

Número 8 – Mayo de 2019

Psicología perinatal hoy

entrevista a:
Natalia Valverde Mendizábal



Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

Natalia Valverde Mendizábal

Nuestra entrevistada es Directora del Centro de Psicología Natalia Valverde. Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid, tiene un Máster en Teoría Psicoanalítica (Universidad Complutense de Madrid) y un Máster en Infancia y Adolescencia (Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes).

Especializada en evaluación del bebé, dispone de la habilitación para la detección y la prevención de las alteraciones en el desarrollo a partir de los 2 meses de edad a través de la Escala ADBB (Alarme Détresse Bébé, Guedeney). Es miembro y docente en la Asociación para la Salud Mental Infantil desde la Gestación (ASMI) y de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEYPNA).

Imparte cursos y seminarios de Psicología Perinatal y participa como ponente en jornadas y congresos sobre Perinatalidad e Infancia. Ha escrito el libro “Ante todo mucha calma: embarazo y crianza” y colaborado en distintos medios de comunicación y artículos de divulgación (El País, El Mundo, Ser Padres, Mi Pediatra, Cadena COPE, Kiss FM...)

Actualmente compagina su trabajo en la consulta privada con la investigación en perinatalidad en el Hospital del Sureste y la Universidad Complutense de Madrid; así como la coordinación de los talleres de prevención de abuso sexual infantil y acoso escolar.

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

Natalia, muchas gracias por concedernos la entrevista

Natalia: un placer, estoy encantada

Queríamos empezar preguntándote ¿por qué has elegido trabajar en el ámbito de la psicología perinatal?

Natalia: Bueno, yo tenía interés por la infancia, he trabajado con niños, me he formado en psicología infantil y fue a raíz de una experiencia personal cuando me vino la inspiración o la idea clarísima de que quería hacer algo sobre psicología perinatal. Mi primer hijo fue prematuro, un poquito, no mucho, pero tuvo que estar en la UCI, ingresado diez días y lo pasé muy mal. Iba llorando por las esquinas y nadie me dijo si necesitaba algo, si necesitaba ayuda y me sentí muy sola. Mi terapia fue la habitación donde las madres nos sacábamos la leche, ahí, unas con otras y eso me ayudó mucho. Cuando salí de esa experiencia, que para mi fue difícil, porque también se remueve la historia personal de cada una, pensé: ¡qué solas estamos las mujeres y los hombres!, ¿no?, a lo mejor los hombres tampoco saben cómo ayudarnos y también lo pasan mal y que poca ayuda hay en este tema. Siempre he estado formándome, pero no había escuchado lo de perinatal, lo de puerperio y pensé que el período perinatal es muy importante, es un momento vital y, de hecho, es cuando se fundan los cimientos de la salud mental futura. Decidí entonces ponerme a trabajar con psicología perinatal y monté un centro de psicología perinatal que creo que fue uno de los primeros en Madrid y casi en España. A veces, para elaborar una historia traumática, hacemos algo bonito con eso y así ayudamos a otras familias.

“...¡qué solas estamos las mujeres y los hombres!, ¿no?, a lo mejor los hombres tampoco saben cómo ayudarnos y también lo pasan mal y que poca ayuda hay en este tema...”

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

Ha sido entonces todo un proceso y quizá también la maternidad ha estado viviendo un proceso de cambio en estos últimos años, ¿qué opinas?

Natalia: Si, sin duda. Creo que ha habido o que hay varios factores que han cambiado mucho en las últimas décadas, pero ha sido en poco tiempo, si pensamos en la historia de la humanidad y muchas veces digo que somos la generación del cambio. La forma en la que vivimos la maternidad hoy, es muy diferente con respecto a cómo la han vivido nuestros padres. Por ejemplo, me parece importantísimo que se haya independizado la reproducción de la sexualidad, ahora parece que podemos escoger cuándo convertirnos en madres y cuándo tener hijos. Antes los hijos venían cuando venían. Hemos pasado del “...cuando vengan...” al “...yo elijo...” y quizá ahora estamos más en: “...¿y si no lo puedo elegir?...”, “...¿y si no viene?...”, por los problemas de fertilidad que, aunque las técnicas de reproducción asistida nos ayudan y en muchas de las ocasiones podemos tener hijos, a veces no llegan nunca. Me parece importante también pensar que ahora tenemos menos hijos, si pensamos en nuestra sociedad y me pregunto: ¿qué pasa con esto?. Antes eran muchos niños y había un adulto que los miraba un poco, pero ahora parece que, muchas veces, hay un niño y muchos adultos mirándolo. Quizá esta, es una generación

de niños hipermirados, hiperatendidos, hiperprotegidos... Me parece que otro cambio de nuestra generación es la entrada de las mujeres en el mercado laboral. Es un poco trampa esto de que hemos mejorado. Si bien es cierto que tenemos muchas más libertades, que somos más independientes, que disfrutamos más con nuestro trabajo, por otro lado, también seguimos teniendo el gran peso de la familia y de la casa. Nos sentimos muy exigidas, no sólo es que los demás nos exijan, porque la mayoría de las veces no es que sean los otros, si no que nosotras mismas nos exigimos mucho y ahora mismo tenemos una sobrecarga muy importante. Como dice Mariela Michelena, que me gusta mucho: “cuidado con la capita de Súper Woman y de Súper Poderes”, porque vamos asfixiadas y escucho mucho en la consulta: “no puedo más”.



Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

...el hombre frente a esta realidad, frente al embarazo y a la crianza, actualmente, ¿qué escuchas de ellos en la consulta?

Natalia: El papel del hombre está cambiando, con la entrada de la mujer en el mercado laboral, el reparto de tareas es cierto que cada vez está siendo mayor y por eso la implicación del hombre, ya desde el embarazo, cada vez es mayor. Ellos participan más en todo el proceso. Bien es cierto que la mujer es quien siente al bebé nueve meses en su tripa, la mujer es quien debe renunciar; la mujer es la que ya no puede comer determinadas cosas, la mujer no puede hacer determinadas cosas y, sin embargo, el hombre no tiene que hacer estas renunciaciones. A veces escucho hombres que renuncian con ellas. Un paciente me decía: “he dejado de fumar porque mi mujer no puede fumar, entonces yo tampoco”, también hay hombres que intentan acompañarlas más. La mayoría de los hombres participan en todo lo que pueden, les gusta ir a las revisiones, a las ecografías, están en los partos, aunque para algunos es difícil o no pueden estar, pero son los que menos. Lo que escucho de ellos es que lo hacen con gran gratitud y con muchas ganas y creo que esto ayuda a que el vínculo con el bebé se inicie antes. Es verdad que el hombre, en definitiva, hasta que el bebé no nace, no tiene el contacto tan cercano que tiene la mujer. Actualmente con las ecografías y acompañando a la mujer, ya se va haciendo la idea de que se va a convertir en padre desde antes que el bebé nazca y cuando nace su bebé, lo siente más cercano o más suyo. Hay hombres que a veces se quejan: “la mujer es la protagonista, la mujer vive el embarazo y el parto, pero nosotros también vivimos cosas, nos pasan cosas, sufrimos, estamos bien o estamos mal y ¿nadie nos pregunta?”. También es importante respetar que cada pareja es un mundo y los lugares que van ocupando son únicos y cada uno debe ir decidiendo. En cuanto al parto, por ejemplo, estaba pensando que muchas veces se da por hecho que “todos los hombres tienen que estar en el parto” y claro, no tiene por qué ser así, esto es algo que uno puede

“...la mujer es quien siente al bebé nueve meses en su tripa, la mujer es quien debe renunciar, la mujer es la que ya no puede comer determinadas cosas, la mujer no puede hacer determinadas cosas y el hombre no tiene que hacer estas renunciaciones...”

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

escoger. En general los hombres participan mucho más, son más activos a la hora de estar presentes y ya, el puerperio es otra etapa diferente. Cada etapa tiene sus características, tampoco podemos generalizar el papel del hombre en todas las etapas. Hemos hablado del embarazo, del parto y en el post parto o el puerperio, se ha hablado mucho de que quizá el hombre tenga un lugar de quedarse un poco en segundo plano, porque la díada madre-bebé es algo muy fuerte. Si la mamá da el pecho, la madre y el bebé van a pasar mucho tiempo juntos y eso es algo que el hombre no puede hacer. En ocasiones los hombres se sienten desplazados en ese primer momento y, muchas veces, les pilla como desprevenidos porque, es verdad que nos preparan para el parto, pero sobretodo a las mujeres, pero poco nos preparan para el puerperio y menos a los hombres. Hay muchas cosas que nos pillan desprevenidos a todos. Podríamos trabajar con las parejas o con los hombres. Tengo muchas ganas de hacer un grupo de hombres, de preparación a la paternidad, para que sepan que es un momento único, distinto, especial, que no va a durar toda la vida y que la mamá y el bebé van a estar muy unidos, pero que el padre va a tener un lugar importante. La madre es quien se tiene que encargar de, poco a poco y en la



medida de lo posible, ir incluyendo a ese padre para que se vincule con el bebé. Ahora los padres se ocupan un montón de los bebés, cambian pañales, los bañan, si la mamá da el pecho, el padre hace todo lo demás, hay más baja de paternidad, están más tiempo en el primer postparto y creo que tienen muchas ganas de estar presentes y de ser también protagonistas. Aunque es cierto que el hombre, en un primer momento tiene que sostener la díada madre – hijo y estar en un segundo plano, pero desde el principio participan en el cuidado y se vinculan de una manera muy intensa con sus hijos y es verdad que esto es muy novedoso porque no es algo que hicieran nuestros padres, en la mayoría de los casos.

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

Cuando hablabas del puerperio y del lugar del hombre, me venía a la cabeza cómo podía influir el momento actual en el que se busca esa igualdad entre hombre y mujer, en cuestión de roles, en cuestión de derechos y cómo, tal vez, hay momentos vitales, como puede ser el puerperio donde los hombres pueden realizar tareas que antes eran exclusivas para la mujer, como cambiar al bebé, bañarle, etc., pero quizá, este momento en el que se busca tanta igualdad dificulta que los hombres puedan encontrarse cómodos en ese lugar. Pienso que las funciones pueden ser diferentes, necesarias pero igualmente válidas...

Natalia: Creo que también se escucha mucho el que no somos iguales, la igualdad no pasa por pensar que somos iguales, eso es obvio y esto es importante para entender, por ejemplo, el puerperio. A mi me parece que, generalmente, el cordón umbilical psíquico continúa después del parto, porque el físico se corta, pero el psíquico que está ahí, permanece. Este cordón umbilical psíquico por el que la madre conecta con su bebé de una manera muy profunda y muy primal diría casi, que tiene que ver con la preocupación maternal primaria que planteó Winnicott, donde la madre no se quita al bebé de la cabeza durante las 24 horas del día, es como si sintiera lo que siente el bebé, es como decir que si la madre está mal, el bebé está mal y viceversa y esto, al padre no le ocurre. El padre es

“Este cordón umbilical psíquico por el que la madre conecta con su bebé de una manera muy profunda y muy primal diría casi, que tiene que ver con la preocupación maternal primaria que planteó Winnicott...”

más capaz de tener una distancia, de estar más tranquilo, de seguir en su papel de adulto, de ir a trabajar, de leer un periódico, de salir con los amigos, de ver un partido de fútbol y la mujer; al principio no tiene cabeza para nada más que para su bebé, esto es lo habitual. Es verdad que el hombre puede hacer un montón de funciones y de desempeñar un

montón de papeles en los cuidados del hijo, que van a ayudar a que vaya creando ese cordón umbilical psíquico entre el padre y el hijo. El padre entonces, va necesitando más a su hijo, le va afectando lo que hace su hijo y va conectando también, quizá, con lo que la madre de forma intuitiva es capaz de sentir de forma muy directa y el hombre también va

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

a aprendiendo a hacerlo. Estoy muy de acuerdo con lo que dices, porque las funciones de cada uno son funciones diferentes, sentimientos diferentes, pero hay y debería haber lugar para los dos, porque los dos son necesarios y se complementan. Una pareja que se entiende bien, que respeta los lugares de cada uno y que se valora, ayuda mucho a que las cosas vayan bien. Sabemos también que, hoy en día, tener un hijo es motivo a veces de tanto estrés y de tanto desencuentro para las parejas, que hay parejas que se separan en el primer o en el segundo año de vida del bebé. He atendido mujeres que me dicen: “yo me separo”, con un bebé de tres meses y les digo: “no te separes ahora. Estás en un momento en el que, como dice el refrán: “en tiempos de crisis, no hacer mudanzas. Pues ahora no, no estás para pensar si te quieres separar o no, cuando el bebé tenga un año y medio o dos, lo vamos pensando y lo vamos hablando”

“...las funciones de cada uno son funciones diferentes, sentimientos diferentes, pero hay y debería haber lugar para los dos, porque los dos son necesarios y se complementan...”

He escuchado decir a algunos pacientes hombres, que se pueden sentir exigidos a hacer funciones que no le salen o a hacer cosas que no sienten poder y querer hacer en un primer momento. Quieren a su hijo y lo sienten como tal, pero no quieren estar en ese rol o en ese lugar, no por desentenderse o por comodidad, sino porque tal vez ellos se sienten más útiles en otros lugares. Esta sensación de obligar o forzar a un hombre que necesita sus tiempos porque él, a lo mejor, siente que lo que le sale de momento es cuidar a su mujer para que ella pueda cuidar al bebé, me hacía pensar en el respeto a que cada uno pueda encontrar la manera de estar con ese bebé...

Natalia: Por eso decía que somos la generación del cambio y que todavía hay muchas diferencias entre unas parejas y otras y hay que respetar un poco estas diferencias. Si al hombre se le obliga a hacer cosas que no quiere, por distintos motivos, se va a sentir mal, se va a enfadar, va a ser peor. También me encuentro a parejas en las que los hombres no se hacen cargo de nada en mucho tiempo y sólo es cuando el niño puede empezar a hablar o a jugar, a los dos años aproximadamente, que pueden empezar a relacionarse y a vincularse con el niño y las madres están muy sobrecargadas y les intentan animar pero él no puede, bien sea por

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

su historia infantil o porque le da miedo o porque no sabe cómo vincularse o por lo que sea. Cada pareja es diferente y hay que ir viendo los ritmos de cada uno. A los hombres hay que irles dando la posibilidad de vincularse con el bebé, en la medida de lo posible de cada uno.

Pensaba en el postparto y en la diferencia que hay entre la depresión post parto y la sensibilidad por la que pasa la mujer tras el parto, ¿qué opinas?

Natalia: Actualmente estoy investigando sobre depresión post parto y me pareció un tema muy importante porque se estima que en torno a un 13% de las mujeres sufren un cuadro depresivo en el post parto y lo más grave de todo es que, los estudios dicen que en torno a un 75% de estos casos no se detectan, ni se tratan. Entonces las mujeres y sus familias



están viviendo este cuadro depresivo en el silencio, solas sin poder pedir ayuda. Esto ocurre por varios motivos, por un lado, la culpa que siente la mujer por no sentirse bien, por no estar contenta, porque todo el mundo le dice: “tienes un bebé precioso, estarás feliz...”, pero quizá no lo esté... Se sienten avergonzadas de estar así y confunden, por ejemplo, el baby blues con la inestabilidad propia de los primeros días. Hay quienes le dicen a la madre: “...es normal que te pase esto de estar un poco triste...” o con el cansancio, “...sino duermes, cómo no vas a estar llorosa...” y cosas de este tipo hacen que, muchas veces, la mujer no sea capaz de pensar: “...a lo mejor esto que me pasa tiene un nombre...” o “...es una psicopatología...” o “...puedo pedir ayuda y alguien me puede ayudar con esto...” Por otra parte, es una pena pero, en la mayoría de las ocasiones, los profesionales sanitarios que están en contacto con las mujeres en esta etapa, como por ejemplo matronas, ginecólogos, pediatras, no están formados y preparados para detectar la depresión post parto. Hay escalas que son sencillas y muy fiables para detectar el riesgo, pero no se utilizan. No tienen la formación para detectar y en ocasiones tampoco tienen el tiempo para preguntar. Cuando doy formación a los profesionales siempre les digo: “preguntad a la mujer cómo está, no sólo preguntéis por los puntos y por el bebé, sino cómo está ella”. A veces con esa simple pregunta la mujer se rompe. En otras ocasiones, lo que les

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

pasa a los profesionales sanitarios es que no tienen recursos a dónde derivar a esas mujeres y se sienten muy inseguros de preguntar; de destapar “la caja de Pandora” y luego no saber qué hacer con eso, entonces prefieren no preguntar. Las diferencias entre lo qué es depresión postparto y lo qué es la sensibilidad normal por la que pasa la mujer después del parto radican, sobretodo, en la intensidad y en la duración. Una madre que durante unos días, que suelen ser inmediatamente posterior al parto, esté algo llorosa, triste, se ve a sí misma como rara, pasa de la risa al llanto, puede considerarse como una situación normal y esto tiene que ver; en general, con procesos hormonales que vive la mujer en el puerperio, los cambios que supone haber tenido un bebé, etc. Esta sintomatología suele ser la misma que la de una depresión (aunque hay debate acerca de si estos síntomas son diferentes o no), pero síntomas como: tristeza, anhedonia, apatía, irritabilidad, cambios en el apetito como comer en exceso o comer muy poco, cambios en el sueño, que se prolongan en el tiempo, pongamos que más de dos semanas y son de una intensidad importante, hacen pensar que la mujer pueda ser

valorada por un profesional, porque podríamos estar ante una depresión postparto que, sino se trata, dura de media, quizá unos seis meses aproximadamente. Esto afecta de una manera muy importante, no sólo a la mujer que lo está pasando fatal y está en una etapa muy bonita, sino al bebé. Los bebés de madres deprimidas tienen más llantos, más dificultades gastrointestinales, están más irritables y esto afecta a la pareja y a toda la familia. La depresión postparto tiene tratamiento y se puede ayudar mucho, pero no se está haciendo todavía.

“Actualmente estoy investigando sobre depresión post parto y me pareció un tema muy importante porque se estima que en torno a un 13% de las mujeres sufren un cuadro depresivo en el post parto y lo más grave de todo es que, los estudios dicen que en torno a un 75% de estos casos no se detectan, ni se tratan.”

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

En vuestro libro “Ante todo mucha calma”, diferenciáis los tres trimestres del embarazo: el primero “entre el temor y el deseo”, el segundo “el de la felicidad” y el tercero: “la dulce espera”, ¿podrías contarnos un poco más acerca de esta diferenciación?



Natalia: Esto es, en general, como lo veo en la mayoría de las mujeres. Siempre hago mucho hincapié en que cada historia es diferente porque, por ejemplo: el tercer trimestre “la dulce espera”, para algunas no es tan así. En líneas generales, el primer trimestre es cierto que es un poco el de la ambivalencia, porque hay muchos embarazos, me parece que en uno de cada cinco embarazos se estima,

que puede haber un aborto espontáneo durante este período. Esto es algo que está ahí, en nuestras cabezas y en la sociedad, entonces el primer trimestre se suele vivir con cautela, hay mujeres que esperan para contarlo, otras no se aguantan y tienen mucha ilusión. Se vive con ilusión, pero también se vive con un poco de temor. Te quieres ilusionar porque vas a ser madre, pero ¿y si algo va mal?... Entonces hay un poco de contención también. Es un trimestre, además, que es curioso porque el cuerpo todavía no deja ver lo que está ocurriendo y seguramente, nadie desde fuera podría decir que estás embarazada durante las primeras semanas, sin embargo, la mujer vive muchos cambios desde que sabe que está embarazada. Interiormente se produce en el cuerpo todo el cambio que permite ir a alojando a ese bebé que viene y psicológicamente la mujer también empieza a hacerse a la idea de que está embarazada. Es un trimestre en el que pasan muchas cosas, aunque aparentemente no se vean. La mujer también puede que tenga náuseas, somnolencia, cansancio y son cosas que hay que escuchar en esta sociedad en la que vamos tan rápido y que “podemos con todo”. Me encuentro con muchas mujeres embarazadas que dicen: “...es que estoy cansada, esto no puede ser, si sólo he ido a trabajar, he vuelto y he ido a mi clase de tal y cual cosa, etc...”, es decir, te cuentan una jornada de doce

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

Horas. En el primer trimestre hay que escuchar al cuerpo, cuidarse un poco, estar tranquila, descansar, porque el cuerpo es sabio y nos está diciendo que se está gestando algo importante y que, aunque parece que no está pasando nada, están pasando cosas. El segundo trimestre de embarazo es diferente, ya el cuerpo empieza a notarse, la mujer está muchas veces orgullosa de lucir su barriguita, de contarlo y si todo ha ido bien y no ha perdido el bebé, ya se puede ilusionar de una manera más franca. En el segundo trimestre también está la ecografía de las veinte semanas que es importante porque, aunque cada mujer vive las ecografías y las pruebas médicas de forma distinta, la ecografía de las veinte semanas, generalmente, angustia un poco porque es una ecografía que da mucha información y te van a decir si todo va bien o puede haber algo que no vaya tan bien, entonces este momento también es importante. El segundo trimestre se suele vivir con alegría, con mucha energía, en ocasiones con aumento de la libido y la mujer se suele sentir muy bien. Esto ocurre si todo va bien. Hay embarazos que las mujeres los viven mal por distintos motivos que seguro salen, como la transparencia psíquica. El tercer y último trimestre “la dulce espera”, porque supone que la mujer está bien, con su tripa grande, se está

haciendo la idea y empiezan las conductas de anidación. Es un momento en el que la mujer y/o la pareja van a empezar a comprar las cositas del bebé, se empieza a limpiar la casa, a organizar todo, como una necesidad de sentir que está todo preparado y esto no sólo ayuda a ordenar físicamente, sino también mentalmente, como diría Marie Kondo.

“Te quieres ilusionar porque vas a ser madre, pero ¿y si algo va mal?... Entonces hay un poco de contención también.”

En el último trimestre también empieza el miedo al parto, que, si no ocurre en todos los casos, en la mayoría hay cierto miedo o temor, porque el momento del parto impone, sin duda. Esto es muy sano y muy sensato porque, aunque todo esté muy controlado, aunque las cosas suelen ir bien, aunque nos digan y sepamos que si hay alguna dificultad se sacará todo adelante, en realidad, todos sabemos que el parto es un momento muy importante y puede haber algo que no vaya bien. El momento del parto, es un momento en el que se juega un poco la vida y la muerte. Hay cierta inquietud por este momento.

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

Luego de que nace el bebé, viene la crianza, se movilizan muchas cosas en la pareja, algunas otras si hay hermanos... En cuanto a temas de crianza, pensaba en el colecho y la lactancia, por ejemplo ¿qué opinas al respecto?

Natalia: Cuando viene el bebé empieza de verdad la aventura, porque tenemos en la cabeza todos los cuidados durante el embarazo y llega el momento del parto y lo difícil empieza justamente ahí, cuando nace el bebé. Estamos poco preparados y se habla poco del puerperio. De cuestiones sobre crianza como el colecho o la lactancia, sobre lo cual hay ahora un importante debate abierto, diría que a mi me cuesta contestar a preguntas cuando las cuestiones son taxativas: ¿colecho si o colecho no?, ¿lactancia si o no?, ¿biberón si o biberón no?, creo que esto es muy tramposo y no se puede contestar. Siempre trabajo respetando a mi paciente o a las personas porque creo que hay que ponerse en la cabeza y en el lugar del otro con su historia, con sus circunstancias y con su vida. En general, los padres hacen lo mejor que pueden, quieren a sus hijos y lo hacen cómo pueden y desde ahí lo que intento trabajar y pensar es: ¿para qué y para quién, una determinada pauta de crianza es buena? Creo que también es bueno pensar el momento en el que esto se decide: ¿colecho y lactancia: cuándo y cómo?, porque no hay un sólo tipo de colecho. No es lo mismo que el niño duerma en medio de la cama de los padres con un mes de nacido que con seis meses, con un año, con seis años o con quince años, que también lo he visto. No es lo mismo que el niño duerma en su cuarto con su padre en la cama o con su madre en la cama toda la noche o media noche, en el salón o en cuna de colecho, o sea ¿qué es colecho?, colecho es muchas cosas. Lo que si creo que hay que tener en la cabeza es que los niños no vienen a este mundo para darnos gusto a los padres,



Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

lo que tenemos que pensar, como me ha dicho siempre mi supervisora Lucía Álvarez que me parece que tiene muy buena cabeza y que es, además, una buena recomendación para los padres, es que tenemos que ayudar a crecer a nuestros hijos y que, en ocasiones, hay ciertas conductas o ciertas pautas que nos son más cómodas a los padres. A veces me dicen: “es que duerme conmigo porque, así, no me levanto”, entiendo que hay cosas que son más fáciles de hacer, también es más fácil permitirle a un niño todo y si quiere cenar todos los días espaguetis, dárselos. La educación a veces es molesta, a veces es incómoda y tenemos que hacer un esfuerzo pensando en qué es bueno para nuestros hijos. A los niños hay que irlos dotando de recursos para que sean autónomos, independientes y para que crezcan. En la lactancia pasa algo parecido, creo que la lactancia materna, sin duda, nutricionalmente es ideal, además de todo lo que le supone al bebé estar en contacto con el cuerpo de la madre, con su olor, escuchando el corazón. Es algo muy íntimo que tiene un valor incalculable, pero también es cierto y no lo podemos perder de vista que, por muchos motivos, hay mujeres que viven la lactancia materna como algo muy

“La educación a veces es molesta, a veces es incómoda y tenemos que hacer un esfuerzo pensando en qué es bueno para nuestros hijos. A los niños hay que irlos dotando de recursos para que sean autónomos, independientes y para que crezcan.”

difícil, muy doloroso o con lo que no se sienten a gusto, algo con lo que se sienten mal. En ocasiones he escuchado a mujeres decir: “me da asco” y yo creo que así no se puede dar el pecho y no pasa nada por dar biberón. Lo que me molesta es que hay como un debate en el que estamos encontrados o enfrentados, que estas cosas pasan también en política y en muchos otros ámbitos y pareciera que necesitamos estar en un bando claramente diferenciado, como si dijéramos: ¿tú de qué bando eres: del bando del biberón o del bando del pecho?, ¿tú eres de portear o de carro?... Las madres tendríamos que estar todas unidas, todos hacemos lo que podemos lo

Psicología perinatal hoy Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

mejor que podemos. En realidad, las cosas no están siempre tan diferenciadas, se puede dar biberón y se puede portear, por ejemplo. Por otra parte, pienso que la crianza natural y con apego, está tan en boca de todos y esto está siendo muy tramposo. Han cogido una palabra como lo es el apego, que es una palabra que está muy maleada y que ha perdido casi su significado inicial y ahora se entiende por apego una cosa que no es y en esto hay que tener cuidado. No quiere decir que estés criando a tu niño sin apego porque tu niño vaya en carrito o porque tome biberón o porque tome pecho no tan a demanda, sino según va creciendo, porque las necesidades y los recursos de los niños van cambiando. Hay que ser muy cuidadosos con lo que transmitimos a las familias y a las mujeres, que pueden sentirse muy culpables por dejar a su hijo dormidito en el carro, por ejemplo. Lo importante para entender el sistema de apego es que cuando el niño está bien y tranquilo, hay que dejarle solito con su autonomía, siempre en función de la edad, claro. Cuando el niño tiene o vive una situación de estrés hay que estar disponibles, acogerlos y calmarlos.

Pensaba en las técnicas de reproducción asistida donde la ciencia, lógicamente, tiene mucho qué decir... ¿Crees que tiene repercusiones en la pareja el hecho de no poder concebir de forma natural?

Natalia: Depende, pero efectivamente, es un factor de riesgo para la pareja. Tenemos que pensar qué técnica de reproducción asistida es o cómo es el problema de fertilidad. Me estoy encontrando a muchas mujeres sobretodo y a muchas parejas, que tienen mucha prisa por quedarse embarazados y como vivimos en la sociedad del “lo quiero, lo tengo” y “lo quiero todo ya”, comentan: “¡me quiero quedar embarazada ahora y ahora es el mes que viene!, o sea, a la primera”. Tenemos la tendencia de organizarlo todo y entonces se dicen cosas como: “...según el calendario, me viene bien quedarme embarazada en este momento, porque después cojo las vacaciones...” y claro, no es así. A pesar de que se sabe que la media suele ser hasta un año para concebir, vienen mujeres a la consulta



Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

muy angustiadas porque no se han quedado embarazadas, por ejemplo, este mes que es cuando ella quería. No es lo mismo una pareja que quiere tener un bebé y le está costando mucho tiempo y decide hacerse una inseminación artificial o una fecundación in vitro y la mujer se quedan embarazada a la primera, que no está tan alejado de un proceso natural, que una pareja que no se queda embarazada un año, otro año, después recurre a la inseminación artificial y no se queda, después hace dos fecundaciones in vitro y no se queda y entonces una tercera y tiene un aborto, por ejemplo, entonces habría que ver caso por caso. Es cierto que los tratamientos de reproducción asistida que duran mucho tiempo y tienen varios intentos y fracasos, pasan factura a las parejas. La mujer sufre mucho en su cuerpo los tratamientos y se pasa de un acto íntimo, como dicen muchas parejas: “mi hijo tenía que nacer de un acto de amor”, al laboratorio donde se cosifica y se medicaliza la concepción. Las etapas que se viven como parte de los tratamientos de reproducción asistida, pueden ser como una montaña rusa emocional y se viven de forma diferente en cada uno de los miembros de la pareja, porque hombres y mujeres vivimos las cosas de forma

diferente y porque como personas diferentes que son, se vive diferente. Muchas veces empieza a haber desencuentros en la pareja y uno de los dos no se siente entendido y dice cosas como: “...¿y tú por qué no te preocupas tanto?...” o “...¿y tú por qué lloras por las esquinas si, total, ahora lo intentamos otra vez y ya está?...”. Las parejas suelen sufrir para poder comunicarse, para comprenderse, para ponerse uno en el lugar del otro y sobrellevarlo.

“Las etapas que se viven como parte de los tratamientos de reproducción asistida, pueden ser como una montaña rusa emocional y se viven de forma diferente en cada uno de los miembros de la pareja, porque hombres y mujeres vivimos las cosas de forma diferente.”

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

Sobre el duelo perinatal, que es un tema bastante importante, ¿es necesario un acompañamiento profesional?

Natalia: Con respecto al duelo perinatal habría que pensar de cuántas semanas se pierde el bebé. En el primer trimestre se llama aborto, es a partir de las veinte semanas que se llama pérdida perinatal, pero cuando pensamos en una pérdida tardía de los últimos meses, por ejemplo, o al poco tiempo después de nacer, me parece que es un duelo especialmente delicado y muy doloroso. Tiene como algo de siniestro porque donde uno esperaba vida ocurre la muerte y es importante saber si la pareja se pudo preparar, si primero hubo un diagnóstico en el embarazo sobre algo que iba mal y la pareja se pudo hacer a la idea de que las cosas iban mal o si fue una situación repentina. Muchas veces la pareja va a la ecografía tan contenta y resulta que no hay latido o puede ocurrir la muerte súbita al nacer y eso es durísimo. Creo que en esos casos si se necesita de un acompañamiento profesional por lo duro que es ese duelo y porque la sociedad está muy poco preparada para estas situaciones, estamos como muy negadores de este tipo de duelos. Lo que me trasladan los pacientes con pérdidas perinatales es lo mal que se

Sienten en su día a día porque nadie quiere hablar de esto con ellos, todo el mundo evita el tema, todo el mundo evita hablar de lo que les ocurrió, algunos dicen que incluso vecinos o amigos que saben lo que ocurrió, se cruzan de acera en la calle cuando les ven para no encontrarse con ellos. Es una situación muy solitaria y de aislamiento para la pareja. Hay que hacer un trabajo, que se está haciendo poco a poco con las familias, con la sociedad, con los profesionales para que sepamos cómo manejar esta situación cuando ocurre a alguien cercano y poder escucharle. Con el tema de la muerte todavía nos queda mucho por aprender para que sea menos traumático. Por lo duro de este tipo de duelo, el acompañamiento profesional viene muy bien y puede ayudar a evitar esto que se ha hecho siempre, que luego de una pérdida reciente, la pareja se queda embarazada a continuación, para no sentir el dolor por lo perdido. Esto es muy dañino porque si no se ha elaborado la pérdida, no se puede disfrutar, aunque siempre se viva con miedo, un segundo embarazo. Es importante darle un espacio adecuado al nuevo bebé que está por venir.

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

Vengo escuchando que en muchos hospitales o en centros mas específicos que cuando muere el bebé al final del embarazo o en el nacimiento, dan la oportunidad a los padres, a la familia para que se despidan de ese bebé que no tiene vida. No se si has notado algún cambio en algunos de estos casos.



Natalia: Una de las cosas que dicen las mujeres que han perdido un bebé, es que no las tratan como madres y es que, aunque no tengan más hijos, ellas ya han sido madres en su cabeza, han tenido un bebé en su tripa. Creo que está cambiando bastante la atención al duelo perinatal, igual que con los prematuros, en estos últimos diez años se ha hecho muchísimo, falta mucho por hacer, pero a mi me parece que es una buena noticia todos los cambios que se están dando. En cuanto a la atención que reciben las mujeres que pierden a su bebé, escucho cada día más, una atención muy respetuosa, que las han tratado con calidez, que las han puesto en una habitación en otra planta diferente a neonatos para cuidarlas un poco y así,

no estuvieran oyendo el llanto de un bebé recién nacido al lado, que se puedan despedir. Todo esto no se hacía antes, antes la tendencia era anestesiar física y psicológicamente a la mujer para que pudieran pasar ese trance en ese momento, les anesthesiaban y les hacían una cesárea. Ahora se provoca un parto natural y esto ayuda, después, a las mujeres a hacer mejor su duelo porque son más conscientes de lo que están viviendo, se pueden ir haciendo a la idea, progresivamente, de que han perdido a su bebé. Se les ofrece y es bueno para ellas, la oportunidad de poder despedirse y pasar un tiempo con el bebé, lo pueden tocar, lo pueden vestir si le habían llevado una ropita, hay hospitales que hacen “la cajita de recuerdos” y le hacen fotos. Hay una fotógrafa catalana que está haciendo muchísimo por esto, que es Norma Grau y todo esto está ayudando

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

mucho a las familias. No se trata de pasar página como si nada de esto hubiera ocurrido, al contrario, se trata de poder tener presente lo que ocurrió, de tener presente al bebé que se fue, recordarlo y poderlo hablar.

Antes hablabas de Transparencia Psíquica, ¿nos puedes contar un poco lo que quiere decir?

Natalia: Esto es muy importante porque a los profesionales sanitarios, creo que les puede ayudar a entender cómo tratar a las madres en este momento. Cuando una mujer se queda embarazada y al hombre también le pasa (aunque un poco menos, con un poco más de distancia al principio del embarazo), les empiezan a venir recuerdos de su historia y de su infancia que antes estaban guardados, no eran tan conscientes y de repente, vienen pensamientos, olores, sensaciones y se empieza a remover la historia infantil de cada uno. Si la historia personal de alguien ha sido difícil y no se ha podido elaborar de una manera adecuada, puede ser que ocurra una desestabilización. Atiendo a una mujer que quería quedarse embarazada, todo iba bien, estaba bien con su pareja y está muy sorprendida porque cuando se ha enterado de que está embarazada, se ha puesto fatal, tiene una angustia tremenda, casi quiere perder el bebé y esto le hace sentirse culpable y ¿qué ocurre?, que esta mujer tiene una historia difícil con su

propia madre, que ha sido una madre complicada, con depresión crónica. Tenemos que pensar que durante el embarazo también pasan un montón de cosas a nivel psíquico. Empiezan, en la cabeza, a volver cuestiones de la historia personal y de la infancia de cada uno que pueden hacer sentir muy mal. El convertirse en madre o padre es un trabajo psíquico que requiere todo un esfuerzo que, a lo largo de los nueve meses de embarazo se va dando y después continúa y que, a veces, es difícil.

“...durante el embarazo también pasan un montón de cosas a nivel psíquico, empiezan en la cabeza a volver cuestiones de la historia personal y de la infancia de cada uno que pueden hacer sentir muy mal...”

Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

...y que además es de imprevisto, no se puede prever...

Natalia: ¿el cómo va a ser, quieres decir?

...la transparencia psíquica que entiendo que son recuerdos que emergen y no se puede controlar...

Natalia: ...no se pueden controlar, eso es, emergen... Los psicoanalistas trabajamos validando lo que nos traen los pacientes, dándole un sentido, un significado. Nuestro trabajo no consiste en decir: “piensa en otra cosa para que pares el pensamiento.” El momento del embarazo es un muy fructífero para trabajar en terapia, porque tienen todo este material psíquico más cerca de la consciencia. Se trabaja muy bien con ellas dando un sentido en su historia y en su vida, las podemos ayudar mucho.

“El momento del embarazo es un muy fructífero para trabajar en terapia, porque tienen todo este material psíquico más cerca de la consciencia”



Psicología perinatal hoy
Entrevista a Natalia Valverde Mendizábal

Hablando de psicoanálisis, ¿qué ha aportado el psicoanálisis a tu profesión, a tu vida?

Natalia: Todo (risas). Para mi fue como el que no ve muy bien y se pone unas gafas de ver. Mi primera experiencia con mi psicoanálisis personal me cambió la vida la verdad, siempre lo digo y creo que soy quien soy gracias al psicoanálisis. Me parece que es una manera de entender la vida y de ayudar a los pacientes que, aunque yo por ejemplo con las pacientes del período perinatal no hago un psicoanálisis, porque es una terapia de apoyo más focal, pero la manera de entender; la manera de escuchar; teniendo en cuenta la historia de cada una, la parte inconsciente, todo lo que se mueve, el poder tolerar la ambivalencia, las frustraciones, las renunciadas, me parece que es fundamental. Esto es quizá lo que nos diferencia también en el trabajo con mujeres en el período perinatal, ahora hay más profesionales trabajando en ello, pero creo que entenderlo desde una perspectiva psicoanalítica, es muy diferente, te da mucha profundidad.

