

NUESTRO BEBÉ

LA CONFUSIÓN DE SER PADRES HOY (II)

ARACELI RECIO

MADRE DE FAMILIA

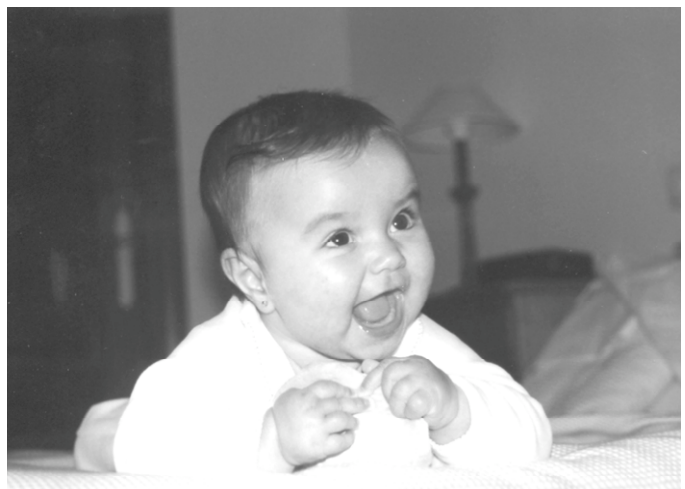
“LAS EXPECTATIVAS Y LOS EXPERTOS”

El bebé de mi vecina tiene 6 meses. Duerme toda la noche del tirón en la cunita de su habitación. A las nueve de la noche se le caen los ojitos de sueño, lo lleva a su habitación y no se despierta hasta las nueve de la mañana del día siguiente. Pasa el día jugando con sus muñequitos en el parque. Come por la mañana una papilla de verduras y por la tarde su potito de frutas, además de sus tomas de leche. Duerme su siesta de la mañana (dos horas) y su siesta de la tarde (dos horas) en su cunita, es un dormilón. Le encanta salir a pasear en su carrito.

En cuanto le empiezo a poner el abrigo ríe feliz. Al atardecer le baño y le encanta el agua, cómo chapotea. El bebé de mi vecina... Simplemente, NO existe.

No existe pero es lo que la sociedad te hace creer que es un bebé. Es lo que aparece en las revistas, en los anuncios. Luego, peor, están esos libros que una, ingenua, lee en el embarazo: su bebé con 6 meses “debe” dormir del tirón, solo en su habitación... “Debe” comer su papilla en cuchara. Debe, debe, debe. Pues no, no es así, los bebés son bebés y no robots. Hay bebés dormilones, hay bebés nerviosos, hay bebés comilones, hay bebés de poco comer, hay bebés que les gusta el carrito y bebés que lo odian, hay bebés nadadores y bebés que levantan las piernas para que no les toque el agua. Muchos bebés aborrecen que les vistas. Muchos bebés necesitan los brazos de papá o mamá para poder dormir. Hay bebés que no empiezan a comer otra cosa que leche hasta pasados los 7, 8, 9, 10 meses o incluso más. Todos son bebés sanos y normales. El espectro es bien amplio. No hay mejores padres porque digan que su bebé casi anda con 6 meses.

Así que lo mejor es dedicarse a conocer a su bebé, descubrir qué le ayuda a estar tranquilo y feliz y dársele. *“Sea flexible y observe con atención. Intente olvidarse de las ideas preconcebidas que tenga sobre educación y crianza, ideas como “Los bebés duermen a todas horas” o “Lo bueno son las tomas regulares”. Su bebé le enseñará cosas muy diferentes, y si usted está dispuesta a aprender, ambos saldrán ganando”.*



La primera parte se centraba en el embarazo y en el parto. ¡Ya tenemos al bebé! Expectativas sociales, recetas familiares y demás consejos de botica, confunden, si cabe más, a los ya de por sí desorientados padres.

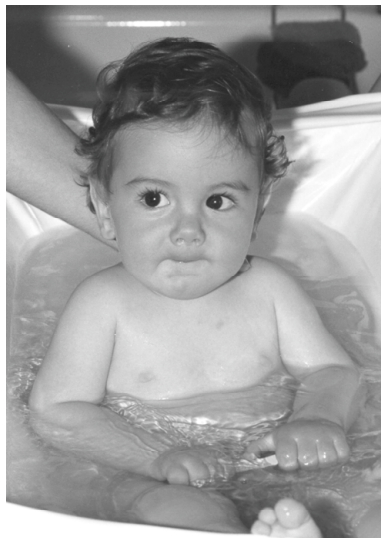
FAMILIA

Desgraciadamente muchas de estas expectativas, además de por la televisión y las revistas, son creadas por los expertos. Y estos expertos deberían tener muy en cuenta que sus consejos tienen amplia repercusión entre los padres y que los sufren bebés que no pueden alegar que los estudios científicos estaban mal hechos.

Pongo el ejemplo del colecho (dormir el bebé en la misma cama de los padres) y la muerte súbita. Cualquier padre haría lo que fuera por eliminar el riesgo del "síndrome de muerte súbita del lactante". Vamos a ponernos en el pellejo de un padre sensible y preocupado que se encuentra en la prensa el siguiente titular: *"Riesgo de muerte súbita. Lo mejor para el bebé, dormir en la cuna"*. Mientras que en la documentación que había reunido el inquieto padre se incide en lo contrario: *Margot Sunderland directora de educación del Centro de Salud Mental para Niños en Londres. Sunderland argumenta que poner a los niños a dormir solos es un fenómeno occidental peculiar que puede incrementar el riesgo de muerte de cuna, también conocido como Síndrome de Muerte Súbita (SMS). Esto posiblemente causado por el niño pierde el efecto calmante en su respiración y en su función cardíaca que proviene de estar cerca de la madre.* "En Gran Bretaña, 500 niños al año mueren de SMS", Sunderland escribe. "En China, donde el colecho es algo común, la muerte por SMS es tan rara que incluso no tiene nombre."

"TODAS LAS MUJERES PUEDEN AMAMANTAR"

"La lactancia materna es un buen ejemplo de los errores que se pueden cometer con esa medicina defensiva. Hace 50 años los médicos establecieron protocolos para



atender a los niños lactantes. Decidieron que los niños tenían que comer cada 3 horas, que no era bueno darles el pecho cada vez que lloraban y que debían ganar un peso concreto cada semana. ¿Qué ocurrió? Como esas normas no servían para todos los niños, a los que lloraban antes de las 3 horas, o no engordaban lo que la gráfica indicaba que debían engordar, se les daba biberón por miedo a que estuvieran comiendo poco. Las madres comenzaron a sentir miedo de hacer pasar hambre a sus hijos y cada vez más eran las que introducían biberones "por si acaso": una forma estupenda de quedarse sin leche. Se llegó a una situación en que lo anormal era encontrar una madre capaz de amamantar a su hijo. (...) Todavía estamos sufriendo las consecuencias de ese error."

A nuestra generación, los que empezamos a ser padres ahora, la mayoría de nuestras madres no pudieron amamantarnos, o lo hicieron sólo unos pocos meses y "se quedaron sin leche". Por tanto, no pueden ayudarnos porque apenas se acuerdan o no saben. Además, no estamos acostumbrados a ver a una mujer dando el pecho a su bebé. No nos las encontramos por la calle, en un restaurante, centro comercial. Incluso hay quien lo

considera ofensivo: véase noticia del 26/12/2006, "El encargado de un restaurante de Barcelona echa a una madre por amamantar a su hija". O ésta de 26/4/2007: "La «invitan» a salir del Santa Cruz por dar de mamar a su bebé." Es decir, que hace ya un tiempo que se rompió la cadena que transmitía aquella sabiduría de dar el pecho de generación en generación.

Y si por lo menos dejáramos que el bebé nos enseñara. "Se ha comprobado que si se coloca al recién nacido a término nada más nacer en contacto piel con piel con su madre (...) Si no es separado de su madre durante los primeros 70 minutos, el recién nacido repta hasta el pecho y hace una succión correcta, hecho que se ha relacionado con una mayor duración de la lactancia materna". Sin embargo, esto no es práctica común: "En muchas clínicas y centros hospitalarios es corriente que al recién nacido sano, después de un parto sin complicaciones se le envuelva en una toalla, se le enseñe a la madre y se le lleve a otro cuarto donde se coloca bajo una fuente de calor radiante para que no se enfríe, se le seque (en algunos casos incluso se le baña), se le aspiren las secreciones nasofaríngeas, se le identifique, se le coloque el pañal (y el pijamita que proceda), se le vuelva a enseñar a su madre y se le lleve al nido". El contacto piel con piel inmediato forma parte de los 10 Pasos de la "Iniciativa Hospital Amigo de los Niños", que acredita aquellos hospitales cuyos protocolos favorecen la lactancia materna.

En estas condiciones, es imprescindible dedicar tiempo en el embarazo a informarse en profundidad y es muy recomendable llevarse al hospital una lista de teléfonos de algún grupo de apoyo por si el personal sanitario no estuviera suficientemente formado al respecto.

“PAPÁ, INFÓRMATE”

Es importante que el padre esté bien informado, para que ayude a su mujer, que estará como mínimo agotada, y quizás algo dolorida. Según mi marido, además, “amnésica”. Así el padre puede ocuparse de: insistir en que no separen al bebé de su madre (nada de nidos), negarse a que le den biberones innecesarios, calmarle para que se le ponga al pecho relajado, ponerle al pecho a la menor señal de hambre (no esperar a que llore; lactancia a demanda), colocar al bebé para que la postura al pecho sea correcta y asegurarse de que se busca ayuda cuando se presentan las dificultades. La lactancia no debe doler. Si hay dolor hay que buscar ayuda para averiguar la causa (generalmente una mala postura) y solucionarlo lo antes posible.

“LACTANCIA MATERNA”

“Si no hubiera sido por el frenillo de Juan...”. Este postulado es de mi amiga Clara, que sacó adelante su lactancia materna por su gran tenacidad y capacidad de lucha. Su hijo nació con un frenillo muy corto que le laceraba el pezón. Nadie lo vio en el hospital, todo el personal le animaba a desistir. Pero ella buscó información, cayó en la cuenta de cuál podía ser la causa, y antes de renunciar soportó unos dolores espantosos hasta que consiguió que un cirujano le cortara el frenillo a su hijo. En este vía crucis se cruzó con la Asociación La Liga de La Leche, de quien recibió muchísima ayuda, y ahora es aspirante a monitora y una gran conocedora de la lactancia materna.

Gracias a que compartimos su experiencia y sus fuentes de información, nosotros sacamos adelante nuestra lactancia materna con un inicio difícil: una semana de UCI neonatal, cinco días a



base de sacaleches y al quinto, oh bendición, se cogió a mi pecho con todas sus fuerzas después de varios intentos.

Hemos hablado exclusivamente de lactancia materna. Me permito citar a Lavinia Belli, monitora de La Liga de la Leche en Madrid: “La lactancia materna puede no ser la mejor opción para todas las madres pero sí lo es para todos los bebés.” Siendo así, la lactancia es cosa de dos y también se necesita la libre elección de la madre. Los “beneficios científicos” de la leche materna no deben convertirse en una losa que perjudique la formación del vínculo entre madre e hijo. En este caso: bienvenido el biberón.

De los inicios pasamos a los finales. Muchas mujeres asimilan destete con reincorporación al trabajo, pero no tiene por qué ser así. De hecho, la recomendación oficial es *“Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más”*.

Compatibilizar la lactancia materna con el trabajo es posible. Personalmente pensaba que, tras la experiencia en la UCI compartiendo sala de lactancia con madres que llevaban 3 meses sacándose leche para sus bebés de día y de noche, nada me iba a impedir que me sacara leche en el trabajo. Sin embargo, ¡vaya! resulta que me daba vergüenza enchufar mi sacaleches eléctrico en el baño. Además me indignaba tener que sacarme leche en el WC. Y más aún me enfadaba mantenerlo en secreto! Clara me aconsejaba tomarlo con humor: “yo digo, sí, tengo una central lechera en mi despacho, qué pasa”. Otra amiga me aconsejaba darle leche de fórmula y así no tener que sacarme, pero eso no era opción: algo dentro de mí rugía. Para superar la vergüenza del ruido y del cable alargador llamando la atención aprendí por casualidad a sacarme la leche a mano, y a gran velocidad: ¡qué fácil y cómodo! Desgraciadamente, todavía falta mucho para que esta sociedad normalice y apoye la lactancia materna prolongada.

“LOS NIÑOS SE DESPIERTAN POR LA NOCHE”

Ésta es la respuesta de Rosa Jové, especialista en sueño infantil, acerca de la “normalidad” de que un bebé se despierte por la noche: *“¿Cuándo se puede esperar que los niños tengan un patrón de sueño estable, similar al adulto? Si por similar al adulto se entiende ocho horas de noche sin siesta, casi hemos de esperar a la preadolescencia. Si lo que queremos decir es que duerman toda la noche de un tirón y que no hagan siesta, eso se da a partir de los cuatro o cinco años normalmente.”*

El problema pues es de los padres, que nos tenemos que levantar al día siguiente para, o bien

atender al bebé, o bien ir a trabajar (suele ser más cansado atender al bebé, por cierto). Creo que no se trata de arrastrar las ojeras por el suelo. Hay que intentar mejorar. A veces ayudan los consejos de algunos libros sobre rutinas, relajar al bebé antes de acostarle. Otras veces ayuda mejorar la "infraestructura nocturna", por ejemplo una "cuna-sidecar" (adossada a la cama, permite dar el pecho a la madre sin levantarse ni apenas moverse), el colecho.

Lo que no ayuda nada es negarse a aceptar lo "normal" (me remito al epígrafe sobre las expectativas) y empeñarse en que uno tiene derecho a que le toque la lotería de un bebé dormilón.

“DEJARLES LLORAR”

"A pesar de que el bebé no parezca responder ante los intentos de consolarle, merece la pena seguir intentándolo, pues ésta es la única forma de que sienta que las personas que le rodean se preocupan por él y que el mundo es un lugar acogedor y no inhóspito." Éste es mi único argumento frente a todos esos consejos recibidos: "déjale que todos los bebés lloran. Llorar hace que se le expansionen los pulmones".

En cuanto a los métodos conductistas para dormir (en España, el Dr. Estivill y en el resto del mundo, Ferber). Me remito a unas palabras de Rosa Jové, con la que comparto opinión al respecto: *"Todos los métodos de adiestramiento para dormir niños basados en dejarles llorar según una tabla me parecen crueles. Aunque no llegaran a dejar ninguna secuela psicológica en el niño, pienso que estamos en una sociedad en la que el fin nunca justifica los medios y en ese sentido, dejar llorar a un niño, aunque sea para dormir, no me parece bien. Aparte de eso, sí que hay niños que*

presentan secuelas después de aplicarles métodos de ese tipo. Hay varios estudios que así lo corroboran y en nuestra experiencia diaria también lo vemos."

“LA TRIBU NECESARIA”

"En muchas culturas, el anochececer, cuando la mayoría de bebés tienen el período de llantos más prolongado, recibe el nombre de "la hora de las abuelas". Poder contar con otras manos para que acunen al bebé en estas situaciones es un gran alivio. Como me dijo la gran antropóloga Margaret Mead cuando estábamos reivindicando el sistema en que varias personas se turnan para cuidar de un bebé: lo peor de todo es pretender que la madre esté pendiente del bebé las veinticuatro horas del día, lo que no ha ocurrido jamás en la historia de la humanidad."

La señora que nos ayuda con la limpieza de la casa me contaba un día que recordaba cuando vivía en su pueblo y criaba a sus hijos: todo era más fácil. Si tenía que ir a la carnicería le decía a la vecina: tengo al bebé dormido, voy a salir, estáte pendiente. Su madre vivía un par de casas más arriba. Dice que le da pena nuestra vida en la ciudad, el aislamiento, la soledad.

Se discute mucho sobre el papel de los abuelos. De unos se dice que crían a los hijos de sus hijos. Se dice que se abusa de ellos, porque a menudo tienen algún dolor, o se cansan más, y a veces pasan más de doce horas solos con sus nietos, icorriendo detrás de sus nietos! Hay otros abuelos que les dicen a sus hijos que ellos ya criaron, que sólo quieren ejercer de abuelos pero que no pueden ni quieren quedarse con el niño todos los días. Son abuelos más "de visita", de verse de vez en cuando. Es difícil no irse a los extremos.

El hecho es que abuelos, tíos, familiares, vecinos... se necesita a "la tribu". Es agotador cuidar de un bebé y es mentalmente muy sano el poder desconectar un poco: darse una ducha, un paseo tranquilo. Por otra parte, no se debe dejar a un bebé con un desconocido, imenudo susto para él!

Y el concepto de "desconocido" para el bebé es muy distinto del nuestro. Es, quizás, mucho más profundo: el bebé conoce a la persona que pasa horas y horas con él. Sólo entonces reconoce su olor, sus brazos.

Entonces, bueno, un poco por ambas partes. Por los abuelos el estar ahí, sin esperar a que les llamen, para echar una mano, para aprender de los padres cómo quieren cuidar del bebé, sin exigir que la cama esté hecha y la casa limpia, sin opinar sobre la crianza, conociendo el carácter de su nieto y sus preferencias. Por los padres: abrir las puertas de la casa, compartir sus preferencias y costumbres de crianza, dejarse ayudar.

Quizás entonces muchos padres dejen de utilizar el trabajo como excusa para no volver pronto a casa. Quizás entonces cuidar del bebé sea más placentero y menos agotador.

“LA REINCORPORACIÓN AL TRABAJO: LA TRAMPA DE LAS AYUDAS PÚBLICAS POR GUARDERÍA”

Cuando estaba embarazada pensaba que era muy buena idea que la Comunidad de Madrid diera ayudas públicas para el gasto de guardería con el objetivo de favorecer la reincorporación de la mujer al trabajo. Cuando llevaba unos meses conociendo a mi hijo pensé que no era tan buena idea.

Cuando no me abrochaba bien el abrigo mi madre me decía: "abróchate bien o cogerás una pulmonía". Ahora los bebés de unos meses, y en particular los

que acuden a guardería, cogen bronquitis, bronquiolitis (incluida hospitalización con oxígeno), faringitis, gastroenteritis, neumonías, meningitis... un largo "itis" y a veces hasta cogen un catarro. En fin, no era tan grave no abrocharme el abrigo.

Por otra parte, el ratio de bebés/cuidador según la normativa de la Comunidad de Madrid es de 8 bebés menores de 1 año por 1 cuidador. ¡Una auténtica familia numerosa de lactantes!

La baja maternal en España es de 16 semanas. Juntando el permiso de lactancia acumulado (según convenios) y las vacaciones, con suerte se puede llegar a la reincorporación al trabajo de la madre cuando el bebé tiene 6 meses.

Existe la posibilidad de solicitar una reducción de jornada (el padre y/o la madre) o una excedencia con reserva de puesto de trabajo. Son buenas medidas para la conciliación de vida familiar y laboral. El problema suele venir por la difícil aplicación práctica: la empresa privada "sugiere la posibilidad" de un despido, te hacen la vida imposible, adiós carrera profesional. Incluso en la empresa pública un buen compañero me decía "mientras tengas reducción de jornada no te van a dar ningún trabajo interesante". Incluso, a veces, cuando es posible ejercitar el derecho por la situación laboral, no lo es por la situación personal: recordemos ese precio de la vivienda o alquiler por las nubes, los jóvenes mileuristas, o el aprecio de esta sociedad por un consumismo voraz.

Como espejo en el que mirarnos y del que aprender: La duración de la baja por maternidad en Noruega es de 53 semanas y en Suecia, 96. Además en Suecia, por ejemplo, se recibe una prestación económica durante las excedencias, de en torno al 80% del salario.

"Margaret Mead, una antropóloga osada -es decir, que a veces se pasó de la raya-, nos proporcionó interesantes noticias acerca de los arapesh, un poblado de la Melanesia cuyo ideal de vida se resume en dos metas: hacer que los niños y el ñame (su alimento principal) crezcan bien. Ambas metas son sueños de educador, es decir, de

cultivador. Su forma entera de vida está orientada a conseguir que los niños se encuentren amorosamente recibidos, que se sientan en casa en este mundo tan hostil. Toda su organización económica, social y familiar estaba orientada por esos dos grandes objetivos. Los niños arapesh nacían ricos en recursos sociales. ¡Qué envidia!"

"DESEARÍA..."

DESEARÍA que se venerara el vientre de una mujer embarazada. El milagro de la vida que nace en lo profundo. Desearía que se mimara, admirara, protegiera a la mujer encinta en cada uno de los rincones de esta sociedad.

DESEARÍA que el parto no fuera sólo el deseo de "una horita corta". Desearía que se ayudara a la mujer a encajar el dolor, a abrirse acogiéndolo, creciéndose.

DESEARÍA que, como mínimo, al bebé se le tratara como una persona! Desearía que nadie me dijera nunca más que le deje llorar. Desearía no ver nunca a ningún bebé llorar en su carrito sin que unos brazos le cojan rápidamente. Desearía que no existiera ningún bebé llorando solo en su cuna.

DESEARÍA ver a mujeres amamantando a sus hijos allí donde fuera: en el metro, en restaurantes, en el centro comercial, en la calle, en un banco, en el parque... ¡en el trabajo!

DESEARÍA que los padres compartiéramos honestamente nuestras dificultades en la crianza.

DESEARÍA que hubiera espacios de encuentro donde, con sinceridad, compartiéramos lo que ayuda y lo que no ayuda.

DESEARÍA que los padres no nos enorgulleciéramos de lo bien que come o lo mucho que duerme un bebé, sino de su ser único.

DESEARÍA que los padres tuviéramos una gran familia y una gran comunidad en la que apoyarnos.

DESEARÍA muchos brazos para mi bebé.

DESEARÍA que el objetivo principal de la organización económica de nuestra sociedad fuera la felicidad de nuestros bebés.

DESEARÍA que no hubiera reproches y bromas por mi reducción de jornada, sino que fuera lo habitual y esperado.

DESEARÍA que recordáramos siempre que nuestros bebés son nuestro mayor tesoro. ■

PARA SABER MÁS

SEARS, M. Y SEARS, W. *Los 25 Principios de la Nueva Madre*. Ed. Medici. Pág. 63.

Revista "Guía del niño, Anuario 2005". Entrevista al Dr. Jesús Martín-Calama, Presidente del Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría.

Noticia en ABC [26 de abril de 2007]. Lactancia materna: Guía para profesionales. Asociación Española de Pediatría. Pág. 176. Disponible en www.aeped.es

GONZÁLEZ, C. *Un regalo para toda la vida*. Ed. Temas de Hoy.

MARINA, J.A. *Aprender a vivir*. Ed. Ariel. Pág. 63.