

Las primeras semanas de vida de un bebé ponen a prueba, casi a diario, el manual de padres con el que nos preparamos y las expectativas de película que creamos en torno de esos momentos durante nueve meses.

En medio del caos inicial, la realidad contrasta y nos devuelve, en cambio, escenas y emociones que toman distancia de lo imaginado en un amplio abanico de matices; incluso, algunas de ellas, nos obligan a callar o reprimir aquello que sentimos. “Hay algo de la narrativa social que impone esto de que tenemos que estar felices por la llegada de este bebé. Sin embargo, la frase de: ‘Siento que me voy a volver loca en algún momento’ es constante en el consultorio”, plantea Milagros Méndez Ribas, psiquiatra perinatal y directora de Beza, un centro integral para el embarazo y la crianza, en un nuevo capítulo de la temporada 2 de “Primerizos, ¿y ahora qué?”, el ciclo audiovisual de LA NACION + ClubNutri, OSDE, Huggies y Plenitud.

Cuando la impotencia, la angustia, la frustración y las ganas de llorar sin motivo aparente irrumpen en la cotidianidad y en la adaptación a ese nuevo integrante, las mujeres pueden experimentar distintos niveles de tristeza que no deben pasarse por alto, mucho menos relativizarlos.

En este sentido, conocer de antemano conceptos como el baby blues, un síndrome que le ocurre al 80% de las puérperas, o la depresión posparto, un cuadro más profundo que requiere medicación y saber diferenciarlos, pedir ayuda, acceder a la consulta con un profesional de la salud y lograr entablar un vínculo, una conexión –a veces dilatada por estos mismos estados de ánimo, con el bebé–, se vuelve crucial.

En este contexto, el puerperio y la soledad se convierten inevitablemente en las dos caras de una misma moneda. Y si a esto se le suma la presión social, el resultado puede ser aún peor. Por eso es fundamental estar acompañada, más allá del entorno. “Toda esta vulnerabilidad que tenemos y sentirnos solos potencia nuestras emociones negativas. La grupalidad, la tribu, el sostén nos dan lugares de contención. La red de apoyo es uno de los factores protectores de la salud mental materna”, destaca Andrea Szpektor, psicóloga perinatal y directora de Mamam, una red de grupos de crianza, al trazar una alternativa para mitigar los riesgos, los miedos y la culpa que trae consigo, sin pedir permiso, un nacimiento.

–¿Por qué es clave prestar atención a cómo se siente la mujer en esta etapa? ¿Qué pasa cuando la expectativa y la realidad contrastan de forma muy marcada?

Milagros Méndez Ribas (MMR): – Hay algo de la narrativa social que impone que tenemos que estar felices por la llegada de este bebé y al entorno le cuesta entender por qué, muchas veces, no lo estamos. “El bebé está sano, vos estás bien, todo salió bien”, te dicen. Bueno, eso es lo que genera una gran presión en esta familia que recibe a este bebé. Deben, o se supone que deben, estar de cierta manera. Entonces hay toda una expectativa idealizada y cuando choca tan fuerte con la realidad es donde pueden surgir algunos inconvenientes.

Andrea Szpektor (AS): –Cuando nace nuestro bebé, nacemos nosotras como madres en un rol que no sabíamos, que no conocíamos. No estamos cancheras en hacer nada. Todo es más difícil. Tenemos cambios corporales, emocionales y so-

FAMILIA

Baby blues.
El síndrome que afecta al 80% de las mujeres tras el parto y pocos conocen

Ocurre en las primeras semanas e impacta en forma directa en el vínculo con el bebé; cuáles son los síntomas más frecuentes y cuándo pedir ayuda con un profesional

Valeria Vera LA NACION



Ciclo Primerizos en LA NACION



La guía interactiva y audiovisual que echa luz sobre los temas que preocupan a los padres, con entrevistas a especialistas y herramientas que ayudan a acompañar a tu bebé desde el nacimiento hasta los primeros años de vida.

ciales. No estoy haciendo ninguna de todas las actividades que hacía: ni ir a trabajar, ni al gimnasio, ni encontrarme con amigas. De repente estoy en pijama, con mi cuerpo desordenado y me duelen cosas que nunca me dolían. Estoy incómoda y mal dormida. Me veo en el espejo y no me reconozco. ¿Qué hago con todo esto? Algunas mujeres sienten ese amor instantáneo y otras tardan más tiempo en generar el vínculo con el bebé.

MMR: –Imaginate que si se supone que uno tiene que estar feliz, porque todo se supone que está bien: ¿Adónde voy a ir a decirle y a quién

que no me estoy sintiendo bien, que no estoy feliz, que estoy ansiosa, que tengo miedo y me siento frustrada? La frase de: “Siento que me voy a volver loca en algún momento”, es constante en el consultorio.

–En cuanto a los estados de ánimo, empiezan a aparecer conceptos como el síndrome de baby blues y depresión posparto. ¿Son lo mismo? ¿Cómo se manifiestan?

MMR: –El baby blues o maternity blues es lo mismo. Se diferencia mucho de lo que es la depresión posparto. El baby blues es una situación que ocurre en el 80% de las

mujeres, es decir, ocho de cada diez mujeres van a transitarlo. Esto es que puede sentir tristeza o labilidad emocional. De pronto la mujer dice: “Me dan ganas de llorar” y de repente: “Estoy bien”. Puede estar más ansiosa, tener trastornos del sueño, estar más irritable o con cambios bruscos de humor. Ocurren estas cosas, pero no requiere tratamiento ni medicación. La mujer puede tener la necesidad de estar acompañada por psicoterapia, y también está bueno que la pareja sepa de esto, para que pueda acompañarla y no se asuste de lo que está pasando.

AS: –Es un cuadro esperable que

tiene que ver con la adaptación al bebé. No es grave ni peligroso. Es el posparto inmediato. Son los primeros días, las primeras tres o cuatro semanas, pero después se empieza a acomodar. Hay cambios hormonales, físicos y mentales. Está esta sensación de incomodidad. Es muy frecuente y puede ser un poquito más potente, menos potente, en distintas mujeres, pero cede.

–¿Qué pasa cuando esa intensidad no afloja, esa tristeza se profundiza y aparecen emociones que no sabemos manejar?

AS: –La depresión posparto no necesariamente empieza tan inmediatamente en el puerperio, por ahí pasa un tiempo. El estado de depresión es lo que conocemos como tristeza, con falta de entusiasmo y falta de interés. Es muy importante poder diagnosticarla y poder hacer una consulta.

MMR: –En realidad se llama depresión perinatal. Desde 2010 la empezamos a nombrar así para dar cuenta de que la mujer durante la gestación también puede deprimirse. La depresión es un cuadro psiquiátrico que requiere de atención y de una medicación que, por supuesto, podemos indicar durante la gestación, el puerperio y la lactancia, si hay deseo de amamantar. ¿Cómo los diferenciamos? La depresión es un cuadro de profunda tristeza. La paciente no tiene ganas de comer, tiene mucha fatiga, le cuesta todo. Está con la voz pausada. Tiene alteraciones cognitivas, le cuesta pensar. Cuando a una mujer se le diagnostica una depresión perinatal, es muy piola chequear cómo está la pareja. Entender esto como algo del sistema familiar. El varón tiene que contener a la mujer, pero también le pasan cosas, tiene que ser escuchado y necesita apoyo.

–Más allá de los casos complejos, en líneas generales, ¿cuánto podría durar la depresión posparto?

MMR: –Si uno deja una depresión libre, sin tratamiento, en general, al año la paciente empieza a recuperarse. Hay algunas bibliografías que dicen dos años. Depende del caso y de cómo lo va viviendo la mujer.

–Entonces, la pregunta es: ¿cuándo es oportuno hacer una consulta con un profesional y quién la hace?

AS: –Yo diría siempre, porque no estábamos preparadas, no sabíamos cómo era esto. La realidad es que no siempre hace falta, no siempre es necesario. Pero en el instante en que aparecen dudas genuinas de cómo es, se puede empezar una consulta de psicoeducación, en la que te llevás algunas herramientas. No hace falta hacer un tratamiento. Hoy, cuando hablamos de consulta en salud mental, hablamos de salud, no de enfermedad. Entonces hacer una consulta oportuna es para quedarme más tranquila, sufrir menos y pasarla mejor. Hay momentos en donde no se puede no hacer una consulta, porque si se agrava se tiene.

–¿Qué efectos tiene en este contexto contar con el apoyo de una “tribu” o red de sostén?

AS: –Toda esta vulnerabilidad y sentirnos solas potencia nuestras emociones negativas. La grupalidad, la tribu, el sostén nos dan lugares de contención. Poder ser parte de un grupo con otros a los que les pasan cosas parecidas es alucinante en el puerperio y muy importante en distintos momentos de la vida. La red de apoyo es uno de los factores protectores de la salud mental materna. El nacimiento de un hijo es una crisis vital. Todos vamos a pasar por ahí, es esperable e inevitable. Entonces, cuanto más recursos, más herramientas, más apoyo, mejor. Cuando estás en grupo, los miedos y la culpa pasan a ser algo compartido. ●