



Guía de salud
psicológica en el
embarazo y posparto





Es una asociación sin ánimo de lucro y reconocida de utilidad pública, destinada al tratamiento psicoterapéutico de la ansiedad y la depresión. Trabajamos para mejorar el bienestar y la salud anímica y emocional de las personas y las comunidades, bajo los valores de apoyo mutuo, cooperación, participación y accesibilidad.

Octubre 2024

Autora

Claudia García Martínez

psicóloga sanitaria AFDA

Editora

Ana Quintana

Asesoramiento y revisión

Equipo terapéutico de AFDA

Diseño y maquetación

Inés Lamarca Peiro

ilamarca.design@gmail.com

Nuestro objetivo es aportar tratamientos especializados accesibles económicamente y de calidad para la ciudadanía. Para ello, contamos con centros en Zaragoza, Huesca y Campo de Borja en los que realizamos sesiones de psicoterapia individual para adultos, menores y familias, talleres, grupos terapéuticos y actividades socioculturales, gracias a nuestro equipo interdisciplinar que está formado por psicólogas, trabajadoras sociales, neuropsicóloga, fisioterapeuta, farmacéutica, psiquiatra y nutricionista.

Entendemos que el contexto en el que nacemos, crecemos, vivimos y trabajamos tiene un claro impacto sobre nuestra salud anímica y, en consecuencia, trabajamos por generar entornos saludables en los que el bienestar de las personas esté en el centro. Para ello, colaboramos con entidades y colectivos y ponemos en marcha proyectos sociales y culturales, con los que atender las necesidades psicológicas de la población, con especial atención a las situaciones que generan mayor vulnerabilidad en nuestra sociedad.

***Cuida tu presente,
en él vivirás el resto de tu vida***

www.asociacionafda.com

info@asociacionafda.com

976443754 // 691846596



1. Los cambios psicológicos en el embarazo y la matrescencia

Desde el momento en el que nos quedamos embarazadas se dan una serie de cambios físicos y hormonales, que producen toda una serie de cambios también en nuestra forma de estar, percibir y comportarnos. Recientemente, estos cambios han sido rebautizados por la neuropsicóloga Susana Carmona con la palabra matrescencia. Esta palabra combina las palabras maternidad y adolescencia, aludiendo a una etapa en la que suceden una serie masiva de cambios hormonales, físicos y neuropsicológicos, que modifican en cierta medida a las personas y nos preparan para ese cambio vital. Así, la matrescencia es una **etapa de crecimiento** y de aprendizaje y también de cierta **vulnerabilidad psicológica**. Por otro lado, cada una de nosotras parte de un contexto determinado y, estos cambios, tenderán a expresarse e impactar en nuestra vida de manera diferente.

Cambios psicológicos más frecuentes en el embarazo:

Memoria y atención:

El “mommy brain”, o la sensación de pérdida de memoria o atención durante el embarazo y etapas tempranas de la crianza, es socialmente conocido. A pesar de que se haya considerado durante años un problema, lo cierto es que se trata de una **adaptación evolutiva**. Los últimos estudios parecen indicar que la gestación produce cambios en las estructuras cerebrales que tendrían el objetivo de mejorar nuestra capacidad para atender las futuras necesidades del bebé. Más adelante volveremos a nombrar estos cambios.

Ambivalencia afectiva en las primeras semanas:

Dependiendo de cómo haya sido la etapa previa al embarazo y el contexto en el que nos encontremos, la noticia del embarazo puede impactar de maneras diferentes en nosotras. Es frecuente experimentar cierta **ambivalencia al inicio**, durante el cual podemos sentir una mezcla de alegría, miedo, tristeza, rabia o rechazo. Cualquier **combinación de estas emociones** puede ser frecuente e incluso saludable en algunos contextos.



Evolución del vínculo emocional prenatal a lo largo del embarazo:

Conforme la gestación progresa y vamos notando los movimientos, nuestra mente va siendo más consciente de la llegada del bebé. El vínculo no necesariamente se traduce en quererlo desde que está en la tripa pues, habitualmente, este sentimiento comienza a construirse en una etapa posterior.

Mayor incertidumbre y miedos:

Con la noticia del embarazo, es muy frecuente experimentar mayor incertidumbre hacia nuestro futuro, el del bebé y miedo por su bienestar. En este sentido, en el **ranking de preocupaciones durante el primer trimestre** están: 1° La posibilidad de que algo vaya mal con el bebé, 2° la posibilidad de aborto natural, 3°) la salud de alguien cercano, 4°) el parto y 5°) la propia salud.

Ambivalencia en relación a nuestra apariencia física:

Nuestro cuerpo va a cambiar durante estos meses de manera radical, por lo que podemos sentir cierta **dificultad a la hora de acomodarnos** a estos cambios desde las primeras semanas. Es cierto que, conforme comenzamos a sentir al bebé, estos cambios se perciben con mayor perspectiva: es nuestro bebé creciendo dentro. Sin embargo, la **preocupación por nuestra imagen corporal** o por cómo quedará nuestro cuerpo en el posparto, son muy frecuentes. Así, puede ser útil recordarnos que nuestro cuerpo está igualmente preparado para **reequilibrarse durante el posparto**.

Cambios sociales:

La noticia de un embarazo, generalmente, es motivo de alegría entre nuestros seres queridos y modifica algunas de las dinámicas sociales en nuestro entorno. En ocasiones estos cambios pueden provocar situaciones en las que necesitamos **negociar, poner límites o volver a reorganizar los roles** de cada miembro, de forma que volvamos a sentir que estamos en el lugar en el que queremos estar nosotras.

2. Mitos en torno a la salud psicológica en la etapa perinatal

Mito 1

“El embarazo es una etapa maravillosa y tenemos que disfrutarla”

El embarazo es una **etapa de cambios**, novedosa (si es la primera vez que pasamos por aquí) y con requerimientos físicos y psicológicos intensos. No está hecha para que sea disfrutada, **está diseñada para que sea eficiente a nivel biológico**. La **romantización** en nuestra sociedad del embarazo ha hecho que, en muchas ocasiones, nuestras **expectativas sean poco realistas** y acabemos sufriendo o culpándonos porque nuestra experiencia haya sido peor de lo que imaginábamos. **Ser conscientes** de estas expectativas creadas y elegir no tomarlas en cuenta, puede ayudarnos a orientar nuestras acciones en **vivir nuestro embarazo** (y, ya puestas, nuestra maternidad) de una **manera más flexible** según lo que vayamos necesitando en cada momento.



Mito 2

“El cerebro de la embarazada disminuye y pierde capacidad”

Según recientes estudios (muchos de ellos liderados el grupo de investigación Neuromaternal del Hospital Gregorio Marañón de Madrid) parece que, lejos de lo que nos han contado, las mujeres durante el embarazo y el posparto **no pierden capacidades cognitivas, si no que las mejoran**, en cierto sentido. La etapa perinatal es uno de los periodos con **mayor neuroplasticidad** en el ser humano, es decir, mayor capacidad de que sucedan cambios a nivel neuronal. Entre los cambios en nuestro cerebro que ahora sabemos que ocurren desde el embarazo se encuentran



la disminución del volumen cortical o el aumento del volumen del hipocampo y el hipotálamo. Aunque la investigación en este campo sigue avanzando, parece que **estas modificaciones favorecen nuestra respuesta ante los estímulos provenientes del bebé**, nos permiten monitorear sus señales de bienestar y potencian el deseo de permanecer cerca de él. Sin embargo, esta priorización de nuestra atención hacia el bebé puede llevarnos a descuidar otros estímulos (como recordar dónde dejamos las llaves), lo que a menudo percibimos como “despistes”. Esta **sensación de “cerebro frito”** la interpretamos culturalmente como un problema **sin darnos cuenta de la cantidad de información extra que manejamos** desde que somos cuidadoras (como el número de veces que ha mamado hoy o los minutos que han pasado desde la última siesta).

Mito 3

“Todo el torrente de hormonas hace que estemos un poco inaguantables”

Todos estos cambios - y tener que adaptarnos rápidamente a todos ellos -, producen una serie de emociones que, en ocasiones, pueden ser desbordantes. Estas **fluctuaciones emocionales**, lejos de ser nocivas o patológicas son, entre otras, el **resultado de los cambios en nuestro contexto**. Así como los cambios que acontecen son rápidos (hoy le dejo en la cuna y se duerme sólo con una nana, mañana necesita brazos), nuestros cambios emocionales han de ocurrir a la misma velocidad **para permitirnos cambiar de estrategia** cuando una deja de funcionar. Sin embargo, el bombardeo de información de nuestro alrededor, los juicios sociales o las comparaciones, pueden hacer que en un momento dado creamos que estas emociones son el problema.



Mito 4

“Si estás estresada se lo pegas al bebé y eso puede generarle problemas en el futuro”

Aunque sabemos que hay muchos estudios que relacionan el estrés durante la gestación con bajo peso al nacer o dificultades en el desarrollo, continúan faltando investigaciones que puedan asegurar una relación causa-efecto o explicar a través de qué mecanismos se dan estos fenómenos.

De hecho, algunos estudios apuntan a que **ciertos mecanismos** que desencadena el cortisol, **hormona del estrés**, podrían tener una **función adaptativa** preparando al bebé al contexto concreto en el que va a nacer. Así, madres con vidas más estresantes podrían estar preparando a sus criaturas para sostener también estímulos estresantes desde su nacimiento, mejorando, así, su adaptación.

Por otro lado, **¿qué nos sucede a nivel psicológico cuando nos asusta estar estresadas y que eso pueda afectar negativamente a nuestro bebé?** ¿te estresas más sólo de pensarlo? ¿aparece, además, cierto sentimiento de culpa cuando recuerdas momentos en los que has estado estresada y eso te estresa a su vez? **¿notas el bucle en el que podemos quedar atrapadas?** Quizás tendría sentido entonces dejar de intentar controlar el sentirnos “no estresadas” y permitir que la naturaleza haga lo que sabe hacer, preparar lo mejor posible al recién nacido.





Mito 5

“Para no tener depresión posparto hay que mantenerse positiva”

La mente humana tiene **un sesgo hacia la negatividad** por defecto, es decir, tendemos a ver los posibles riesgos antes que las oportunidades, como forma de asegurar **nuestra supervivencia**. Por ende, pensar en tener que estar siempre positivas, y más en una etapa tan desafiante, puede, como mínimo, hacer que aún aparezcan más sentimientos de frustración y fracaso.

Además, los estados depresivos están caracterizados no solo por pensamientos pesimistas, sino por una serie de comportamientos que tienden a la inactividad, en los que nos alejamos de las cosas que son importantes para nosotras (dejo de cuidar a mi bebé, me encierro o me aparto de la gente que quiero, dejo de cuidar mi salud, etc.). Estas **acciones tienen un impacto mucho más determinante en nuestro bienestar que los simples pensamientos**. Por ello, es mucho más útil enfocar nuestra atención en seguir cuidando lo verdaderamente importante, que en intentar cambiar la forma en la que vemos el mundo en un momento dado.

Mito 6

“En cuanto cojas al bebé en tus brazos (o incluso antes), vas a sentir un amor inmenso”

Desde el segundo en que sabemos que estamos embarazadas, comenzamos a imaginar cómo será nuestro bebé, cómo será ser madres y cómo será nuestro futuro. Sin embargo, las personas **necesitamos tiempo para conocernos** y seguir elaborando ese vínculo de apego, aunque pueda comenzar a gestarse desde el útero. Por ello, hablar de enamorarnos al segundo de conocer a nuestro bebé es un mito.

El amor a primera vista no existe, ni en las relaciones afectivas entre los seres humanos, ni tampoco con nuestro hijo o hija. En las relaciones adultas, existe la atracción a primera vista. Con nuestro bebé, podemos decir que **existe un fuerte impulso de protegerlo desde que nace** (ahí nos saldría esa faceta de leonas que con frecuencia se nombra), **pero el amor**, siempre y en todas las relaciones humanas, **se construye con la interacción**. Por ello, si no sientes ese amor desmesurado desde el embarazo o en los primeros días de conocer a esa nueva personita, recuerda que es normal y permite que esa conexión vaya brotando a su ritmo.



3. Emociones ¿y si vinieramos con un sistema natural de adaptación a esta etapa?

Con frecuencia, cuando se habla de emociones durante el embarazo o el posparto, se habla siempre en términos negativos, mostrando nuestras emociones (y su intensidad o variabilidad) como un problema a ser controlado. Pero ¿y si nuestras emociones estuvieran diseñadas para ayudarnos en la adaptación a esta etapa? Repasemos brevemente para qué nos podría servir sentirnos de la manera que lo hacemos durante nuestro embarazo y posparto:

MIEDO



Algunos ejemplos podrían ser el miedo a que le pase algo a nuestro bebé, inseguridad y miedo a hacerlo mal como madres, preocupación por que se enfermen, etc. Todos estos miedos nacen con la noticia del embarazo y buscan asegurar que permanezcamos lo más sanas posibles nosotras y nuestro bebé.

Esta emoción nos pide que no se nos pase la cita de la ecografía, revisar los quesos para ver si están pasteurizados o comenzar a informarnos sobre crianza. El miedo, en cierta medida, **pone en marcha estrategias para prevenir posibles riesgos para nuestra criatura** y asegurar su bienestar.

TRISTEZA



A pesar de ser una emoción con muy mala prensa, esta emoción nos permite **reflexionar sobre los cambios** que están aconteciendo y evaluar la orientación que queremos tomar. Nos permite **poner en valor lo importante** y señala posibles pérdidas o roles que añoramos.

Sin tristeza, no podríamos notar lo que echamos de menos una cena con las amigas o dar un paseo sin preocuparnos de nadie más. Recordar estas cuestiones nos permite plantearnos **cómo recuperar estos momentos** para nosotras, mantener el **equilibrio** y salir del posparto sin haber perdido áreas valiosas de nuestra vida.

ENFADO



Esta emoción nos ayuda a **poner límites** ante situaciones que sentimos injustas y nos permite proteger nuestros derechos cuando no son tenidos en cuenta. El instinto de protección es tan potente en esta etapa que cuando sentimos que nuestra criatura **puede estar en peligro**, está más alejada de lo que nosotras sentimos adecuado o se están tomando decisiones que pueden afectarle de algún modo, nuestra rabia **nos pide sacar las uñas** y recuperar lo que es nuestro. Así, la necesidad de estar muy en contacto con nuestro bebé las primeras semanas de posparto se acompaña de esta emoción que nos asegura que esto no sea de otra manera.

ASCO Y CULPA



Son otras emociones muy frecuentes durante esta etapa, aunque puede haber muchísimas otras. Tener más “ascos”, nos mantiene **lejos de posibles infecciones** y nos asegura de nuevo nuestra protección y la de nuestro bebé. Por su parte, la culpa nos invita a **revisar cómo de bien lo estamos haciendo** y a reajustar nuestro comportamiento si es necesario.

Todas estas emociones, con funciones muy importantes, y ante las que sin ellas, estaríamos en clara desventaja para afrontar esta nueva etapa.

4. Sintomatología frecuente en la etapa perinatal

Es posible que algunos de estos estados emocionales permanezcan más tiempo del que nos gustaría o acaben ocupando, excesivamente y durante largos periodos de tiempo, nuestro espacio mental. En estos casos, es frecuente que se hable de sintomatología. Es importante recordar que, experimentar ciertos de estos síntomas, es tremendamente frecuente y no implica necesariamente desarrollar un trastorno. A continuación, comentamos algunos comunes durante esta etapa.

ANSIEDAD PERINATAL

A pesar de ser mucho más conocida la depresión, en los últimos años se está dedicando mayor atención a la ansiedad tanto prenatal como posparto. En este sentido, se estima que **más de la mitad de las mujeres** experimenta síntomas de ansiedad en algún momento de la gestación y, de hecho, parece ser **más habitual que la depresión** en toda la etapa perinatal.

DEPRESIÓN PERINATAL

Es posible experimentar una bajada de nuestro ánimo, tanto en algún momento de la etapa prenatal, como en el posparto, que dependerá, en gran medida, de nuestras circunstancias. Sabemos que la **depresión posparto afecta a un 15%** de las mujeres. Sin embargo, **sentir momentos de apatía o tristeza durante el embarazo y/o el posparto es mucho más habitual.**

BABY BLUES

Es un estado que suele aparecer en los **primeros días posparto** y que se estima que perciben aproximadamente un **40% de las mujeres**. Se caracteriza por una gran fluctuación emocional, en la que aparecen episodios intensos de tristeza y llanto. **No se considera patológico** y, en la gran mayoría de los casos, se resuelve por sí mismo.

OTROS SÍNTOMAS

Con respecto al **TOC** o trastorno obsesivo-compulsivo, sabemos que también suele haber un **aumento en la sintomatología** para personas que ya experimentaban esas dificultades, y más concretamente durante el posparto. En general, la prevalencia, se sitúa alrededor del 3%. Sobre el trastorno de estrés postraumático o **TEPT**, los datos apuntan a que en torno a un **13% de las mujeres puede experimentar algún síntoma** relacionado con él después del parto. Esta sintomatología a menudo suele estar relacionada con experiencias de parto negativas, violencia obstétrica o historia de violencia sexual en el pasado.

Esta guía no pretende hacer un recorrido exhaustivo por los problemas psicológicos más frecuentes durante esta etapa. Por el contrario, te preponemos que, si sientes que tu salud psicológica está deteriorada o estás sufriendo de algún modo, te pongas **en contacto con los servicios de salud y solicites atención**. Ninguna deberíamos pasar por esta etapa sin los apoyos necesarios.

5. Pero ¿cómo llegamos a esto?

Estoy segura de que muchas de nosotras hemos tenido la **experiencia de bailar**.

Bailar como parte de una actividad de ocio, bailar con las amigas cuando hemos salido por ahí o, simplemente, bailar en nuestra casa cuando no nos ve nadie. Es posible, también, que algunas hayamos memorizado alguna coreografía en nuestra juventud (recuerdo ahora el *Saturday Night o la Macarena*).

Si es el caso, recordaréis cómo nuestros nervios en alguna ocasión “han provocado” que, si había alguien mirando, diéramos un traspies o nos olvidáramos de parte de los pasos. O que, quizás, nos sintiéramos tan “incapaces” de bailar porque ese día no nos sentíamos cómodas con la situación, que no nos animáramos a salir a la pista. Quizás, ese día que dejábamos de bailar por estar más atentas de los espectadores - o porque nuestra mente nos **convencía** de nuestra incapacidad para hacerlo -, acabábamos sintiéndonos aún peores bailarinas.

Pero **¿recordáis qué era lo divertido de bailar? ¿en qué momentos era esa acción que nos permitía conectar con la música disfrutona, libre y fluida?** En esos momentos en los que conseguíamos conectar, es probable que no estuviéramos mirando al público ni a nuestros pies (¡qué difícil es bailar mientras vigilamos lo que hacen nuestros pies!). En esos instantes, simplemente sonaba la música y nos dejábamos llevar por ella. Y nuestro cuerpo, que sabía lo que tiene que hacer, hiciera su parte.

Supongo que, a estas alturas, os estaréis preguntando por qué hemos acabado hablando de bailar. Como comentábamos al inicio, el proceso de la **matrescencia** ocurre de manera automática e inequívoca cuando comienza el embarazo y, esta plasticidad neuronal, produce cambios que parecen mantenerse, al menos, hasta los 6 años posparto.

Por usar la metáfora, diríamos que nuestro cerebro produce cambios para prepararse para bailar el concierto que comienza. Es como si, **nuestro cerebro**, de millones de años de evolución, **tuviera ya diseñados y aprendidos los pasos básicos de la coreografía de la maternidad**. Desde esta perspectiva, ¿tendría sentido estar preocupadas por si se nos olvidan los pasos?



En la era de la información, consumimos gran cantidad de datos, consejos y reglas sobre cómo bailar cuando llega la maternidad. Nos fijamos en cómo bailan las demás, cómo bailaban nuestras madres y lo que nos cuentan de cómo lo hacían nuestras abuelas.

Pero es cierto que, **cada madre parte de un contexto totalmente diferente** (a nivel histórico, familiar, relacional, laboral, de historia de aprendizaje, etc.). Es útil fijarnos en modelos cercanos para elegir cómo queremos bailar, pero tendría poco sentido bailar como se hacía en los 80' o intentar copiar a tu amiga que siempre elige llevar tacones de fiesta. Por ello, aunque muchas personas cercanas quieran ayudarnos con la coreografía, no pueden bailar por nosotras y, cederles el espacio, podría hacer que nos quedásemos sin sitio para bailar o acabásemos relegadas a la última fila.

Es cierto que la ansiedad anticipatoria o los **pensamientos de "no voy a saber hacerlo" pueden estar presentes antes de salir a la pista, pero no definen cómo vamos a mover nuestro cuerpo**. Por tanto, lo único realmente limitante, sería creernos esos pensamientos y tan siquiera llegar a hacerlo. Así, los sentimientos de inutilidad o inseguridad en la maternidad pueden aflorar con frecuencia, pero somos nosotras las que decidimos qué hacer con esto que viene a nuestra mente.

Preguntémosnos por un instante qué pasaría si no salgo a bailar, o si estoy más pendiente de vigilar las miradas de los demás (o de mis pies) para no hacer el ridículo, que en dejar que mi propio sistema me lleve a través de la música. Es posible que la experiencia sea desagradable y nuestra mente nos cuente que es mejor que no lo vuelva a intentar. O que tratemos de hacerlo en un ambiente controlado (como tener rutinas muy estrictas), o busquemos a personas de nuestro entorno para que bailen por nosotras (evitar coger al bebé porque siento que no se calma conmigo).

Cuando la inseguridad, la tristeza, la apatía o el miedo al juicio nos acaban alejando de lo importante, es cuando el sufrimiento comienza a engancharnos en un bucle sin fin. Así, "peores madres" nos sentimos, menos queremos estar con mi bebé, más nos aislamos, o más conductas de seguridad necesitamos para tenerlo todo bajo control.

Si en algún momento de esta etapa te encuentras en esta situación, puedes buscar apoyo psicológico para que te ayuden a orientarte de nuevo. Al final de esta guía encontrarás algunos recursos que pueden ser útiles.

Mientras, te propongo analizar de nuevo la situación.



Maternar y bailar

¿Y si todo se tratase de simplemente bailar? Todos los cambios que acontecen en nuestro cerebro, todo lo que hemos aprendido en nuestra vida sobre cómo resolver situaciones, lo que conocemos de nuestro contexto, y todo lo que sabemos sobre lo que nos gusta y lo que no (es decir, **los valores que queremos que nos guíen** como madres), están al servicio de la pista de baile. Confiar en nuestro criterio para **elegir** cómo bailar con nuestro bebé, cómo acunarlo, qué acciones funcionan, de qué información me quiero guiar y cuándo dejar de hacerlo, **nos permitirá ir adaptando nuestros pasos** a la música.

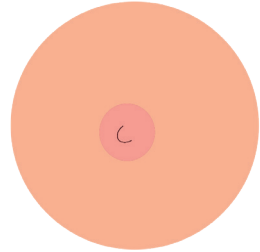
Si en algún momento damos un traspies, ¿cómo queremos vernos reaccionar? ¿saliendo de la pista avergonzadas o eligiendo continuar hasta que cojamos el ritmo de nuevo (o ¡nos inventemos otro baile para salir del paso!)? Bailar produce inseguridad, tensión, sudor, agotamiento... ¡Como la maternidad! Pero también produce todo eso que notas cuando conectas con la música. Sea como sea que hayas llegado a este momento (llevés mucho tiempo buscando el embarazo, haya sido una decisión materializada pronto, o te hayas visto aquí sin haberlo previsto), si estás leyendo estas líneas es porque bailar es **importante para ti**. Qué mejor entonces que bailar como sólo tú puedes hacerlo.



Pequeños apuntes... sobre lactancia

Con la llegada de nuestra criatura a este mundo se inicia irremediablemente el periodo de lactancia, y con él, todo un submundo de informaciones, mitos, reglas sociales y presiones - a veces autoimpuestas - sobre cómo alimentar a nuestro bebé. El comienzo de este periodo suele tener con frecuencia obstáculos hasta que está bien establecida: grietas, mastitis, dificultades para que coja la tetina, elección de tetinas, mililitros y controles de peso, etc.

Estas **dificultades iniciales, pueden activar de nuevo nuestros miedos** e inseguridades. Más allá de cómo elija o cómo consiga cada una que se desarrolle la lactancia (materna, artificial o mixta), es esencial **no perder durante el camino nuestro “norte”**. Pregúntate ¿qué es lo fundamental para ti y para tu bebé en este proceso?



Pequeños apuntes... para padres o madres no gestantes

Para ampliar información



<https://asociacionafda.com/2024/11/13/desde-el-otro-lado-de-la-piel-padres-o-madres-no-gestantes/>

En el caso de los padres o las madres no gestantes, también comienza una etapa novedosa y desafiante, que supone igualmente **cambios psicológicos**. Cambios que, a pesar de que no son tan intensos ni tan generalizados, también **preparan para la llegada del bebé**.

De hecho, estudios recientes parecen estar demostrando que también se producen **cambios a nivel cerebral en los cuidadores** principales cuando pasan mucho tiempo involucrados en la crianza. Así, la naturaleza parece tener previsto un sistema que nos permita adaptarnos a este cambio vital, aunque no hayamos pasado por un embarazo. Como hemos comentado en esta guía, podemos usar las **respuestas emocionales** que nos vayan acompañando en la etapa perinatal para **construir la figura parental** que queremos ser.

Pequeños apuntes ... sobre duelo perinatal

Ante la noticia, nuestra mente se pone a trabajar para imaginar cómo será nuestro bebé y nuestra vida con él. **La pérdida de esta vida, sin importar la semana** en la que se produzca el aborto o la muerte fetal, da lugar a un **proceso de duelo**.

A pesar de que, por desgracia, muchas mujeres han pasado por estas pérdidas, estos duelos son **invisibilizados** o incluso negados. Sin embargo, para una persona que desde el minuto uno imaginó su vida con ese bebé, la pérdida supone un **impacto psicológico** al que tenemos que dar espacio en nuestra vida. Los duelos son **procesos normales** que, generalmente, se elaboran de una forma. Aún así, si crees que puede beneficiarte hablar con otras familias que hayan pasado por una situación similar, te animamos a que busques en tu entorno **redes de apoyo**.

En el proyecto Brisa de Mariposas, las familias con pérdidas perinatales se reúnen mensualmente en Zaragoza, guiadas por una psicóloga sanitaria.

Para ampliar información



<https://asociacionafda.com/project/duelo-perinatal/>

Pequeños apuntes ... sobre procesos de reproducción asistida

Para ampliar información



<https://asociacionafda.com/2024/11/13/fertilidad-y-busqueda-de-embarazo-como-cuidarnos-en-el-camino/>

Por desgracia, en muchas ocasiones los procesos de reproducción asistida no comienzan de un día para otro. Con frecuencia, son la última etapa de una trayectoria de consultas médicas, pruebas y decepciones más o menos larga. Esto hace que las parejas lleguen con cierto grado de **agotamiento psicológico y miedos** crecidos durante esa fase. Es comenzar una carrera con media maratón recién hecha. Por ello, esperar que nuestra vivencia de la gestación sea similar a otras que no han pasado por este proceso sería poco honesto.

Los miedos, las dudas o la falta de ilusión inicial pueden acompañar las primeras semanas del viaje. Pero ¿quién podría criticar el pesimismo de una mente que ha tenido que sostener tantas negativas? Así, ser conscientes de nuestra propia historia y **adaptar nuestras expectativas** a nuestra experiencia puede ayudarnos a vivir esta etapa de una forma **flexible y amable**, sin que esto nos distancie de cuidar lo realmente importante.

Bibliografía

Carmona, S. (2024). *Neuromaternal*. Sinequanon.

Vinués Martín, F. (2014). *Trastorno Obsesivo Compulsivo en el posparto*. [Trabajo Fin de Máster, Universidad Internacional de Valencia]

Ryan D, Milis L, Misri N. (2005). *Depression during pregnancy*. *Can Fam Physician*, 51(8):1087-93. PMID: 16121830; PMCID: PMC1479513.

Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. (2007). *Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression*. *Obstet Gynecol*;110(5):1102-12. doi: 10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70. PMID: 17978126.

Hoekzema E, Barba-Müller E, Pozzobon C, Picado M, Lucco F, García-García D, Soliva JC, Tobeña A, Desco M, Crone EA, Ballesteros A, Carmona S, Vilarroya O. (2017). *Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure*. *Nat Neurosci*; 20(2):287-296. doi: 10.1038/nn.4458. Epub 2016 Dec 19. PMID: 27991897.

Olza Fernández, I., & Gainza Tejedor, I. (2007). *La teoría de la programación fetal y el efecto de la ansiedad materna durante el embarazo en el neurodesarrollo infantil*. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 24(2, 3 y 4), 176-180. Recuperado a partir de <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/98>

