

INFORME DE PRÁCTICAS CURSO 2012-2013

Asociación AMAMANTA

Departamento de psicología evolutiva y de educación

Tutora interna: Paz Viquer

Tutora externa: Maria José Lerma

Alumna: Marta Navarro García

Índice:

1.Introducción.

1.1. Contexto histórico y social.

1.2. La Ciencia masculinizada.

1.3. Interés creciente en una crianza diferente.

2. Descripción del centro.

2.2. La asociación.

2.3. Centro de salud de Benimamet.

2.4. Centro de salud de Ambrosio Huici (Fuente de San Luis).

2.5. Descripción de los talleres y características generales.

3. Actividades realizadas: ¿Qué he hecho? ¿Qué he aprendido a hacer?

3.1. Parte teórica.

3.2. Parte práctica.

3.3. Otros conocimientos adquiridos.

4. Resultados y valoración de la experiencia.

4.1. Aprendizaje general y significado de las prácticas.

4.2. El rol del psicólogo.

4.3. Potenciando la comunidad como alternativa y solución parcial a la crisis social que vivimos.

Introducción

Contextualizar la labor de la asociación Amamanta puede presentar, en un primer momento, algunas dificultades.

Esto se debe a que podemos tomar numerosas referencias para analizar su trascendencia en la sociedad.

Desde la crisis económica y la necesidad de nuevas estructuras de apoyo, hasta la evolución de la ciencia médica y sus prácticas ginecológicas, pasando por el enfoque predominante de la psicología evolutiva actual y de las relaciones y familias patriarcales, entendemos que los factores que afectan y son afectados por el trabajo desarrollado en la asociación son casi innumerables, y están, asimismo, relacionados entre sí.

Contexto histórico y social

No podemos hablar de un taller de lactancia formado casi en su totalidad por mujeres sin hablar de la sociedad patriarcal en el que se lleva a cabo. No es mi intención explicar aquí el origen histórico del patriarcado, pero sí veo necesario destacar algunos hechos de relevancia derivados de un sistema que concede una serie de privilegios a los hombres que son negados sistemáticamente a las mujeres.

En primer lugar, si nos planteamos la existencia de un sistema jerárquico en que los hombres ostentan el poder (directa o indirectamente) podemos extraer algunas conclusiones de manera lógica: primero, que es posible que los intereses de las mujeres no siempre sean respetados, y segundo, que los sujetos que de alguna manera cuestionen la hegemonía masculina, serán reprimidos de diferentes maneras.

Si nos remontamos a los años en que la Inquisición cobra más fuerza, hasta prácticamente el siglo XVII, vemos cómo la institución eclesiástica es la primera que se propone seriamente desposeer a la mujer de sus (cada vez más escasos) espacios de seguridad y poder, especialmente en el ámbito de lo privado, donde las mujeres podían transmitir sus conocimientos de medicina, sexualidad, salud reproductiva o lactancia intergeneracionalmente. Aquí ya podemos comprobar por qué las reuniones entre mujeres y el hecho de compartir sus experiencias ya era considerado como una amenaza para

la hegemonía de la *ciencia médica* que se iba instaurando de forma gradual, y cómo las voces alternativas o disidentes a este nuevo modelo eran perseguidas bajo la acusación de practicar la brujería (hablamos, por supuesto, de las curanderas, parteras, etc).

Más tarde, la Iglesia va cediendo poder a los Estados modernos. Algunas características que nos interesan de esta nueva etapa son, por un lado, la aparición del sistema de producción industrial capitalista, y por otro, el rápido avance tecnológico en todas las áreas de la ciencia y el aumento del control estatal sobre cualquier aspecto de nuestras vidas.

Esto va a suponer la profunda transformación de nuestro modo de vivir, debido a la imposición artificial de ritmos de vida que no respetan en absoluto la naturaleza cíclica de las mujeres.

En primer lugar, vivimos actualmente en una sociedad altamente individualizada. Empezando por la educación institucional, que está basada normalmente en un sistema de evaluación muy competitivo y en cuyo programa no hay cabida para la tan necesaria educación emocional, se nos va educando para adaptarnos a un nivel de actividad frenético y estresante.

En segundo lugar, cada vez contamos con menos apoyo social (aunque nos relacionamos mucho más de forma virtual), lo cual repercute negativamente a la hora de afrontar ciertos problemas asociados a etapas concretas del desarrollo, lo que hace que muchas veces actuemos de forma ineficaz ante estos nuevos desafíos.

A todo esto habría que añadir el período de grave crisis económica que sufrimos desde hace años, que está suponiendo la profunda transformación de algunas estructuras, entre ellas la familia, que tiene que enfrentarse, ahora, al desempleo, reducción de ayudas y la consecuente pérdida de poder adquisitivo.

Otra consecuencia del dominio patriarcal, es la negación de las emociones básicas en contraposición a la racionalización de la experiencia. Esta concepción dicotómica de la conducta humana puede deberse a que valoramos más las cualidades “típicamente” masculinas, como la valentía, seguridad, dureza, fuerza física o autocontrol, lo que ha provocado la represión (muchas veces inconsciente) de nuestro lado emocional, considerado como “débil”.

Desde niños, y en especial a los hombres, se nos educa para que interioricemos actitudes relacionadas con la masculinidad o virilidad (*los niños no lloran*) cuyas consecuencias se sufren

especialmente en la adolescencia (negación de aspectos de nuestra identidad y búsqueda de modelos) y en la etapa adulta. Tanto la educación familiar como la institucional desempeñan aquí un importante papel.

En este sentido, son las emociones negativas las que suscitan un mayor rechazo. Nuestra sociedad, como si se tratara casi de un tabú colectivo, trata de ocultarlas, sin tener en cuenta que toda emoción (miedo, enfado y también tristeza) tienen una importante función que cumplir, ya sea la huída, poner límites frente a algún tipo de amenaza, superar un duelo, integrar la experiencia vivida, o buscar apoyo.

Así, cuando atravesamos una etapa difícil que requiere algún tipo de afrontamiento especial, intentamos buscar soluciones rápidas que inhiban de alguna manera el sentimiento desagradable que estamos experimentando, sin plantearnos cuál es el origen real de nuestro sufrimiento. En otras palabras, preferimos tomar una pastilla que buscar apoyo social o profesional, y esto se debe, en parte, al estresante ritmo de vida que llevamos la mayoría y que no respeta nuestros ciclos naturales ni responde a las necesidades personales de cada uno, sino que, por el contrario, exige la mayor productividad posible.

La Ciencia Masculinizada

Si el patriarcado ha trascendido casi todos los aspectos de nuestras vidas, la ciencia médica no podía ser menos. En ella, el médico, como figura incuestionable de autoridad, tiene poder para aconsejar, hacer y deshacer no sólo en base a los conocimientos adquiridos durante su formación, sino también motivado por sus creencias o prejuicios. Si analizamos el campo de la ginecología y todo lo relacionado con el alumbramiento en hospitales convencionales, encontramos un claro reflejo de este hecho.

Si empezamos por el parto, que es tratado casi como una enfermedad o una operación quirúrgica (por el excesivo control médico), vemos como los intereses de las madres son ignorados en muchas ocasiones. Esto puede generar una gran impotencia ya que, a pesar de haber vivido el desarrollo fetal, de haber sentido al bebé en su interior y de haber establecido este primer vínculo con él, en el importante momento de dar a luz, el control pasa casi en su totalidad a manos del equipo médico.

Muchas veces se induce o retrasa el momento de forma artificial, la administración de fármacos (epidural, oxitocina) es un hecho habitual, se realizan muchas cesáreas que no son necesarias, se

obliga a mantener una postura poco natural e incómoda para la mujer (si tenemos en cuenta el factor gravedad, la posibilidad de la madre de ver lo que está ocurriendo, de poder moverse), a veces se separa al niño al nacer (siendo este primer momento fundamental para el reconocimiento madre-hijo así como para el contacto piel con piel y la lactancia)...todo esto puede provocar incertidumbre, inseguridad y ansiedad, debido, entre otras cosas, a la falta de control percibido, incluso puede ser experimentado como un hecho traumático.

Una vez ha comenzado la etapa de la maternidad, la sociedad, empleando diferentes medios, intentará intervenir en la relación madre-hijo reprimiendo, por ejemplo, las actitudes de apego (lactancia, colecho) que responden a un instinto de protección (básico para la supervivencia de nuestra especie), argumentando que el niño “se puede malcriar”. Dentro de la psicología académica, el conductismo ha sido utilizado para intentar demostrar “científicamente” afirmaciones como ésta.

En otras palabras, se racionaliza desde la ciencia algo que debería nacer de la emoción más primaria, como es el afecto de una madre por su hijo y viceversa. Vemos aquí un claro choque entre la ciencia “oficial” (simbólicamente representada por la racionalidad masculina), cuya postura sobre la crianza ha ido variando a lo largo de los años, y la naturaleza, que apela más bien al instinto, las emociones, y devuelve a la mujer al lugar de protagonismo que le corresponde dentro de la maternidad, ya que ¿quién mejor que una madre puede saber lo que necesita su hijo?.

Por tanto, nos atrevemos a afirmar que uno de los objetivos del progreso científico y tecnológico, ha sido, tradicionalmente, el de intentar dominar todos los aspectos de la naturaleza. Con esto no quiero sugerir que todos los avances en este campo hayan sido negativos, sino remarcar que si olvidamos que el progreso debería estar al servicio de las personas y no al revés, el resultado podría acarrear consecuencias desastrosas. Si nos centramos en el tema que nos ocupa, creemos que este hecho puede repercutir negativamente en la sociedad ya que, además, estamos hablando de etapas fundamentales en el desarrollo de los individuos.

Si se nos niega un entorno seguro durante los primeros meses y años de nuestra vida o ignoran nuestros deseos e intereses porque podemos acabar siendo “unos malcriados”, ¿qué clase de personalidad, tipos de relaciones y expectativas vitales vamos a poder generar en el futuro?

Por último me gustaría aclarar que todas las reflexiones y críticas expuestas en este punto se refieren a un tipo de sociedad muy concreta (occidental/europea/desarrollada económicamente), y que estas tendencias varían enormemente entre diferentes culturas, hecho que consideramos sumamente esperanzador.

Interés creciente en una crianza diferente

Sin embargo, otras voces se están alzando en las últimas décadas para cuestionar los planteamientos más anacrónicos y autoritarios, y nuevas teorías sobre crianza, amparadas por numerosas pruebas y testimonios, se están haciendo un hueco entre los anquilosados y polvorientos textos y métodos conductistas.

En concreto, si nos referimos al tema de la lactancia, vemos como después del parto (recordemos que muchas veces es vivido como un acontecimiento muy estresante), la madre tiene que emprender una nueva tarea, la de la lactancia, en una sociedad que durante décadas se ha decantado “por la moda del biberón”.

A día de hoy, desde las propias familias y algunos profesionales sanitarios, todavía se sigue transmitiendo la idea de que el bebé lactante no estará bien alimentado, y en cuánto aparece la ocasión, se “aconseja” a la madre dejar de dar de mamar bajo la amenaza de la desnutrición de su hijo. Estas creencias están basadas en ideas erróneas y en el desconocimiento general.

Sin embargo, esto puede generar mucha inseguridad en las madres que, aunque estén altamente motivadas para dar el pecho, se ven tan cuestionadas que pueden optar por abandonar sus objetivos iniciales.

En contraposición a esta situación, nuevas investigaciones aportan cada día argumentos más contundentes en favor de la lactancia y demuestran sus ventajas nutricionales y psicológicas tanto para el bebé como para la madre. Asimismo, nuevos enfoques defienden una crianza diferente, basada en el apego y no tanto en la autoridad, y autores como Carlos González o Casilda Rodríguez enfatizan el poder de la naturaleza, del vínculo primario entre madre-hijo, de la importancia de tener en cuenta y expresar cada emoción con libertad, como base para construir una relación basada en el cariño y el apego seguro.

Este es el contexto donde se desarrolla la actividad de la asociación Amamanta que, amparada en el sistema sanitario, proporciona espacios de encuentro colectivos donde madres, padres y profesionales se apoyan durante el importante proceso evolutivo que supone la lactancia y la maternidad.

DESCRIPCIÓN DEL CENTRO

La asociación

Amamanta nació hace años como un grupo de madres que se conocían y empezaron a reunirse para compartir sus inquietudes respecto a la crianza de los hijos.

Rápidamente el grupo fue creciendo y se unieron profesionales de diferentes ámbitos (medicina, enfermería, psicología...) con un mismo objetivo: apoyar la lactancia materna.

En la actualidad existen más de 20 talleres repartidos en los centros de salud de distintas localidades valencianas (Aldaia, Benimamet, Bétera, Paterna, Requena, Valencia...), cuyo número de usuarias crece exponencialmente cada año. Asimismo, puedes encontrar asesoras de Amamanta en algunos hospitales dentro del programa de voluntariado en hospital.

Otras organizaciones con una filosofía similar a Amamanta podrían ser Sina o El parto es nuestro.

El principal **objetivo** de los talleres es apoyar a la madre en el desafío que supone la lactancia y la maternidad en general. A primera vista, se puede pensar que es un espacio donde se comparten experiencias relacionadas con los problemas que a veces supone la lactancia, pero en realidad, lo que se aportan entre madres, padres y profesionales va mucho más allá.

En los talleres se proporciona **apoyo** emocional, que se traduce en el aumento de la confianza y seguridad de las propias madres. Esto reduce la ansiedad generada por hacer frente a las demandas que aparecen en esta nueva etapa, lo que repercute positivamente en todos los aspectos de su vida.

A continuación expondré brevemente mi experiencia personal e intentaré describir con más detalle algunas características de los talleres, para que se entienda mejor lo que se hace en ellos, que han sido la parte fundamental de mis prácticas en Amamanta.

-Centro de salud de Benimamet

Coordinado por: las madres, las últimas semanas por la matrona Carmen María.

Se realiza todos los martes desde las 16:30.

El primer taller de Amamanta al que asistí fue el de Benimamet, el martes 23 de Octubre.

En un primer momento me sentí un poco desubicada. No había matrona ni enfermera a la que dirigirme, ya que el taller estaba dinamizado y compuesto exclusivamente por madres, padres y sus bebés. No sabía bien cuál era mi papel.

Serían aproximadamente unas 15 personas. Una de ellas nos hizo un pequeño ejercicio de meditación (luego supe que era profesora de yoga) mientras que otra empezó a tomar el acta. Después empezó “la rueda”, una por una nos íbamos presentando, las madres tenían que decir su nombre, el del bebé y la edad que tenía (esto es muy importante a la hora de plantear el problema, ya que es muy diferente, por ejemplo, un peso determinado si el bebé tiene 6 meses o si tiene 10).

Cada una planteaba sus problemas o sus dudas, y el resto le iban aconsejando, o explicando sus propias experiencias. Había un ambiente de cordialidad y apoyo increíble, muchas se conocían personalmente, pero otras era la primera vez que iban a un taller. Se notaba que era un espacio de seguridad y confianza, todas se expresaban como creían conveniente, sin temor a ser juzgadas: podían reír o llorar libremente, y a la vez sentirse arropadas por el resto.

Poco a poco, me di cuenta de que el taller estaba formado por madres (y algunos padres) empoderadas. Ellas gestionaban su taller, se repartían las tareas: hacer el “Aquí y ahora”, dinamizar los turnos de palabra, apuntar el acta, enviarla al foro, incluso contactar con otras madres o profesionales en un momento dado (por ejemplo para una emergencia en la que una madre está en el hospital y necesita ayuda de las voluntarias...). Este taller funcionaba a la vez como soporte de una red de apoyo más amplia.

Para conocer a la matrona que había iniciado la experiencia en el centro de salud, acompañé a uno de mis compañeros de prácticum que iba con ella los viernes. Fue una muy buena experiencia ya que, entre otras cosas, nos pusieron un vídeo muy interesante sobre lactancia materna, y el taller era más pequeño, lo que facilitaba (sobre todo para mí) la comunicación. Pero lo que más me aportó ese día fue conocer a Carmen María, una mujer cariñosa, cercana y muy sabia, que me hizo sentir mucho más acogida en el taller.

Meses más tarde se incorporaría de nuevo la matrona que solía dinamizarlo antes, pero que por motivos personales sólo había podido ir los viernes. Esto me dio más seguridad, ya que pudimos tener varias reuniones después de los talleres y me dio información básica sobre la lactancia, el

“Aquí y ahora”, etc, que me vino muy bien para ampliar mis conocimientos sobre el tema.

Uno de los puntos fuertes de este taller, aparte de todo lo que acabamos de comentar, fue la realización de talleres específicos. Esta idea surgió ante la evidente necesidad de dedicarle más espacio a algunos temas, que, por falta de tiempo, no se había podido profundizar en ellos.

El primero fue sobre paternidad. Dinamizaba Jon, mi compañero de prácticum en Benimamet, y la verdad es que fue una experiencia muy enriquecedora. Por primera vez, los padres del taller tomaban la palabra y se atrevían a contar su experiencia personal relacionada con el nacimiento y la crianza de sus hijos, así como la transformación de la pareja, la familia, etc, y las expectativas que tenían, sus miedos, frustraciones, alegrías...

Otra de las cosas que me llamó la atención en este taller, fue la concienciación de las madres respecto a diversos temas, como crianza con apego, el colecho, salud y medicinas alternativas...

La matrona casi siempre basaba sus consejos o recomendaciones en mejorar el estado psicológico y emocional de la madre, es decir, brindarle el apoyo y la confianza necesarias para alcanzar sus objetivos.

En este taller tuve que sustituir a Carmen María un día y dinamizar yo el taller, hacer el “Aquí y ahora”, etc.

-Centro de salud Ambrosio Huici, en Fuente de San Luis

Coordinado por: las pediatras Cintia y Maite, con el apoyo de Puri y Chelo.

Se realiza todos los viernes desde las 10:30 h.

Lo primero que me llamó la atención de este taller fue el gran número de asistentes (serían más de 20 madres y algunos padres), y la diversidad de procedencias (europeas de distintos países, africanas, asiáticas, sudamericanas...) lo que nos ofrecía mayor variedad de puntos de vista sobre la lactancia y maternidad.

Otro hecho que marcaba una diferencia notable con el de Benimamet, era que asistían más profesionales al taller (Cintia, Maite, Puri, Chelo...), así como otras estudiantes en prácticas, o asesoras de lactancia, matronas, etc, que por estar realizando algún curso, venían de otros centros de salud a ver cómo se desarrollaban los talleres.

Los problemas que presentaban las madres aquí no eran muy distintos a otros talleres, si bien destacaban algunas quejas relacionados con la familia (madres y suegras) y pareja, pues en algunos casos se percibía una falta de apoyo por parte de ellos en el tema de la lactancia.

También había madres y profesionales empoderadas aquí, con una clara tendencia a una crianza consciente y con apego, el colecho, etc, que no dudaban en recomendar (como en el otro taller) los textos del pediatra Carlos González, y criticaban abiertamente los autoritarios métodos del Dr. Estivill, tan de moda en otra época, pero que no respetaba en absoluto los intereses del niño (la famosa y desafortunada recomendación de dejar al niño llorar hasta que se canse para que no se malcrie, y se acostumbre, por ejemplo, a estar solo).

Alguna diferencia que se pueda destacar respecto al otro taller, quizás era el hecho de que hacían más recomendaciones estrictamente médicas, como el uso de fármacos en algunos casos.

Por otro lado, se notaba la experiencia de las enfermeras, que tenían un sinfín de respuestas para todas las dudas planteadas, y además, invitaban continuamente a las madres a participar y ayudar a sus compañeras, lo que generaba sesiones muy dinámicas en las que casi todas las asistentes participaban.

Cabe destacar que, además de participar y fomentar activamente la asistencia a los talleres, en este centro de salud también existe un interés y un esfuerzo consciente en investigar las repercusiones positivas que tienen los talleres de lactancia, que se puede ver, por ejemplo, en la investigación que citaremos a continuación (en el punto “ventajas de la lactancia”) sobre la correlación inversa de la asistencia a los talleres y las consultas en pediatría, realizada por las enfermeras del taller, y su difusión en congresos y otros encuentros.

La única cosa que encuentro negativa, y que no depende en absoluto ni de las madres que asisten ni de las profesionales, es, en ocasiones la falta de espacio físico que tiene el taller, ya que el número de asistentes parece ir en aumento.

Sería necesario, viendo la demanda que hay, ofrecer un espacio más grande donde las mujeres embarazadas y las que van con sus bebés pudieran estar más cómodas.

Descripción de los talleres y características generales:

-Disposición, estructura: el taller se realiza en una sala amplia, con colchonetas o esterillas para sentarse en el suelo y estar más cerca de *la tierra*. Todos se sitúan en círculo, remarcando la igualdad entre los individuos que componen el taller, en el que nadie está por encima del resto.

-“Aquí y ahora”: en Benimamet se utiliza un ejercicio de toma de conciencia denominado “aquí y ahora” antes de empezar cada taller. Guarda un enorme parecido a algunas técnicas de *mindfulness*, y consiste en prestar atención, durante unos cinco minutos, a la “mochila” que traemos, es decir, a las cargas emocionales que llevamos encima: pensamientos o emociones negativas, así como también nos permite percibir las señales que nuestro cuerpo emite sobre nuestra situación cognitivo-emocional, que se refleja, por ejemplo, en la forma en qué respiramos o la postura que adoptamos. (Estas técnicas se están empezando a integrar en algunas actividades del centro de salud de Fuente de San Luis).

-La rueda: a continuación se empieza por describir las situaciones de urgencia, normalmente madres primerizas con bebés muy pequeños, o madres con un nivel muy alto de estrés. A continuación se pasa a trabajar los casos importantes (la distinción entre casos urgentes e importantes pretende que ninguna madre sienta su situación como menos prioritaria que la del resto), una por una, siguiendo el orden del círculo, a lo que tanto las madres que asisten al taller (muchas con una dilatada experiencia en los talleres) como a las profesionales que suelen dinamizarlo van contestando las dudas que aparecen, compartiendo sus propias experiencias en los distintos temas tratados, aconsejando, etc. Urgencias antes, importantes después.

-Perfil de la usuaria del taller: no existe un perfil concreto de usuaria del taller, ya que éste es totalmente heterogéneo. Madres solteras, en pareja, casadas, heterosexuales, homosexuales, de clase social alta, media y baja, con cualificación profesional variada (abogadas, taxistas, en paro, estudiantes...), de tendencias políticas distintas, de etnias y procedencia muy dispar (asiáticas, africanas, europeas...), a lo que se suman cada vez más padres y familiares como acompañantes (hermanas, madres, suegras...). Lo único que considero que se repite sistemáticamente en todos los talleres es la escasa asistencia de los hombres, ya que los talleres están compuestos en su gran mayoría por mujeres que acuden solas.

No obstante, cada vez más padres acuden a los talleres como acompañantes, y a veces incluso solos. En Benimamet, como hemos comentado, incluso han tutorizado talleres y se han dedicado algunas

sesiones temáticas a trabajar exclusivamente el tema de la paternidad (cómo lo han vivido, qué expectativas tenían, dificultades, alegrías, transformación de la relación de pareja, etc).

-Problemas más frecuentes: en un primer momento, muchas madres acuden al taller por un problema físico, como la aparición de grietas, frenillo del bebe, infecciones, mastitis, dificultad para engancharse o sensación de mucho dolor al dar de mamar. Otras preocupaciones muy comunes son el peso del bebé (que no cumple los requisitos que dicta el pediatra al no encajar en el percentil que le corresponde a su edad o si han nacido prematuros y por tanto de bajo peso), horarios de sueño (el bebé se despierta “mucho” durante la noche), práctica del colecho, introducción de la alimentación complementaria, incorporación al trabajo de la madre, dudas sobre la ingesta de fármacos u otros que puedan afectar la calidad de la leche, la relactación, el destete...otros problemas hacen referencia al vínculo percibido con el bebé: hay madres que se sienten “como una teta”, es decir, que sienten que su hijo sólo las busca para alimentarse. También hay padres que debido a la lactancia se sienten apartados, y también son frecuentes los problemas con otros familiares y profesionales, debido al cuestionamiento constante de las decisiones que ha tomado la madre (como dar de mamar). Otros problemas que en principio no tienen tanta relación con la lactancia serían el desigual reparto de roles en la pareja, que provoca muchas veces la sobrecarga de la madre, la disminución del deseo sexual, o dudas relacionadas con otros aspectos de la crianza.

A continuación expongo brevemente algunos apuntes que considero básicos para entender la importancia de la lactancia materna:

-Algunos consejos básicos sobre lactancia: poner el bebé al pecho nada más nacer, aliméntalo a demanda, deja que sea él quien suelte el pecho para asegurarte de que está vacío, importancia de la lactancia para el establecimiento de un vínculo fuerte entre ambos, vigilar la postura y el enganche, evitar el uso de tetinas, biberones, chupetes o pezoneras, mantener el contacto con el bebé, priorizando el contacto *piel con piel*, intentar estar relajada y tranquila en el momento de dar el pecho.

-Ventajas de la lactancia materna: podemos encontrar tanto de índole fisiológica, como psicológica.

Para el bebé: disminuye la incidencia de muerte súbita, produce un mejor desarrollo socio emocional (el contacto con la madre hace que se desarrolle un vínculo más fuerte y un apego seguro y saludable), mejor desarrollo psicomotor, rápida recuperación de enfermedades (mejor sistema

inmune), previene la desnutrición, satisface las necesidades de succión, disminuye la frecuencia de caries y la necesidad de ortodoncia, impide el desarrollo de patógenos intestinales, el aparato digestivo se desarrolla con rapidez, disminuye las posibilidades de cólicos del lactante, de diarreas, de cáncer, de diabetes, obesidad, infecciones de oído, de enfermedades respiratorias, alérgicas, dermatitis, contiene lactoferrina .

En cuanto al apego, existen claros indicios de que entre madres que dan el pecho y madres que dan biberón, son las primeras las que, a primera vista, crean un vínculo más fuerte con sus hijos. Así, existen numerosas investigaciones que se han dedicado a analizar los factores que hacen que esto sea así.

“Richards y Bernal vieron también que el besar, mecer, y el tacto cariñoso eran más habituales entre las madres que criaban a pecho, mientras que el frotar, dar golpecitos [...], así como la preocupación por hacer eructar al niño, predominaban entre las madres que criaban con biberón”

Para la madre (además de lo que acabamos de mencionar): disminución del sangrado post-parto, aumento de la contracción uterina, recuperación del tamaño del útero, mejora de la anemia, recuperación del peso anterior al embarazo, aumento de las reservas de hierro, espaciamiento de los embarazos, disminución del riesgo de cáncer de mama y de ovario, disminución del riesgo de fracturas espinales y de cadera, menor gasto económico, reduce la depresión post-parto, facilita la alimentación durante la noche, fiestas y viajes.

Para la sociedad: produce ahorro en los servicios de salud (disminuye el gasto en medicamentos, y consultas médicas).

Esto se ha vuelto a demostrar recientemente gracias a un nuevo estudio cuyos datos han sido proporcionados por profesionales del centro de salud de Fuente de San Luis, que viene a concluir que el aumento del número de usuarias de los talleres correlaciona negativamente con el número de consultas pediátricas en el centro. Creo que merece la pena destacar algunos aspectos de esta investigación que pueden ser interesantes en el tema que nos ocupa.

En concreto, el estudio afirma que “acudir a un taller de lactancia puede reducir a la mitad las visitas por enfermedad a pediatría.”, en concreto, la media de las visitas de las madres que acudían a los talleres era de 6'9 veces, mientras que las que por el contrario no asistían a los talleres, la media de visitas ascendía a 12'03.

Además, también se ha comprobado que asegura la continuidad de la lactancia, y cada vez más madres se interesan por los talleres, ya que en el año 2011, pasaron por él unas 900 personas, mientras que en el 2012 esta cifra se elevó a 1691 (un 85% más). De todas ellas, un 32% pertenecían a otros centros de salud (que eran remitidas al taller de Fuente de San Luis), y también aumentó el número de acompañantes (pareja, madre, suegra...).

Estas ventajas sociales aumentan considerablemente si tenemos en cuenta que, al atrevesar un periodo de crisis económica, con los consecuentes recortes en sanidad, la saturación en hospitales va a ir en aumento y la sobrecarga de los profesionales también. Es el momento adecuado para crear alternativas sencillas, económicas y efectivas. Los talleres dan respuesta a muchísimas de las necesidades y demandas en pediatría de las madres y los padres preocupados por la salud de sus hijos.

-Ventajas psicológicas de los talleres:

Apoyo social.

Además del apoyo recibido durante la sesión propiamente dicha, las madres muchas veces encuentran a otras con las que comparten gran afinidad, y mantienen el contacto fuera del taller. Muchas veces estas amistades ayudan a solucionar una emergencia en un momento dado. En este sentido, cabe destacar la figura de la madrina en Benimamet, relación que puede empezar incluso antes de dar a luz, y que se trata del compromiso (escrito) de una de las madres de más experiencia de acompañar a otra (normalmente primeriza) durante su embarazo y lactancia.

También cabe destacar la utilización de redes sociales (foros) como medio de comunicación entre madres y profesionales fuera de las horas del taller, que sirve tanto para solucionar problemas y dudas concretas, como para mantener en contacto tanto a antiguas usuarias que dejaron hace tiempo de asistir al taller, como a las nuevas, así como para alertar de una situación de crisis y poder pedir ayuda a otras usuarias de los talleres, que en ocasiones pueden incluso acudir a casa de la afectada para ayudarla presencialmente.

Queremos destacar el hecho de la importancia del apoyo en una etapa de transición. Como animales sociales que somos, consideramos ésta como una necesidad vital que, de no ser satisfecha, puede tener graves repercusiones psicológica e incluso físicas en el individuo. En este sentido, es tal su relevancia que desde hace décadas se está estudiando la relación entre el apoyo social (o la falta de

éste) y la aparición de enfermedades (por ejemplo, del sistema inmune).

Si tenemos en cuenta, que además, estamos hablando de una etapa transitoria, con demandas nuevas (como la atención casi constante sobre el bebe) y expectativas latentes en ambos padres, con una carga emocional (y hormonal) muy fuerte, veremos como esta necesidad es mayor.

Aceptación y respeto de las emociones.

En los talleres no se juzgan las acciones ni los pensamientos, y mucho menos las emociones. Todas se pueden expresar libremente, reír y llorar, con enormes repercusiones terapéuticas positivas. Esto refleja la sensación de **espacio de seguridad**, de acogida, que supone cada taller, en el que sólo hay actitudes de solidaridad, afecto, respeto y empatía.

Este es un punto importante, ya que los dos puntos siguientes son el resultado directo tanto del apoyo social como de la aceptación incondicional de los pensamientos y emociones de la madre, que, gracias a esta validación, provocará el aumento de la autoestima y la reducción de la ansiedad, que dará lugar a una lactancia relajada y placentera.

Aumento de la autoestima y confianza.

Si el cuestionamiento constante de lo que hacemos o pensamos puede provocar inseguridad y falta de confianza en uno mismo, parece lógico que la validación incondicional, la escucha activa, la valoración positiva, la expresión de respeto de forma afectuosa, y como hemos comentado, el apoyo social, produzcan un aumento de la autoestima de la madre, y en última instancia, su empoderamiento.

Este concepto tiene diversas definiciones, pero en mi opinión, supone la toma de conciencia de la fuerza interior latente en cada una, un aumento de la asertividad que se traduce en una actitud de confianza y seguridad en lo que se está haciendo, que nos ayuda a poner límites en cada momento de nuestra vida en la que nuestra autonomía personal puede verse amenazada por agentes externos con intereses ajenos a nosotras.

Supone, también, la subversión en el desigual reparto de poderes que el patriarcado impone, es decir, revertir el rol de mujer sumisa, ignorante, callada y/o complaciente, que decide tomar (o recuperar) las riendas de su vida, y buscar, con fortaleza y valentía, lo mejor para si misma y/o sus

congéneres.

Reducción del estrés y la ansiedad.

Todo lo que acabamos de comentar nos lleva a un resultado deseable que se da, de forma generalizada, en las personas que acuden al taller.

Cuando hemos comentado los problemas que se dan con más frecuencia, hemos omitido conscientemente el más importante, la ansiedad, ya que queríamos dedicarle un espacio más amplio en este trabajo, debido a su relevancia.

Por mi experiencia en las prácticas, a veces, es complicado discernir hasta qué punto la ansiedad es una consecuencia de los problemas físicos que describen las madres, o es la causa de éstos.

De forma resumida, podemos decir que la capacidad de dar de mamar también es producto de una compleja red de factores interrelacionados.

Por una parte, existe una parte fisiológica regulada por la secreción de algunas hormonas como la prolactina que, como se sabe, interaccionan con el resto de sistemas del cuerpo humano, lo que puede explicar la importancia de la lactancia en la prevención de algunas enfermedades.

Por otro lado, estas hormonas también repercuten en el espectro de emociones con que contamos. No es de extrañar que, si el síndrome premenstrual puede provocar en algunas mujeres un flujo y variación emocional anormal debido (entre otros factores) a la fluctuación hormonal de este periodo, en los momentos posteriores al parto (un momento de enorme activación de este sistema) y los primeros momentos de la lactancia, esto también ocurra. La mujer está más sensible, y podemos atrevernos a hipotetizar y sugerir que una de las funciones que podría tener sería el de la búsqueda del apoyo social necesario en un momento crítico para la supervivencia de la madre y del hijo, heredada de una época en la que el entorno era mucho más hostil para ambos.

Sin extendernos más de la cuenta en la explicación de estos mecanismos, lo que queremos destacar es, que si partimos de que estamos hablando de una etapa de transición que supone ya de por sí numerosas exigencias (físicas y psicológicas), sumado a una fluctuación hormonal acusada, y a la posibilidad de que el entorno cercano no brinde el suficiente apoyo o incluso se dedique a criticar o cuestionar los deseos de la madre, es lógico que ésta se vea expuesta a un nivel de estrés altísimo,

que puede derivar en ansiedad. Si no se consigue calmar esta ansiedad y se cronifica, no es extraño que sea somatizada en forma de trastornos físicos: gastrointestinales, insomnio, migrañas...y por supuesto, dificultades en la lactancia.

Es habitual ver a mujeres que llegan con enormes problemas de ansiedad que no pueden dar de mamar, salir de un taller (en el transcurso de una sola sesión), tras haber recibido el apoyo necesario, y en ocasiones, haber expresado esas emociones enquistadas en su interior (verbalmente, en forma de llanto...), dándole el pecho a su hijo perfectamente.

Esta ansiedad, por cierto, es habitual verla reflejada en el hijo, hecho del que hablaremos más adelante.

ACTIVIDADES REALIZADAS

¿Qué he hecho? ¿Qué he aprendido a hacer?

Dentro de la labor realizada en la asociación Amamanta a lo largo de este curso, creo necesario distinguir entre dos aspectos necesarios para describir lo que he hecho: una se refiere a las actividades de formación y documentación necesarias para entender la esencia de la asociación, que llamaré parte teórica, y otra es la aplicación práctica tanto de mis conocimientos anteriores como de los adquiridos a lo largo de las prácticas, a la que llamaré parte práctica.

Por otro lado, considero difícil separar en dos partes diferenciadas lo que he hecho y lo que he aprendido, porque estas prácticas han sido un aprendizaje continuo a la vez que iba poniendo en práctica cosas que ya sabía anteriormente, y también con esta práctica he ido reafirmandome sobre ideas anteriores preconcebidas que han sido confirmadas en los talleres.

Parte teórica.

Documentación.

La primera tarea a la que dediqué mi tiempo una vez empezadas las prácticas, fue a revisar parte de la bibliografía que tenía sobre temas de crianza y algunos aspectos relacionados. Más adelante,

descubrí nuevos autores muy interesantes que me ayudaron muchísimo a entender las dificultades que se planteaban en los talleres por parte de las madres y los padres. Algunos de los libros consultados fueron:

Sobre patriarcado y desposesión histórica de la mujer:

-*La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente*, de Casilda Rodríguez.

-*Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, de Silvia Federici.

-*Luna Roja*, de Miranda Gray.

Para el taller temático sobre paternidad de Benimamet y sobre los roles masculinos en general:

-*Psicoerotismo masculino y femenino*, de Fina Sanz.

-*Esta noche no, querida* de Sergio Sinai.

Sobre crianza basada en el apego:

-*Bésame mucho*, de Carlos González.

-*Insumisión a las cunas*, de Carmela Valverde.

-*Psicología del nacimiento*, de A. Macfarlane.

Otros textos:

-*Mindfulness, concepto y teoría*, de A. Moñivas, G. García-Diex, R. García-de-Silva.

-*Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en el tratamiento de la ansiedad y de la depresión*, de A.Cebolla I Martí.

También tuve que revisar algunas teorías relacionadas. Sin querer extenderme demasiado en todas ellas, quiero destacar una por su relevancia en este trabajo, ya que considero que define los valores que se transmiten en cada taller al que he asistido. La expongo brevemente para entender la base en la que se desarrolla la crianza con apego que se defiende en la práctica diaria de la asociación.

-*La teoría del apego* de Bowlby

Para Bowlby, el apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus figuras de apoyo principales (normalmente los padres) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. Lo que defiende Bowlby es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de

respuesta de su principal figura de afecto.

Vamos a partir del hecho de que la lactancia no sólo responde a una necesidad de alimentación, sino que cubre otra necesidad básica, la del afecto y protección del bebé. Esto es así por muchos motivos. Desde un punto de vista antropológico, el ser humano al nacer es muy vulnerable y necesita de otros individuos que lo ayuden y protejan en las primeras etapas de la vida hasta que consiga ser independiente, lo que en nuestra especie tarda varios años (a diferencia del resto de mamíferos). Aquí el papel de la madre es fundamental. Su instinto la obliga con más o menos intensidad a estar pendiente de su hijo recién nacido, lo que es completamente natural. El niño busca y necesita todo el contacto que sea posible, y la lactancia es una herramienta básica para proporcionar este primer vínculo seguro, ya que no hay contacto más íntimo entre una madre y su bebé que el momento de dar de mamar, en el que se establece un contacto visual, se siente el calor y el tacto de la piel del otro, se percibe su respiración y su estado emocional, y lo más importante, con este acto se transmite una aceptación incondicional entre ambos, lo que proporciona la seguridad necesaria en esta etapa.

Según Harlow (que influyó notablemente en Bowlby), nacemos con un repertorio de conductas que buscan mantener la atención de los padres y producir respuestas: la succión (que acabamos de mencionar), las sonrisas, el balbuceo o el llanto, son estrategias que nos vinculan a los padres. Se trata de una estrategia con un claro componente instintivo que busca mantener la proximidad con la figura de apego, resistirse a la separación, protestar (ansiedad por separación), y utilizar la figura de autoridad como base de seguridad desde la que explorar el entorno que nos rodea.

Según estas teorías, existen tres tipos de apego básicos, resultado del vínculo establecido, fundamentalmente, con la madre: niños de apego seguro que lloran poco y se muestran contentos cuando exploran en presencia de la madre, niños de apego inseguro, que lloran frecuentemente incluso cuando están en brazos de ésta, y niños que parecen no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres. Uno de los factores de mayor transcendencia para determinar un tipo de apego u otro, es si la madre responde a las peticiones del hijo. Según esta teoría podríamos afirmar que, en cuanto a la lactancia, el mejor método para dar de mamar es a demanda, es decir, cuando el niño te lo pide, y no regida por horarios artificiales que en nada responden a los deseos del bebé.

Los tres elementos fundamentales del proceso de apego son:

-La sintonía entre el estado interno de los padres y el de los hijos (importancia de las señales no

verbales)

- El equilibrio corporal, emocional y mental de los hijos una vez percibido el estado de los padres.
- La coherencia que alcanzan los hijos cuando experimentan la conexión interpersonal con los adultos.

Estos tres elementos me parecen importantes para entender por qué cuando una madre viene con mucha ansiedad a los talleres, el niño muestra también conductas ansiosas o de desasosiego, como el llanto.

Como hemos comentado antes, el apego seguro se da cuando la persona cuidadora muestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto positivo de sí mismo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradoras y con perspectivas coherentes de sí mismas.

Según la crianza consciente, existen varios principios fundamentales para promover la vinculación segura entre padres e hijos, algunos de los cuales mencionaremos a continuación:

- 1-Prepararse para el nacimiento del bebé (esto se puede solventar acudiendo a los talleres)
- 2-Comprender y responder de forma sensible a las necesidades emocionales del niño (escucha activa y respeto)
- 3-La lactancia materna (que proporciona momentos fundamentales de gran intimidad y afecto)
- 4-Cargar en brazos al bebé (aumenta la cercanía, preferiblemente uso del fular o pañuelo portabebés, o mochila, antes que la cuna)
- 5-Compartir el sueño (defensa del colecho)
- 6-Evitar separaciones frecuentes o prolongadas (la brevedad de la baja por maternidad y la rápida incorporación de la mujer al trabajo después del parto hace que en muchas ocasiones esta situación sea inevitable).

Creación de un cuestionario

Al inicio de las prácticas pensé que sería buena idea que algunas madres pudieran expresar su experiencia personal de forma voluntaria en un cuestionario muy sencillo que realicé para ello (adjunto a continuación), para así tener una visión general de lo que se iba a tratar en los talleres.

Está dividido en dos partes. La primera son los estresores que la madre (o padre) sufrió durante embarazo, parto y maternidad. La segunda son los refuerzos que obtuvo en las mismas etapas. A pesar que lo mandé al foro de Benimamet, no obtuve muchas respuestas (el foro suele estar bastante saturado).

Entre las respuestas que obtuve, la valoración general podría ser esta: los estresores mencionados hacen referencia al juicio social, es decir, los comentarios negativos que las personas del entorno (amigos, familiares, y profesionales) hacen sobre el embarazo, el parto o la crianza (lactancia), así como la importancia del parto en el hospital si este no fue suficientemente respetuoso con la madre y el bebe. En cuanto a los refuerzos, parece importante destacar el apoyo de la pareja, de algún profesional, y de los talleres de lactancia.

Estresores y refuerzos

Todas las preguntas son abiertas, puedes contestar a cada pregunta de la manera que creas más conveniente, extendiéndote lo que quieras, poniendo ejemplos, etc. Si el que contesta es el padre, indíquelos.

• **Estresores fundamentales**

Son los factores de estrés, situaciones, personas o pensamientos que te hicieron sentir mal en esta etapa.

-durante el embarazo

-relacionados con el parto

-durante la maternidad

• **Refuerzos fundamentales**

Son los apoyos, situaciones, personas o pensamientos positivos que te ayudaron durante esta etapa.

-durante el embarazo

-relacionados con el parto

-durante la maternidad

Actividades formativas complementarias

Algunas actividades complementarias fueron:

-Asistencia a un curso teórico-práctico de 30 horas sobre Mindfulness, que me ayudó luego en las sesiones de meditación que hice en el hospital Fuente de San Luis.

-Asistencia a un curso de Shiatshu para embarazadas en la escuela Vipassana, en el que pude entrar en contacto con doulas, miembros del colectivo pro-lactancia Sina y otros/as profesionales en este campo, y aprender mucho sobre terapias alternativas aplicables en las etapas del embarazo, parto y post-parto.

Desarrollo personal

Resulta evidente que, si los talleres conllevan tanta carga emocional y una implicación personal por parte de los asistentes tan alta, puede ser difícil mantenerse siempre desde el distante papel de psicólogo observador, y no relacionar los hechos observados con tu experiencia personal.

En mi caso, estas prácticas han servido para cuestionarme muchos aspectos de mi infancia, de mi educación, mi familia, la lactancia, la relación con mi madre...e incluso conectar con episodios concretos de mis primeras etapas, y cómo han podido influir en mi presente.

Sin querer extenderme en este punto más de lo necesario, sólo me gustaría comentar que, en mi familia, ninguna mujer desde mi abuela ha querido o ha podido amamantar. En mi caso, a pesar de que mi madre deseaba darme el pecho, el médico le “aconsejó” que no lo hiciera, porque al parecer tenía poca leche y yo pasaba hambre (suposición completamente subjetiva ya que lo hizo sin aportar ningún tipo de prueba médica). Esto se tradujo en mi caso en un destete muy temprano (al mes y medio de edad, cuando la OMS recomienda la lactancia exclusiva mínimo hasta los 6 meses), y casualmente desarrollé un impulso de succión muy fuerte, que hizo que me chupara el dedo compulsivamente durante años (hecho que me provocó la deformación del paladar y tener que llevar ortodoncia más tarde). Y en el caso de mi madre, supuso una gran frustración, y un sentimiento de culpa muy grande. Por razones obvias, solo he podido relacionar lo aprendido con

mi experiencia como hija, pero intuyo que cuando sea madre voy a aplicar estos conocimientos de la misma manera.

Por otro lado, soy consciente de que estas prácticas van a determinar mi práctica profesional en el futuro, ya que no tiene nada que ver lo aprendido en la carrera sobre crianza y primera infancia (de tendencia claramente conductual), a lo que he vivido en los talleres. De hecho, desde que empecé a leer textos de Carlos González (entre otros autores), cuestiono y analizo desde otro punto de vista algunas opiniones y los textos o libros sobre educación que pasan por mis manos.

Parte práctica.

-Asistencia a los talleres de lactancia.

Ya he explicado brevemente cuál fue mi experiencia personal en los talleres. Vamos a centrarnos ahora en cuáles fueron las tareas desempeñadas en ellos.

El papel que como psicólogo/a se puede desempeñar en el taller es complejo. En primer lugar, estamos acostumbrados durante toda nuestra formación académica a desempeñar obligatoriamente una serie de tareas bien detalladas y definidas que serán evaluadas más tarde. Es decir, siempre nos han dicho lo que tenemos que hacer, cómo y cuándo. Entonces, cuando nos enfrentamos a una situación en la que se nos dice que actuemos según nuestra intuición o nuestros deseos, puede ocurrir, en un primer momento, que no sepamos bien qué es lo que tenemos que hacer. Esto es lo que sucede cuando empiezas tus prácticas en Amamanta. A esta ambigüedad de rol inicial se puede sumar, como fue en mi caso, que no haya una matrona que te presente al taller, o que los grupos sean muy numerosos, con lo que existe mucha más experiencia y participación de sus componentes, y sea más difícil intervenir (esto dependerá, también, de las diferencias personales de cada uno). Sin embargo, poco a poco vas acomodándote y vas haciéndote al espacio y sintiéndote parte del taller. Aquí es muy importante la actitud y las ganas de aprender que tenga cada uno.

La primera *tarea* que se lleva a cabo en el taller es la *observación* y la *escucha activa*. Esto es importante en esta primera etapa ya que implica conectar los contenidos estudiados durante la formación universitaria (y no universitaria) a las experiencias que se comparten en el taller. Es fundamental aquí que exista un respeto y aceptación incondicional de las emociones que expresan las madres, para que se sientan reconfortadas y seguras, así como una retroalimentación positiva del

taller y de la lactancia en sí.

Más adelante, se puede desempeñar un papel más activo como *observador participante*, aportando algunos conocimientos que consideremos puedan ayudar a alguien en un momento dado. Sin embargo, no hay que obsesionarse por cambiar aspectos determinados que no nos gusten del taller, o contradecir alguna opinión con la que no estemos de acuerdo. Si éste funciona bien, se irá regulando sólo como si fuera un ente autónomo que busca su propia homeostasis.

Cuando decimos que un taller funciona bien, nos referimos a que existe una participación equilibrada entre madres y profesionales (horizontalidad), en el que todos persiguen un objetivo positivo (ayudar) y practican conductas de empatía y solidaridad para llegar a él. Si estas bases están claras, el taller será efectivo, y tenderá a su crecimiento (cualitativo y cuantitativo), como lo han venido demostrando desde su creación. Si no funciona bien, es decir, si no se dan las condiciones que acabamos de mencionar, este taller tenderá a su desaparición, probablemente porque las madres se acaben marchando (ya que no cumple los objetivos por los que acudieron en un primer momento) o buscarán otro en el que vean satisfechas sus necesidades o se sientan más cómodas.

Dentro de la asistencia a los talleres, también tuve que sustituir a la matrona Carmen María y tutorizar un taller en Benimamet, lo que consistió en la realización del “Aquí y ahora” (ejercicio descrito antes) y la dinamización de la rueda y toma del acta durante una sesión entera.

Asimismo, en el taller del centro de salud Fuente de San Luis, se me propuso realizar pequeñas sesiones de meditación aparte de los talleres, tras los talleres de masaje infantil, lo que llevo haciendo desde entonces los martes por la mañana.

-Asistencia al voluntariado hospitalario

Otra actividad muy enriquecedora fue la del voluntariado en hospital, servicio que ofrece también la asociación y que hemos mencionado con anterioridad. Acompañé a la voluntaria Natascha una tarde en el hospital de La Fe y esta fue mi experiencia.

En primer lugar, nos presentamos, me puse la camiseta de voluntaria como una más (para que las madres no se sintieran invadidas o incómodas ante la presencia de una estudiante en “prácticas”) y empezamos a entrar una por una en las habitaciones de la planta de maternidad que habían

solicitado la presencia de la voluntaria. Vimos casos muy diferentes, desde madres adolescentes, solteras o acompañadas por su pareja, madres con mucha ansiedad tras el parto, madres muy seguras y tranquilas con la lactancia con parejas muy implicadas...estas son algunas de las conclusiones que he podido extraer de esta experiencia.

Es importante mencionar primero que voluntariado y talleres se retroalimentan positivamente.

Por un lado, el voluntariado pretende efectuar una intervención temprana, y además, pone en contacto desde el primer momento (literalmente) a las madres con la asociación. Veo muy necesaria esta intervención, ya que los primeros días tras el parto pueden ser decisivos para la lactancia, como aprendí gracias a esta interesantísima experiencia. En primer lugar, la madre está expuesta continuamente a la opinión de familiares, amigos y profesionales, y como hemos visto, esta obsesión por aconsejar muchas veces puede provocar resultados muy negativos. Además, no hay que olvidar que se acaba de vivir un acontecimiento muy delicado con una carga emocional fortísima, y la mayoría de madres se encuentran en ese momento sensibles y susceptibles a todos los comentarios externos.

En este sentido, considero que algunas enfermeras deberían tener más cuidado al hacer ciertos comentarios porque, como profesionales, sus opiniones pueden ejercer una poderosa influencia en los nuevos padres, que no dudarán de dejar la lactancia, si consideran, que con ello, su hijo pudiera tener algún problema nutricional (temor la mayoría de las veces infundado por médicos o enfermeras, que más que aconsejar profesionalmente, opinan de forma subjetiva en base a su opinión personal o experiencias, lo que puede provocar sesgos muy dañinos).

Para contrarrestar esta situación están las voluntarias de Amamanta, que, por un lado, explican a los padres que lo solicitan, las enormes ventajas de la lactancia materna, animando a la madre a ponerla en práctica desde el primer momento, y por otro, enseñan a llevarla a cabo de forma satisfactoria.

Otro servicio fundamental es el apoyo psicológico y emocional a las nuevas madres, que gracias a la enorme calidad humana de las voluntarias puede llevarse a cabo. También es importante la realización de un taller en la planta de maternidad para que se puedan poner las diferentes dudas en común y se apoyen entre todas, así como para que conozcan su funcionamiento y puedan acudir más tarde, si lo desean, al que le correspondería por zona.

-Asistencia al Taller de Talleres

El TDT es un encuentro bimensual entre las representantes de los distintos talleres donde se ponen en común algunas cuestiones relevantes para el desarrollo de la labor de la asociación. Entre otras funciones, desde el TDT se realiza el seguimiento de los diferentes talleres, así como se apoya activamente a los recién creados. Se comparte información y material de la asociación, se coordinan otros encuentros o actividades (calendarios, formación de asesoras de lactancias...) y se debaten algunas cuestiones relacionadas.

En el que yo estuve hubo un par de debates acerca de si las madres que no amamantaban a sus bebés podían asistir a los talleres, y también si los grupos de apoyo a la lactancia formado únicamente por madres (es decir, sin ninguna pediatra o matrona) se podía considerar un taller.

La conclusión a la que parece que se llegó implícitamente fue que cada una en su taller hiciese lo que creyese oportuno. Por lo demás me parece que el TDT es un buen método de coordinación de los talleres, que respeta la forma organizativa de la asociación, y se desarrolla en un ambiente cordial donde todas sus participantes persiguen objetivos comunes.

-Sesiones de *mindfulness*

En uno de los talleres del centro de salud Fuente de San Luis (Ambrosio Huici) se vuelve a tocar el tema de la ansiedad y cómo ésta nos afecta en nuestro día a día. A raíz de una serie de reflexiones, se propone impartir unas sesiones de relajación (o *mindfulness*) integrada dentro de mi labor de prácticas en el centro. Se realizan una sesión en abril, dos en el mes de mayo, y cuatro en el mes de junio, al finalizar un taller de masaje infantil que imparte una de las enfermeras del centro (Chelo) cada martes.

-Importancia del *mindfulness*: ¿qué es?

El *mindfulness* podría ser considerado como la evolución de otro concepto con el que estamos más familiarizados: la relajación. En este sentido, sin entrar a detallar la enorme variedad de técnicas que el *mindfulness* ofrece, podríamos afirmar, a grandes rasgos, que es un ejercicio de toma de conciencia. Entendemos esto como la capacidad de atender nuestro momento presente, teniendo en

cuenta el estado tanto físico como emocional en el que nos encontramos. En otras palabras, nos enseña a escucharnos. Algunos de los aspectos que se trabajan en los ejercicios más básicos son la respiración, el cuerpo de forma integral así como sus diferentes elementos, los pensamientos y las emociones y su control. Otra característica importante es la aceptación incondicional, es decir, no se juzga a cada uno, nos enseña a aceptarnos, partiendo desde el mismo hecho de que no hay forma buena ni mala de hacer los ejercicios.

Creemos que este tipo de ejercicios van muy acordes tanto a la práctica que realiza la asociación, como a las necesidades que aparecen en la etapa concreta de la maternidad. En este sentido, cabe destacar que los problemas que pueden surgir en la lactancia, vienen derivados en muchas ocasiones de problemas emocionales más profundos, que suelen traducirse en claros síntomas de ansiedad. Existen pruebas contundentes que afirman que la relajación proporciona beneficios tanto psicológicos como físicos (prevención y curación de enfermedades), por la clara interrelación entre ambos factores (comunicación bidireccional entre sistema nervioso, endocrino e inmune). Por tanto, no es de extrañar que, si con algunas técnicas de meditación y relajación podamos regular ciertas funciones físicas, la lactancia, que depende de tantos factores (emocional, hormonal...) pueda también verse beneficiada de estos ejercicios.

-Descripción de la experiencia:

En mi primera sesión, hice una pequeña introducción al Mindfulness, explicando que son técnicas de relajación que nos ayudan a parar “el piloto automático”, a prestar atención a cómo nos sentimos, en qué estamos pensando, cómo está nuestro cuerpo...

en este momento habían varios bebés llorando muy fuerte, estaban un poco alterados, quizás el masaje los había activado.

Empecé con la relajación, empezando por la toma de conciencia de la propia respiración, seguido de un barrido corporal en el que se iba prestando atención y relajando las diferentes partes del cuerpo (extremidades, abdomen, espalda, músculos faciales...) y una visualización, en la que se pretendía contactar con algún pensamiento perturbador, darle una forma o color, y sacarlo de nuestro cuerpo. Para finalizar, volvíamos a tomar conciencia de nuestra respiración, pero esta vez intentando que fuera más lenta y profunda.

A medida que avanzaba la sesión, las madres, profesionales y yo misma nos íbamos relajando, y en un momento dado todos los niños se habían tranquilizado, muchos estaban dormidos, y reinaba un

silencio absoluto.

Cuando acabamos, les pregunté que cómo se sentían, y dijeron que les había gustado mucho. Todas nos quedamos asombradas por la reacción de los bebés, que se habían quedado dormidos casi todos, y los que no, estaban muy tranquilos, lo que refuerza la idea de la estrechísima relación entre los bebés lactantes y sus madres, ya que, a medida que se relajaban ellas, sus hijos se sumían en el mismo estado de relajación, acabando por dormirse la mayoría.

El resto de sesiones han transcurrido de forma similar, cambiando el tipo de visualización, así como las personas que han ido asistiendo (ya que he trabajado con diferentes grupos de madres). Siempre se acaba con un espacio en el que madres y padres plantean algunas dudas o se debate algún tema entre todas, de forma similar a la dinámica que se lleva a cabo en los talleres de lactancia (aunque a pequeña escala, ya que el número de participantes es menor).

Es posible que este mes también incluyan estas sesiones en otros talleres, ya que me han ofrecido realizarlos en preparación al parto, porque según la enfermera que dirige este taller la relajación les viene muy bien a todas y otras compañeras suyas también están interesadas.

Otros conocimientos adquiridos a lo largo de las prácticas:

Voy a exponer, brevemente, algunos hechos observados fundamentalmente en los talleres, que he podido constatar más tarde en la bibliografía existente sobre el tema, y que considero interesantes de cara a futuras investigaciones. Puede parecer en un primer momento que se traten de hechos aislados con poca relación entre sí, con la lactancia o los talleres. Pero si somos capaces de integrarlos dentro de un concepto de la de salud más amplio, podremos valorar la relevancia que suponen estos hechos de cara a desarrollar un marco teórico más fuerte sobre crianza consciente y respetuosa.

-La epidural afecta la relación posterior con el hijo/a:

A raíz de un taller en concreto y de un caso en particular, empecé a prestar atención al hecho de que, si el parto había sido excesivamente medicalizado, la conducta, tanto de la madre como del hijo, podía variar enormemente. Un patrón que parece que se repite, y que he podido constatar gracias a la experiencia de otros compañeros en los talleres, es que, en estas situaciones, la madre,

emocionalmente más “dañada” (por ejemplo, debido al no cumplimiento de sus expectativas sobre el parto), tiende a distanciarse físicamente de su hijo (lo coge menos tiempo en brazos), y presenta problemas en la lactancia, generalmente, un dolor agudo casi insoportable cuando el niño se engancha. Asimismo, el bebé presenta conductas mucho más ansiosas y de angustia, con una tendencia al llanto mucho mayor, quizás por la necesidad de contacto que no se ve cubierta, a causa del estado tan delicado de la madre.

En este sentido, A. Macfarlane ya en la década de los 70 expone una serie de investigaciones que nos puede hacer reflexionar sobre este tema. Uno de estos estudios, realizados con animales, consistió en dejar total o parcialmente inconscientes mediante fármacos a unas hembras de ciervos durante el parto. En todos los casos, éstas rechazaron a sus crías una vez pasados los efectos de los fármacos, mientras que las que no fueron intervenidas (es decir, estuvieron conscientes durante todo el proceso), aceptaron a sus hijos con normalidad.

En seres humanos, se han planteado también investigaciones sobre la relación de la administración de fármacos en el parto y la aparición de ciertas enfermedades o trastornos en el bebé. En relación con la lactancia, el pediatra B. Brazelton encontró que los bebés de madres que habían tomado barbitúricos (y otros fármacos) presentaban problemas en la succión y la alimentación, y también ganaban peso más lentamente. Otros estudios indican que estos niños tienen más probabilidades de presentar trastornos de la atención y la percepción, así como de mostrarse más pasivos, menos cariñosos y más difíciles de consolar cuando lloraban.

-La ansiedad de la madre se transmite al hijo y viceversa (importancia del vínculo):

Gracias a la observación realizada en los talleres, se puede ver cómo es un hecho habitual que cuando peor se siente la madre (ya sea por la experiencia del parto, problemas con la lactancia o la crianza, familiares), más conductas de angustia y ansiedad manifiesta el hijo. Es evidente que, a causa del estrecho vínculo establecido entre ambos, el bebé pueda percibir el estado en el que se haya su madre en todo momento, ya sea por la expresión facial, percepción de su respiración o ritmo cardíaco, o quizás por cierto contenido hormonal de la leche materna (cortisol).

Es incluso altamente probable, que aunque la madre no exprese ciertas emociones negativas reprimidas, sea el bebé el que, al percibir las de otra manera, las manifieste.

Igualmente, sucede el caso inverso, y esto se ha podido comprobar en los talleres y en las sesiones de *mindfulness*. Cuando el apoyo social recibido o un mayor estado de relajación hacen que la madre se sienta mejor, su hijo/a suele manifestar conductas de tranquilidad y sosiego, y esto suele

traducirse en una lactancia correcta y placentera para ambos.

-Un reparto desigual de tareas entre madre y padre

Como hemos comentado antes, nuestra sociedad patriarcal impone roles diferenciados según el género que se le haya asignado. En este sentido, en los talleres es habitual ver a madres sobrecargadas que, además de encargarse siempre del cuidado de su hijo (durante una etapa que, recordemos, exige una dedicación enorme), tiene que seguir ocupándose de las tareas del hogar, incluso una vez reincorporada a su puesto de trabajo.

Es normal pues, que se manifiesten muchas quejas hacia el papel que cumple (o más bien no cumple) la pareja, que continúa delegando la mayor parte del trabajo y de los cuidados del hijo a la madre. Es por eso que muchas de ellas presentan también síntomas de ansiedad, incluso de culpa, al no poder cumplir todas las expectativas que exige su rol.

Por el lado contrario, las mujeres que cuentan que sólo se han dedicado al cuidado del hijo en esta etapa (mientras su pareja se encargaba del resto de tareas domésticas), o que han compartido la crianza de forma equitativa con su compañero/a, manifiestan conductas de bienestar y tranquilidad, y consideran esta etapa mucho más satisfactoria que las que no han contado con el apoyo o ayuda necesaria.

En cuanto a los talleres, podemos afirmar que la asistencia y participación de los padres es muy escasa. Sin embargo, parece que la tendencia natural es que cada vez acudan más y se impliquen en mayor medida. Esto lo hemos podido comprobar en el taller de Benimamet, donde aparte de la cada vez mayor asistencia de los padres, se han visto a algunos tutorizando y participando activamente en las sesiones. En el taller de Fuen de San Luis, aunque su presencia es menor, también se observa una tendencia al alza que creemos puede repercutir muy positivamente en los talleres, porque se plantean nuevos puntos de vista, otro tipo de dudas, miedos y expectativas, que pueden enriquecer la experiencia global de todos/as los/as asistentes.

-Los talleres más horizontales (menos directivos) funcionan mejor (más participación, mejor ambiente):

Por mi experiencia y la de mis compañeras, los talleres que funcionan de forma jerárquica y directiva (y en algunos casos autoritaria), presentan peores resultados. Cuando hablo de resultados

me refiero a la participación de las madres (en estos casos suele ser más baja), y a efectividad del taller (bienestar de la madre durante el mismo y al finalizar). Esto puede ser debido a que si existe una figura claramente de autoridad, normalmente una profesional experta en el tema, algunas madres se cohiben más al sentir que sus aportaciones no van a ser valoradas de la misma manera. Por este motivo, en los talleres de Benimamet y Fuente de san Luis, a pesar de haber profesionales que se encargan de dinamizar las sesiones (por ejemplo controlando que se respete el turno de palabra de cada una, que se sientan escuchadas...) también animan continuamente al resto de madres a que participen, haciendo que sus conocimientos y aportaciones sean valorados.

En este sentido, me gustaría citar una frase que me dijo una matrona en el taller y que considero resume la cuestión planteada aquí: “ayudaremos más estando al lado que enfrente”.

RESULTADOS Y VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Conclusiones

Resulta complicado reflejar en un informe de prácticas de espacio limitado todo lo que significa Amamanta, y la magnitud de la labor que realizan las personas que la componen.

Por una parte podríamos decir que están los servicios ofertados que cualquiera puede leer en sus trípticos o página web, en los que se dan consejos básicos sobre lactancia y se informa de la localización y horarios de los talleres. Pero lo que realmente proporciona el taller no se puede describir en ningún folleto, hay que experimentarlo por uno mismo. Como la metáfora del *iceberg*, la mayor parte de su trabajo parece sumergida bajo el agua, invisible a primera vista, siendo tan sólo una pequeña parte de la misma la que asoma a la superficie. Es decir, la práctica de los talleres de lactancia hunde sus raíces en conceptos y prácticas universales mucho más profundas y antiguas, que tienen que ver con el apoyo, la empatía y la solidaridad como base para una transformación individual y colectiva.

-Aprendizaje general y significado de las prácticas

Para entender bien lo que han significado estos nueve meses, tendría que remontarme al momento en que elegí, entre diferentes opciones, las plazas que más me interesaban de cara a realizar el prácticum. En su momento pensaba que la mejor manera de aprender y de aprovechar los

conocimientos adquiridos a lo largo de la formación universitaria era trabajar en las áreas que considero más duras, es decir, ámbitos profesionales donde el sufrimiento humano formaba, inevitablemente, parte de los mismos: establecimientos penitenciarios, centros de menores, plantas de psiquiatría, terapia con maltratadores, toxicómanos, enfermos terminales, etc.

Dentro de la lista que hice, incluí una única plaza del departamento de psicología evolutiva, y ésta fue la de Amamanta, ya que conocía la asociación y me parecía que podía ser muy interesante. La suerte quiso que me asignaran esta plaza, y acepté que iba a ser un curso muy diferente al que me había imaginado. Una de las primeras enseñanzas extraídas fue la de entender que también se podía aprender muchísimo de lo bello y lo emotivo que supone los primeros momentos de la vida, tan decisivos para el desarrollo posterior de todas las personas.

Como he comentado antes, a pesar de que desde el principio me fascinó y emocionó todo lo que se hacía en el taller, los primeros momentos fueron de incertidumbre, de no saber exactamente cuál era mi papel allí, de enfrentarme a mis miedos y mis inseguridades, de sentirme sola frente a quince o veinte madres y profesionales empoderadas con muchísimos conocimientos y experiencia en maternidad y crianza. Se puede decir que tuve que aprender a priorizar mi lado más humano, en el sentido más amplio del término, dejando un poco de lado mi rol de profesional que observa los hechos desde la distancia. Esto supuso la potenciación de otros aspectos personales, como el desarrollo de la intuición y la implicación emocional, en contraposición a otros aspectos como el análisis racional del psicólogo conductista.

Una vez empecé a sentirme más cómoda, pude encontrar la afinidad teórica que tanto había echado de menos durante la carrera.

Yo ya tenía ciertas ideas sobre crianza consciente, que en general no solían encajar con el discurso dominante en la universidad, pero que compartía con amigos y personas conocidas fuera del ámbito académico.

Así que en los talleres encontré, por primera vez, personas con ideas afines sobre educación y crianza fuera de mi círculo más cercano, y además, dentro de la realización de unas prácticas universitarias, lo cual me sorprendió gratamente.

-El papel del psicólogo

En mi opinión, debemos tener en cuenta al psicólogo como figura de apoyo que ayude a potenciar activamente el trabajo de la asociación. Digo de apoyo porque considero que son (o deberían ser) las madres las figuras centrales de los talleres, ya que hablan desde su propia experiencia y creo que pueden estar menos contaminadas de prejuicios y creencias que los profesionales que abordan estos temas desde las distintas disciplinas.

Los niveles en que el psicólogo podría cumplir su función son tres:

a) Primero, para realizar una intervención más específica en el caso de que haya alguna madre que requiera una atención especial que no pueda ser resuelta en el taller, como es el caso de las madres con depresión, ansiedad...o que simplemente quiera profundizar en el origen de su malestar, ya sea por problemas familiares, de pareja, de autoestima...

b) Segundo, para proporcionar información ante dudas de carácter psicológico que puedan aparecer en los talleres, como sucede a menudo, y que todas las asistentes se puedan beneficiar de ella, compararlo con su experiencia, o por el contrario, cuestionarlo o debatirlo. Algunos temas a tratar podrían estar relacionados con el desarrollo infantil, el vínculo entre la madre y el hijo, las expectativas de los padres, la escolarización (o no) del niño, relaciones entre hermanos y celos, sexualidad, y otras cuestiones sobre educación y crianza, por poner algunos ejemplos.

c) Tercero, difundir los beneficios tanto de los talleres como de la lactancia, reforzando así la labor de las personas que componen Amamanta. Esto se puede realizar de diferentes maneras:

-reuniendo información, tanto textos como otro tipo de materiales (por ejemplo, audiovisual) de otros profesionales e investigadores que, desde la psicología, compartan la línea de la asociación, para hacerla más accesible a las personas interesadas en el tema,

-escribiendo textos donde se reflejen los conocimientos adquiridos y se defina la línea de intervención e investigación a llevar en el futuro,

-impulsando charlas o talleres temáticos, tanto dentro de la asociación como desde el ámbito

académico, y así también servir de nexo entre ambos para que exista una comunicación bidireccional gracias a la cual todos se vean beneficiados,

-organizando encuentros donde profesionales de diferentes disciplinas puedan compartir conocimientos y experiencias,

-ofrecer cursos de formación complementaria a asesoras o madres,

-impulsar investigaciones relacionadas que puedan ayudar tanto a madres y padres como a profesionales a tener una visión más amplia sobre crianza de la que se proporciona durante la formación académica oficial.

Todo esto debería estar enmarcado dentro de una estrategia más amplia de transformación social mediante los nuevos planteamientos sobre crianza y educación en el que el apoyo a la lactancia materna sería un aspecto más.

-Potenciando la comunidad como alternativa y solución parcial a la crisis social que vivimos: el apoyo mutuo y el empoderamiento frente al aislamiento de las personas

Ante la crisis económica, muchos dirigentes europeos parecen estar encontrando la respuesta en los recortes sociales amparados en el falso argumento de que estas medidas nos beneficiarán a todos y que es lo único que se puede hacer. Nada más alejado de la realidad. Los nuevos movimientos sociales y ciudadanos que están apareciendo como respuesta a esta situación desesperada, están planteando alternativas económicas a pequeña y gran escala, que nos demuestran que el cambio hacia un sistema más humano es posible.

Los talleres de lactancia comparten algunas características con estos movimientos, cómo por ejemplo el carácter horizontal y no jerárquico de los grupos o la no intermediación del dinero, y además pueden ser una respuesta adecuada ante la crisis de valores y social que han acompañado a la económica en los últimos años.

Esto es así porque en ellos se prioriza la empatía con el otro, el apoyo emocional y otras conductas altruistas que nos enseñan a poner en práctica este sentimiento de comunidad que se echa tanto en falta hoy en día, ese saber afrontar los problemas de forma colectiva, sin delegar en nadie que tenga

autoridad sobre nosotros. Al contrario, más bien asumiendo la responsabilidad personal que todos tenemos en la vida, y aceptando nuestra capacidad de actuar ante determinadas circunstancias sin esperar a que sea otra persona, con más poder o más experta, la que nos lo solucione todo. Y aprender a actuar así frente a la vida demuestra valentía y empoderamiento.

Por otro lado, también el enfoque sobre crianza que defiende la asociación está más acorde con el momento actual, en el que se exige algo tan básico como el respeto a la autonomía y la libertad personal del individuo, y esto implica tener en cuenta las necesidades de las madres y de los bebés. Creo que todavía no somos capaces de entender el alcance que puede tener el hecho de que los niños se desarrollen en una sociedad adultocrática que no está hecha para ellos, en el que las conductas que deberían ser normales a su edad ahora son diagnosticadas como trastornos del comportamiento, en la que se les impone una serie de obligaciones que en absoluto tienen en cuenta sus deseos, y en la que si se rebelan contra las situaciones que consideran injustas son castigados.

Ahora más que nunca deberíamos empezar a construir un nuevo modelo hecho por y para las personas, dejando de lado los criterios evaluativos tan competitivos que solo sirven a las necesidades de productividad del sistema. Vamos a potenciar otras cualidades, como los comportamientos altruistas, la creatividad o el pensamiento crítico. Si la educación es fundamental para que pueda haber un cambio, entonces los primeros meses de vida son críticos. Si queremos una generación de niños emocionalmente sanos, que sean solidarios y comprensivos, entonces tenemos que criarlos con todo el cariño y amor que merecen. Y para eso hacen falta madres conscientes, empoderadas, intuitivas y valientes. Hay una vieja frase que reza: dadme otras madres y cambiaremos el mundo...Amamanta es una semilla que crece sin prisa pero sin pausa, y en nuestras manos está alimentar este cambio.