



FORMACIÓN ONLINE EN
*Lactancia
materna*

·y Salud Mental·
tercera edición



De Octubre de 2020 a Junio de 2021



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



DISCLAIMER

- La información presentada en esta presentación es exclusivamente para uso personal de las alumnas y alumnos del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No puede ser colgada en la red ni reenviada. Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (Ibone Olza, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo



PSICOLOGÍA DEL PUERPERIO

ESTHER RAMIREZ MATOS

esthermatos@gmail.com



DISCLAIMER

- Estas presentaciones son para uso exclusivo de las alumnas y alumnos de la formación en Lactancia Materna y Salud Mental del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No pueden ser compartidas ni reenviadas ni mucho menos subidas a la red.
- Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (autor@, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo



"...una madre tiene que nacer psicológicamente al igual que su bebé nace de forma física." (Stern, 1999)



PUERPERIO



- Período comprendido desde que la madre pare a su bebé hasta que el organismo de la madre vuelve a su estado anterior. alrededor de los 40 días (cuarentena)



PROPUESTA I

- DEFINICION MAS REVISADA Y AMPLIADA DEL POSPARTO O PUERPERIO
- INCLUYA ASPECTOS MÁS EMOCIONALES





PUERPERIO

El viaje trascendental que la madre vivencia desde el momento en el que pare a su cría, hasta que ésta sale de su esfera emocional para comenzar una andadura propia y progresivamente más autónoma

- Generalmente influida esta salida por el **destete fisiológico**
- Duración variable por **características y necesidades propias de cada díada.**
- El cuerpo adquiere la **nueva forma**, que no siempre es la misma que tenía antes de la gestación



PROPUESTA II

Ampliación de las clasificaciones

Etapas del posparto o puerperio

- Puerperio inmediato: Comprende las primeras 24h
- Puerperio temprano: Desde el 2º al 7º día
- Puerperio ampliado: Del 8º hasta que termina el sangrado, aprox 40º
- Puerperio emocional: Desde el 40º hasta que el bebé sale de la esfera emocional de la madre



TIPOS DE PUERPERIO

1. Puerperio inmediato
2. Puerperio temprano
3. Puerperio ampliado
4. Puerperio emocional





PSICOLOGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO

LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL





PSICOLOGÍA DEL PUERPERIO INMEDIATO

- Primeras 24 horas tras el parto
- Primer encuentro con el **bebé físico**
- Primera **mirada**
- Primer **contacto** al otro lado de la piel
- Primeras sensaciones de **útero vacío**



© 2013 Victoria Bondarova

AdelaideBirthPhotographer.com.au



PSICOFISIOLOGÍA DEL VINCULO

- HORMONAS EN EL PERIODO SENSIBLE FACILITANDO VINCULO
 - EL papel de la **oxitocina**, hormona del AMOR, **vinculo** y **maternaje**



ENAMORAMIENTO contacto visual
VINCULO MADRE BEBE
INICIO DE LA LACTANCIA
PROGRAMA DE ALIMENTACION

AMBIENTE TRANQUILO Y SEGURO
INTIMIDAD
EMPODERAMIENTO

LA DIADA. FUSION MAMA-BEBE



De la diada fisiológicamente a la **diada emocional**

Hábitat del recién nacido: LA MADRE (Bergman)

- Piel con piel
- Inicio de la lactancia
- Mantenimiento de la temperatura
- Las hormonas del miedo, familia de la adrenalina
- Importante la permanencia de diada para la madre también prevención de depresión y ansiedad

Hábitat de la madre puérpera: cualquier sitio donde esté con su bebé



LA MADRE ESTÁ...

- **MAMIFERA**, del parto mamífero al posparto mamífero
- **ENAMORADA**, inundada de hormona del amor
- **DESPERTANDO DEL ESTADO ALTERADO DE CONCIENCIA**. Viene del planeta parto, grabando en su memoria cada instante, reconociendo a su bebe
- Comenzando la labor de **protección y crianza**



- Preocupación maternal primaria (Winnicott): **entrega** por completo al cuidado de su bebé, tanto así que el niño parece formar parte de ella. De esta manera también la madre se encuentra en un estado de **dependencia y vulnerabilidad**
- Desarrollo de la función maternal: la madre es facilitadora del contexto adecuado de confianza para el **sostén físico y emocional** para lograr lo correspondiente a cada etapa



- Respondiendo a la necesidad de apego del bebé: las madres **sensibles** que responden a las necesidades de cercanía de los bebés, obtienen mayor actitud cooperativa por parte de estos (Mary Ainsworth et al, 1978)
- Sensibilidad materna: la capacidad de la madre para **empatizar** con su bebé. Es estar alerta a percibir las señales de éste, interpretarlas adecuadamente y responder apropiada y rápidamente (Ainsworth et al., 1978)
- Aportando una base segura para el vínculo: cómo se haya desarrollado dicho **vínculo** en los primeros meses puede en muchos casos dejar constituida una forma de relación y de funcionamiento tanto diádica como personal en el bebé, (teoría del apego Bowlby)



- Calidad de cuidado : comportamientos y estrategias de la madre para cuidar, proteger y garantizar la supervivencia del bebé. (Carbonel)
 - **Aceptación- rechazo:** necesidad de integrar la ambivalencia de sentimientos positivos y negativos para que éstos últimos no primen en la relación con el bebé
 - **Cooperación- interferencia:** la capacidad de la madre para sintonizarse afectivamente con el comportamiento del bebé y no imponerle sus deseos y necesidades sería cooperación. Lo contrario es la interferencia
 - **Accesibilidad- ignorar:** estar dispuesto emocionalmente para el bebé y no ignorar sus necesidades
 - **Sensibilidad-insensibilidad:** estar atento a las señales de bebé y responder decodificándolas



EL BEBÉ ESTÁ...

- Sintiendo por primera vez
- En el **período sensible**
- Necesitando a su **madre**
- Necesitando **alimento y calor físico y emocional**
- Necesitando **intimidad**





PROGRAMA NATURAL INTERFERIDO



APARICION EN LA MADRE Y EN EL BEBE DEL
PROGRAMA DE DEFENSA



ACTIVACION DEL LLANTO
DESESPERACIÓN
ADRENALINA Y CORTISOL
DESCONEXION
INDEFENSION APRENDIDA

QUEJA
INCOMPRESION
ADRENALINA Y CORTISOL
DESCONEXION O/ Y DISFORIA
INDEFENSION APRENDIDA



Testimonio....

- *Mi hijo nació tras un parto largo y difícil, apenas me lo enseñaron, recuerdo su cabecita abombada por el uso de los fórceps, se lo llevaron porque se supone que no respiraba bien y me insistieron en que había que calentarlo, recuerdo decirles que ya le calentaba yo en mi pecho, me moría por tenerle..., pero no me hicieron caso.*
- *Fue la peor noche de mi vida, después de 17 horas de parto estaba agotada pero no pude dormir, me dolía más el alma que el cuerpo, estaba desesperada por saber de mi niño y sobre todo porque él supiera que no le había dejado.*
- *Tuve mucha angustia y un ataque de llanto que no sé cuánto duró pero parecía no acabar nunca. A las 6 am ya no pude más, me costaba andar porque me habían hecho una episiotomía enorme, pero bajé a neonatos a ver si me dejaban pasar, me mandaron de vuelta a la habitación, hasta las 9 no abrían. Recuerdo tener sentimientos muy malos, querer golpear a la enfermera y gritar sin parar. Me contuve, tenía miedo de que me castigaran sin verle más tiempo (¡qué absurdo!).*
- *Cuando por fin me dejaron pasar a las 9 am, entré como loca en la sala. Me puse a buscarlo en las incubadoras, ¡no sabía cuál era!, fue terriblemente doloroso para mi ser su madre y no reconocerle. Tuve miedo a equivocarme de bebé, era todo una locura. No entendía nada, se suponía que las cosas no iban a ser así, me costaba encajarlo.*
- *Entonces vi su nombre apuntado, le miré y entendí que era él. Me puse a llorar por el tiempo separados, por el miedo a que no nos dejaran juntos de nuevo, por lo nerviosa que había estado, porque era madre, porque no sabía bien que había pasado, por un montón de cosas...*



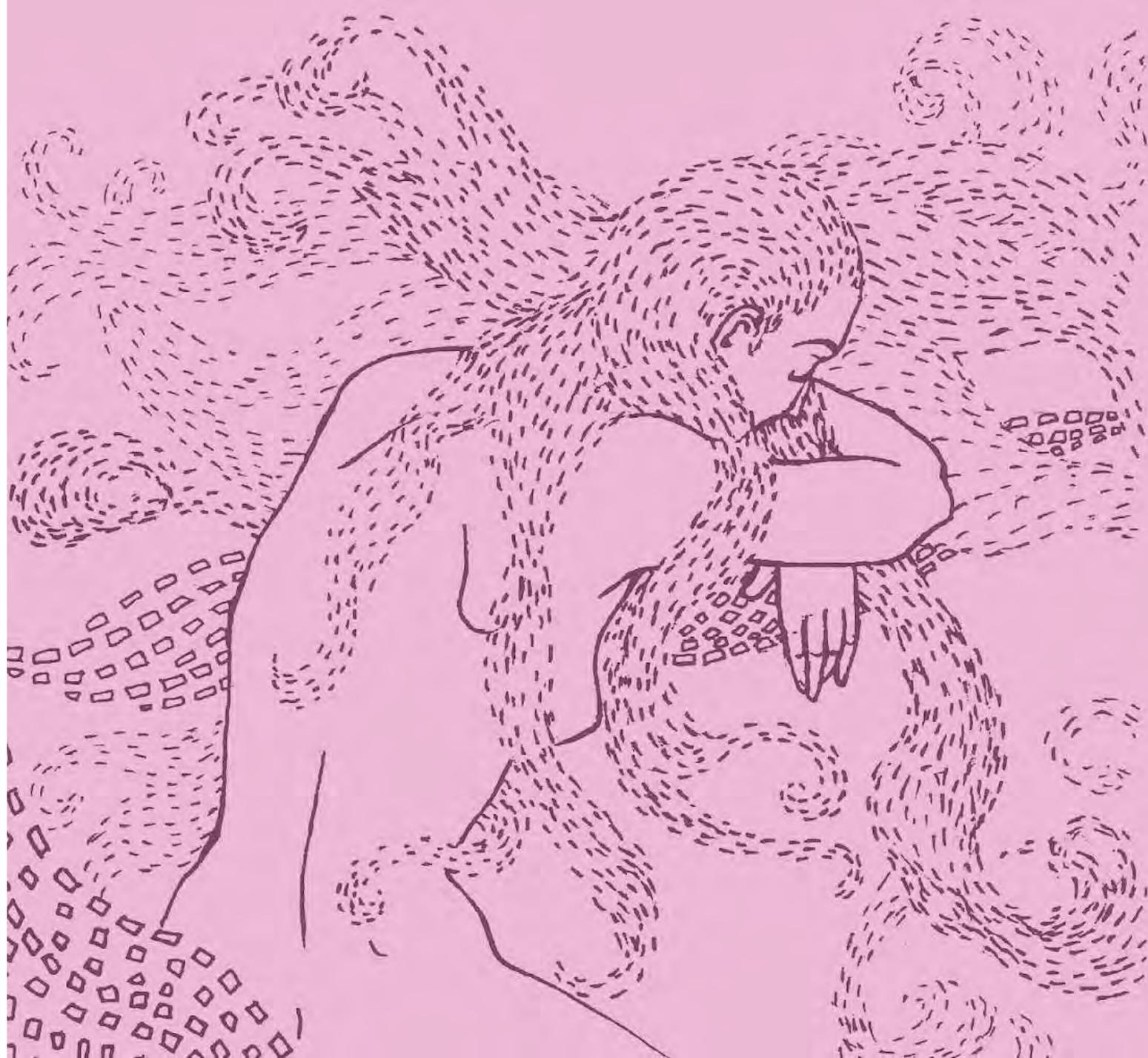
ASPECTOS ESPECIALES

- Parto traumático por violencia obstétrica
- Parto intervenido
- Parto prematuro
- Cesárea
- Separación de la diada
- Muerte perinatal
- Miedo y preocupación
- Enfermedades de las que se enteran al nacer su criatura



REACCIONES MATERNAS

Las mujeres recién convertidas en madres no siempre tienen la misma manera de recibir a sus bebés y de recibirse a ellas mismas en la maternidad





LA MADRE PUEDE PRESENTAR

- **Dolor** físico y **miedo** a moverse o a coger a su bebé
- Sensación de **incapacidad e incompetencia**
- Falta de sensación de poder personal
- **Miedo** a ser madre
- **Culpa**
- **Decepción** con los otros o consigo misma



TAMBIÉN...

- Creencia de que no tiene leche suficiente. Falta de deseo de amamantar o deseo de abandono
- **Permeabilidad** a las opiniones de profesionales sanitarios y familiares
- Estado de ánimo bajo y cansancio
- **Culpa y vergüenza** por sentirse así
- Represión emocional
- **Desconexión** de lo que siente
- Falta de reconocimiento de su bebé
- **Tristeza**





EN DEFINITIVA

ANTE TODO PRESERVAR LA DIADA, TODO CON EL BEBE ENCIMA ES MEJOR

- Escucha activa, acompañamiento
- Respeto a los tiempos
- Validar emociones de la madre
- Indagar sobre las necesidades de la madre
- Dar información a la madre y pareja
- Acompañar al sistema
- Rescatar recursos maternos
- Empoderar a la madre
- En caso de muerte perinatal. La madre sigue estando en puerperio



RECORDEMOS

- El programa de la naturaleza es **robusto y permanece**
- Podemos acompañar para que encuentren “el camino de vuelta a sentirse bien y ubicadas en el nuevo rol”
- Nada es determinante aunque sí influyente
- Siempre devolverles el poder a ellas sobre su maternidad y sobre sus bebés
- No estamos solos : el propio sistema de la mujer y los grupos de apoyo de madre a madre, equipos de trabajo, supervisiones



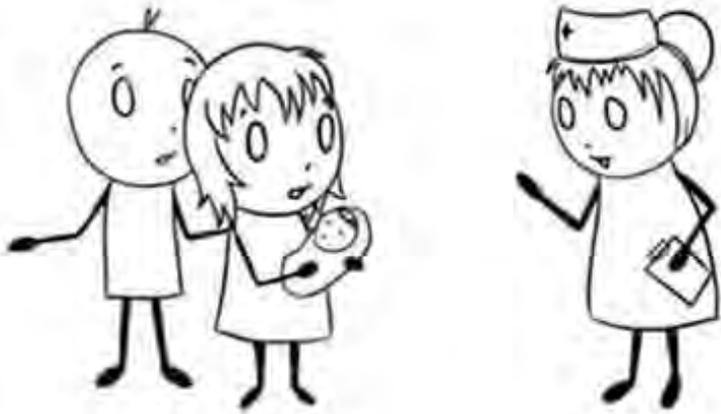
PSICOLOGIA DEL PUERPERIO TEMPRANO

LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



PSICOLOGÍA DEL PUERPERIO TEMPRANO

“Espera, nos vas a mandar a casa sin más con este bebé? ¿¡Solos!?”



- Etapa de **transición** muy importante.
- **Acople** del sistema familiar. Si fue hospitalario, salida del centro y llegada a casa.
- Empieza el viaje sin acompañantes. En casa la pareja con la criatura



CARACTERÍSTICAS

- A nivel **hormonal** caen los picos hormonales, pudiendo aparecer los primeros síntomas de disforia posparto, estrés postraumático, etc
- Normalizar, acompañar e informar. Especial cuidado si hubo síntomas depresivos en el embarazo
- En muchas madres aparece el miedo a no saber, la falta de confianza
- Comienzo de los entuertos y la salida de los loquios
- EXTEROGESTACION continua que se inició desde el primer momento
- FUSION MAMA BEBE. CONTINUA LA DIADA



CARACTERÍSTICAS

- Choque con las expectativas:

EL bebé imaginado frente al real

La maternidad imaginada frente a la maternidad real percibida

- Posible aparición del **duelo por el útero vacío**
- El establecimiento de la lactancia, pueden surgir nuevas dificultades. Cada lactancia empieza de cero. (Kika Baeza). La lactancia como predictora de posparto en salud.
- La socialización como impedimento de lactancias
- La lactancia como reparadora del parto traumático Y/o con separación.
- En caso de no haber lactancia materna. Dar el biberón como si fuera el pecho (Ibone Olza), recomendaciones a demanda, figura dadora la madre.



CARACTERÍSTICAS

- Proteger la díada, es aún vulnerable. Proteger el establecimiento de la lactancia
- Ruptura del patrón habitual de sueño y acople a la criatura
- El descanso sincronizado con el del bebé
- La madre está aprendiendo a interpretar las acciones de su bebé



- Cambios en la actitud mental de la madre: El tener un bebé reorientará las preferencias y placeres y reestructurará algunos de sus valores personales. La maternidad incluso va a influir en todas sus relaciones previas, y la llevará a replantearse sus vínculos más cercanos y a redefinir su papel en la historia de su familia





CAMBIOS EN EL SISTEMA FAMILIAR



Cambio del ciclo vital, de 2 a 3 o de 3 a 4 o....
Establecimiento de la nueva dinámica de relaciones circulares

Si hay hermanos, acople de la nueva dinámica familiar

El padre como figura protectora y gestora de visitas y logística

Necesidad de intimidad



ASPECTOS ESPECIALES

LA LLEGADA A CASA SIN BEBE

- Prematuridad
- Fallecimiento
- Gestación subrogada
- Adopción

LACTANCIA EN ESTOS CASOS



CONTINUARÁ...

POSPARTO TARDÍO



CASO CLINICO





CASO CLINICO I

- Clara mujer de 39 años de edad, primer bebé, nacionalidad brasileña
- Embarazo no deseado, a punto de romper relación de pareja, se van a vivir juntos por la bebita que va a nacer
- La madre duda del padre del bebé
- Difícil embarazo por la relación de pareja y por el cambio físico que representa para ella. Valia personal muy depositada en la Imagen corporal(IC)
- Parto complicado a punto de terminar en cesárea
- Termina el parto y ella se queda inmediatamente dormida sin conocer apenas a la niña, solo se la muestran



CASO CLINICO II

- Separación de 2 horas mientras que ella “descansa”, bebita con el padre, alimentación artificial
- Al despertar la madre la criatura duerme. Lapso temporal en el reconocimiento visual
- Actitud cariñosa pero deposita el peso de los contactos iniciales en la pareja que se manifiesta abierto a “ayudar”
- Dificultades con la lactancia (agarre y grietas), falta de interés en lactancia materna aunque ambivalente
- Dificultades en el posparto temprano tb, temas de sueño y acople



INTERVENCIONES

- Acompañamiento desde el embarazo, ayudándola a vincularse.
Empatizando
- Búsqueda de otras fuentes de validación personal distintas a su IC
- Trabajando progresivamente en la aceptación de su nuevo yo
- Información y empoderamiento para el parto
- Búsqueda de recursos de apoyo (Familia de Origen fuera del país)
- Equilibrado de la relación de pareja, sesiones sistémicas



INTERVENCIONES

- En el posparto inmediato: tras su despertar, piel con piel e inicio de lactancia.
 - Respeto a sus tiempos
 - Valoración de características positivas vinculantes de la criatura
- Más adelante:
 - Valoración de síntomas disfóricos posparto. Seguimiento previniendo Depresión posparto
 - Trabajo en los grupos de mujeres de crianza
 - Trabajo de restauración de la herida del parto traumático
 - Masaje infantil
 - Empoderamiento
 - Construyendo la nueva identidad como madre.
 - Trabajo transgeneracional



Referencias y lecturas complementarias

- Investigaciones de Nils Bergman. (Restaurando el paradigma original)
- Investigaciones de Kerstin Uvnes Morgen (oxitocina)
- El bebé es un mamífero, (Odent, 2011)
- Parir (Olza, 2017)
- Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns (Bergman, Linley, Fawcus, 2004)
- Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression (Figueiredo, Canario, Field, 2014)

•
•
•
•



MUCHAS
GRACIAS

ESTHER RAMIREZ MATOS
esthermatos@gmail.com