «Todas las cosas que nuestros hijos aprenden de forma natural, las aprenden por imitación sin que nadie se las enseñe, las aprenden porque existe en ellos una confianza en quien les ama incondicionalmente y esto genera la seguridad para dar tantos pasos en tan poco tiempo».

Nosotros les damos seguridad en un amor incondicional. Ellos nos ofrecen la oportunidad de que nos hagamos mejores. Incluso nos ofrecen la oportunidad, como me decía una gran amiga, Viviana, de trascender: «Fíjate intensamente en cada uno de tus hijos, como si quisieras memorizar cada línea, cada gesto, cada detalle (te darás

cuenta de lo poco presentes que estamos habitualmente cuando estamos con nuestros hijos). Dentro de cincuenta años, ¿podrás cerrar los ojos y recordar cómo cae el pelo de Laura, cómo tuerce la cabecita Teresa, la forma de los labios de Isabel, los ojos de asombro de Paco frente al mundo? Mírales, escucha cada palabra, cada sílaba, cada sonido. Entonces, de pronto, reconocerás a Dios. ¡Ellos son su imagen! Cuando me permito, me regalo, estar en la presencia de mis hijos, Le reconozco. Ellos son tan hermosos que por fuerza ¡Él debe serlo también!».

Todos queremos vivir lo mejor posible, ser los mejores padres posibles. La vida es corta y, si nos descuidamos, se nos va de las manos. Nunca renunciéis a satisfacer las exigencias profundas de la vida. Los héroes que más nos conmueven son los que viven así.

Me fascinan los libros de J. R. R. Tolkien. Sus personajes están en pie frente a la vida... Cuantas más veces leo sus historias, más aprendo. En *El Silmarillion*, que cuenta la historia previa al *El Señor de los Anillos*, hay una figura que me conmueve: Nienna, una de las Valar (los «ángeles» del mundo de Tolkien). Nienna llora sin cesar. Llora por el dolor del mundo. Pero no llora en vano, sino que llora por amor y transforma la tristeza en sabiduría.

La diferencia no está en las cosas que nos ocurren sino en cómo decidimos afrontarlas.

Buscad ser hombres y mujeres, buscad dónde apoyaros para manteneros en pie ante la vida, viviendo plenamente tanto el dolor como la alegría. A veces no nos sentimos capaces, pero si alzamos la mirada siempre aparece un imprevisto, una oportunidad. Como escribió Andrei Tarkovski: «De repente hallas entre la muchedumbre la mirada de alguien —una mirada *humana*— y es como si te hubieras acercado a algo divino que estaba escondido. Y todo se hace de repente más sencillo». Una persona, una mirada, un

acontecimiento, una crianza, pueden ser la oportunidad de algo grande.

Invirtamos esfuerzo en hacernos adultos. Amemos con los brazos abiertos y transmitamos a nuestros hijos que merece la pena vivir, que merece la pena convertirse en adulto, que queremos acompañarles, desde nuestra maternidad y paternidad, en esa aventura. Busquemos la belleza y el amor y contagiemos a nuestros hijos la pasión por esa búsqueda. Es el mejor regalo que les podemos hacer.

ÍNDICE

Prólogo a la segunda edición

Prólogo a la primera edición

Prefacio

Amar con los brazos abiertos

Introducción

Capítulo 1 Nuestros hijos nos rescatan

Capítulo 2 Qué espera un bebé cuando nace

Capítulo 3 Qué espera la madre

Capítulo 4 Amamantar o no amamantar, ¿es ésa la cuestión?

Capítulo 5 Ideal y real se entrecruzan

Capítulo 6 No es tu culpa

Capítulo 7 Allanando el camino

Capítulo 8 De la lucha a la danza: crianza biológica

Capítulo 9 Amamantar con los brazos abiertos

Capítulo 10 Alimentar con los brazos abiertos

Capítulo 11 Hija, mujer, esposa, madre

Capítulo 12 Amar con los brazos abiertos

1 *Affido: una esperienza educativa*. Atti del II Convengo Della Associazione Famiglie per L'Accoglienza. EDIT. Editoriale Italiana, 1987.

2 Según estudios antropológicos, cuando el proceso reproductivo y de crianza es absolutamente natural, la mujer permanece infértil mientras la lactancia es frecuente, lo cual suele ocurrir hasta los dos años y medio o tres años aproximadamente. A partir de ese momento regresa la fertilidad y la mujer puede volver a quedar embarazada. Por tanto, el espacio natural entre hijos es de unos tres o cuatro años.

3 No podrá distinguir entre idiomas de raíz similar, como español e italiano, pero sí entre idiomas muy diferentes como los latinos y los orientales.

4 Todos estos mecanismos son más complejos, por supuesto... Esto es una simplificación para poder entendernos. Gracias al Dr. Nils Bergman por acercarnos y hacernos sencillos estos conceptos.

5 Mediante estimulación de los pechos, una mujer que no ha estado embarazada ni ha lactado puede producir leche materna.

6 No voy a enumerar las ventajas ya más que demostradas de la lactancia materna porque hay miles de estudios y muchos libros muy buenos en los que las podéis consultar.

7 Las atrapan y las llevan en su interior, sin destruirlas en este caso.

8 Imagen reproducida del estudio «Characterization of the Diversity and Temporal Stability of Bacterial Communities in Human Milk», Hunt *et al.,* bajo los términos del Creative Commons Attribution License.

9 A partir de aquí me referiré a lo que la gente llama «leche artificial» o «leche maternizada» como fórmula, puesto que no es leche sino eso, una fórmula artificial radicalmente diferente a la leche humana.

10 Por cierto, pienso que este sistema de recertificación debería existir también para otros profesionales de la salud, de forma que

cada cual esté al día de los avances en su campo.

11 Si alguien tiene interés por profundizar en el tema de los tipos de partos, técnicas y sus consecuencias, le recomiendo el libro *La nueva revolución del nacimiento. El camino hacia un nuevo paradigma*, de Isabel Fernández del Castillo, Ed. ObStare.

12 El Hospital 12 de Octubre tiene en YouTube un vídeo sobre «Extracción de calostro» donde se puede observar la técnica, primero sobre un modelo y después con una mamá.

13 Informe sobre el Rol e Impacto del Consultor Internacional Certificado en Lactancia IBCLC http://www.ilca.org/files/resources/ilca_publications/Role_Impact_IBCLC_Spanish.pdf

14 Recuerda, el calostro siempre se extrae con la mano, nunca con sacaleches.

15 «Baby-led breastfeeding: the Mother-Baby Dance», en www.geddesproduction.com.

16 Reflejo tónico-cervical: al girar pasivamente la cabeza se extiende la extremidad superior del mismo lado y se flexiona la del lado contralateral. Es normal de 0 a 6 semanas de vida.

17 Podéis encontrar los estudios, información, fotos y vídeos en su web: http://www.biologicalnurturing.com.

18 Llamamos *postura* a la colocación del cuerpo del bebé respecto al de su madre y *agarre* al enganche de la boca del bebé en el pecho. Cuando la postura es inadecuada es difícil que el bebé logre un agarre satisfactorio.

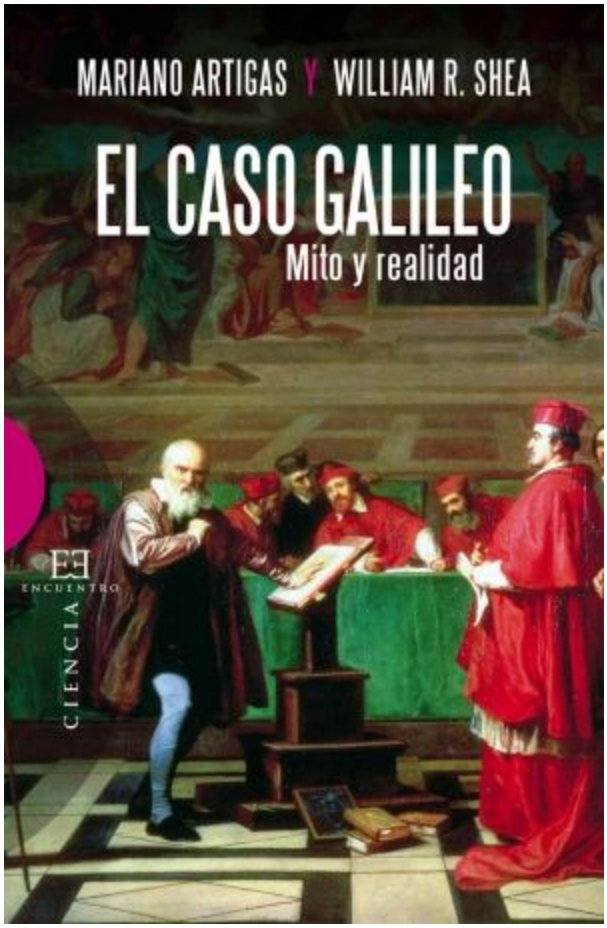
19 En otros lugares u otros momentos históricos podemos encontrar nodrizas, madres de leche y amas de cría, pero en nuestro medio moderno occidental, excepto de forma puntual, no es habitual.

20 Por este ejemplo, y por todas las explicaciones sobre cómo los bebés manejan el flujo, ¡gracias, Catherine Watson Genna, IBCLC!

21 En este sentido son magníficas las publicaciones de Kathleen Kendall-Tackett.

22 AMAD: Asociación de Mutua Ayuda ante el Duelo.

23 Gandalf en *La Comunidad del Anillo. El Señor de los Anillos*, de J. R. R. Tolkien.


MARIANO ARTIGAS Y WILLIAM R. SHEA
EL CASO GALILEO
Mito y realidad
ENCUENTRO
CIENCIA

El caso Galileo

Mayayo, Mariano Artigas
9788499206790
400 Páginas

Cómpralo y empieza a leer

Probablemente ningún juicio y veredicto ha suscitado tantas interpretaciones y controversias como el de Galileo Galilei. Historiadores, filósofos, novelistas, dramaturgos, periodistas religiosos y científicos se han aproximado a él acentuando un aspecto de la historia, pero a menudo olvidando (u ocultando) otros. A pesar de ello, el caso Galileo se ha convertido en un auténtico mito en la conciencia colectiva, pero el desconocimiento de lo que realmente ocurrió es alarmante. Este libro, escrito por dos de los mayores especialistas en Galileo, trata de aclarar el proceso en el convencimiento de que la verdad es más satisfactoria y provocadora que la propaganda.

Cómpralo y empieza a leer



Antonio Martín Puerta

ORTEGA Y UNAMUNO EN LA ESPAÑA DE FRANCO

EL DEBATE INTELECTUAL
DURANTE LOS AÑOS
CUARENTA Y CINCUENTA

ENCUENTRO

HISTORIA



Ortega y Unamuno en la España de Franco

Puerta, Antonio Martín
9788499206806
320 Páginas

Cómpralo y empieza a leer

Durante la primera parte del régimen de Franco se desarrolló una fuerte polémica acerca de la apertura cultural, cuestión que fundamentalmente giraba en torno a José Ortega y Gasset y a Miguel de Unamuno. Dos obras de este último acabarían en el Índice de Libros Prohibidos en 1957. La España de la época era un estado confesional, y así una controversia que se inició en ámbitos eclesiásticos concluyó adquiriendo carácter político. Notables personalidades del mundo de la cultura como Julián Marías, Pedro Laín Entralgo, Rafael Calvo Serer, Dionisio Ridruejo, Antonio Tovar, Gonzalo Fernández de la Mora, José Luis Aranguren o el Padre Ramírez protagonizaron una polémica en la que también intervinieron obispos y miembros de órdenes religiosas (dominicos, jesuitas y agustinos), socios de grupos religiosos (Opus Dei y Asociación Católica Nacional de Propagandistas), e incluso señalados miembros de la política oficial del momento, como Joaquín Ruiz-Giménez y Manuel Fraga. El libro de Antonio Martín Puerta aporta datos nada conocidos y desvela las fuertes tensiones que una

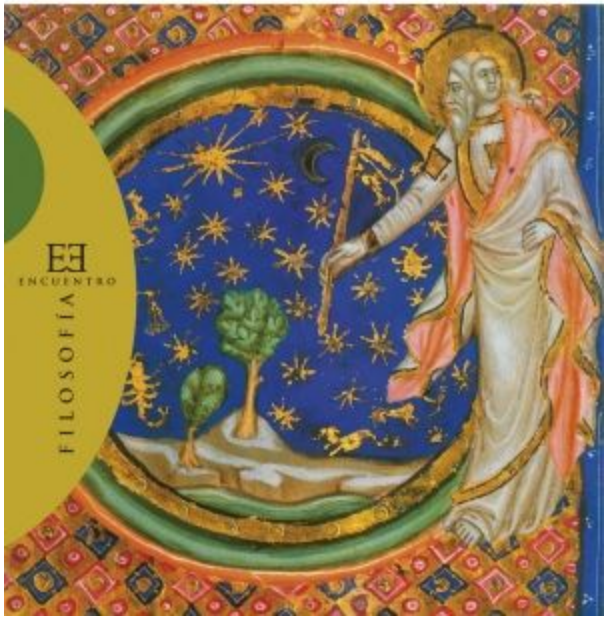
polémica intelectual sobre dos personalidades tan relevantes de la cultura española generó a todos los niveles durante casi veinte años.

Cómpralo y empieza a leer

RÉMI BRAGUE

LA SABIDURÍA DEL MUNDO

HISTORIA DE LA EXPERIENCIA HUMANA DEL UNIVERSO



La sabiduría del mundo

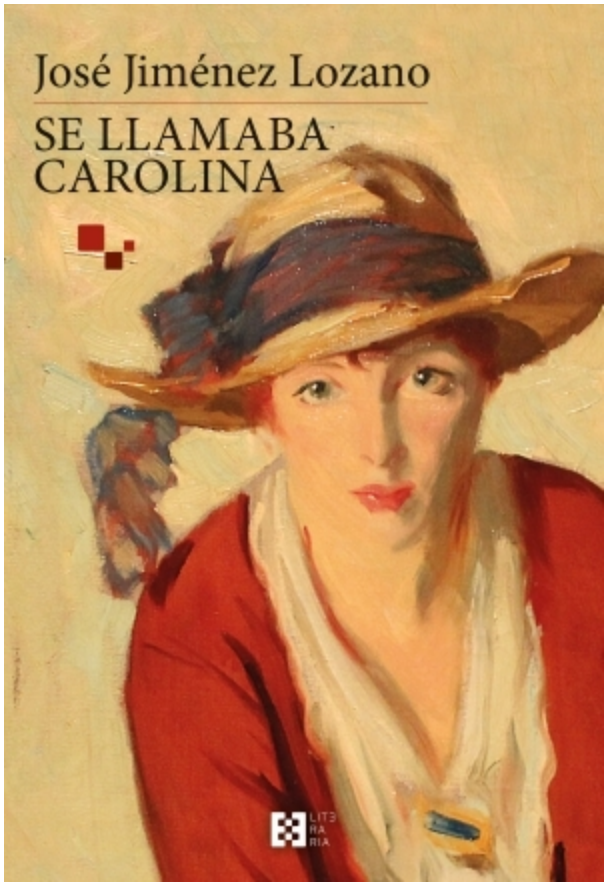
Brague, Rémi
9788499207070
424 Páginas

Cómpralo y empieza a leer

La sabiduría del mundo. Historia de la experiencia humana del universo, a pesar del poco tiempo transcurrido desde su publicación original en 1999, ha sido traducido a 5 idiomas. Su intención es ambiciosa: desarrollar la historia filosófica de la representación de la noción del mundo. ¿Cómo imaginar nuestra existencia de hombres, nuestra búsqueda del bien, nuestra presencia en el mundo? Para explorar estas cuestiones, Rémi Brague propone navegar por la historia del pensamiento. Su libro nos restituye a la relación que une el hombre con el universo: indaga los orígenes antiguos y las fuentes bíblicas, recorre las inflexiones medievales y describe el naufragio de la época moderna. Durante dos mil años el hombre se ha visto a sí mismo como un mundo en pequeño: orientado hacia el cielo, hecho para contemplarlo. Ha creído que la sabiduría que buscaba estaba conectada con la que ya gobernaba el universo. El orden y la belleza del mundo eran el modelo que marcaba el bien. Pero esta imagen antigua que sobrevivió durante la Edad Media, se iba a difuminar en el alba de la modernidad. Ha dejado su lugar a "visiones del mundo" donde fragmentos de la concepción antigua se mezclan con nuevos modelos, y el cosmos ha dejado de ser el preceptor del hombre. La sabiduría del mundo se nos ha vuelto

invisible. Hoy debemos volver a pensarla de nuevo. Brague va trazando el panorama grandioso de las respuestas antiguas a la cuestión filosófica por excelencia: ¿cómo alcanzar la sabiduría? Su tesis es que todas las respuestas se conciben en relación a una idea que se nos ha vuelto lejana: la idea de cosmos, es decir, de un orden inmutable del universo. Llegar a ser sabio no significa otra cosa, para los antiguos, que observar ese orden e imitar esa sabiduría que es la del mismo mundo. La sabiduría del mundo es el primer título de una ambiciosa trilogía.

Cómpralo y empieza a leer


José Jiménez Lozano
SE LLAMABA CAROLINA

Se llamaba Carolina

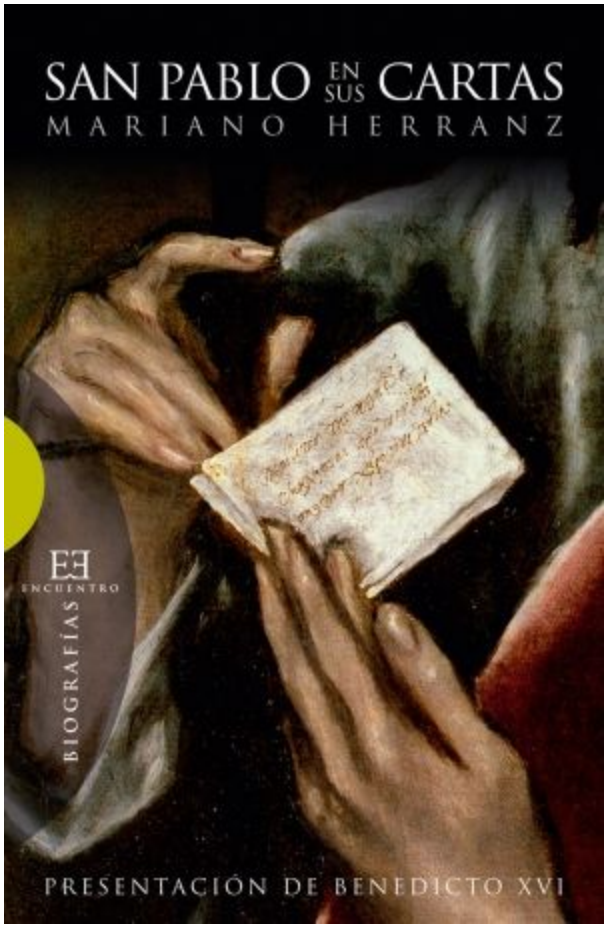
Lozano, José Jiménez
9788490558058
240 Páginas

Cómpralo y empieza a leer

Esta novela es la evocación de la representación del «Hamlet» shakespeariano por artistas ambulantes y gentes de un pueblo de la meseta en la inmediata postguerra; y la evocación, por parte del narrador, de la figura de una de sus maestras, Carolina Donat, «una señorita maestra que iba a ser actriz y ha hecho de Ofelia en el teatro, y tiene además un Arlequín». Tiempos, vidas y teatro --un teatro que ya muchos piensan condenado por el cine-- se entrecruzan de forma magistral a lo largo de sus páginas.

Como señala en el prefacio la profesora Carmen Bobes, «el encanto de Se llamaba Carolina es el que tienen otros textos de su autor, como Ronda de noche o Agua de noria, donde la espontaneidad es la norma, a pesar de que los motivos y la historia puedan ser terribles».

Cómpralo y empieza a leer


SAN PABLO EN SUS CARTAS
MARIANO HERRANZ
ENCUENTRO
BIOGRAFÍAS
PRESENTACIÓN DE BENEDICTO XVI

San Pablo en sus cartas

Marco, Mariano Herranz
9788499207544
360 Páginas

Cómpralo y empieza a leer

Precedido por las recientes catequesis de Benedicto XVI sobre san Pablo, el presente volumen nos ofrece una excelente introducción al estudio científico de la personalidad del Apóstol, tomando inspiración en las cartas que afortunadamente nos dejó. En sus páginas respiramos y vivimos el espíritu y la realidad concreta de la vida de san Pablo, y nos proporcionan momentos de verdadero descanso.El autor, uno de los mejores biblistas españoles, presenta así una obra de divulgación pensada para un amplio círculo de lectores, pero con la profundidad propia del complejo mundo de la exégesis bíblica. De su lectura se podrán beneficiar tanto los predicadores o catequistas como cualquier cristiano que quiera dejarse tocar por la persona de Pablo.

Cómpralo y empieza a leer