

MANUAL DE PARTO HUMANIZADO

**Fundamentos teóricos
para el aprendizaje
comunitario. Dirigido
a las Trabajadoras
sociales y Promotoras
Comunales de Parto
Humanizado**



Emileira Morón

2025. Autora:
Emileira Morón
Fondo Editorial UNEFM
Falcón-Venezuela

Edición: Emileira Morón
Diseño de portada: Emileira Morón
Imágenes: De uso libre

HECHO DEPÓSITO DE LEY
Registro legal: FA202500048
ISBN: 978-980-245-162-3

Versión digital:
Fondo Editorial UNEFM
Derechos reservados



AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dra. Juogreidin Cerero
Rectora

Dra. Lolynn Primera
Vicerrectora Académica

Lcdo. José Ramírez
Vicerrector Administrativo

Esp. Migdanys González
Secretaria

FONDO EDITORIAL UNEFM

Dr. Freddy Rodríguez
Director



ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	1
TEMA 1. PROMOTORAS COMUNALES DE PARTO HUMANIZADO	
Promotoras comunales de parto humanizado	4
Características de las promotoras comunales de parto humanizado	4
Funciones de las promotoras comunales de parto humanizado	
TEMA 2. MI CUERPO MI DECISIÓN	
Mi cuerpo mi decisión	7
La salud sexual y reproductiva	7
Sexo	7
Sexualidad	8
Me conozco: Ciclos de vida y ciclos femeninos	8
Fertilidad y ciclos femeninos	9
Derechos sexuales y reproductivos	12
TEMA 3. EL CAMINO DE LA IGUALDAD, LOS DERECHOS Y EL RESPETO A LA MUJER Y LA VIDA	
El camino de la igualdad, los derechos y el respeto a la mujer y la vida	14
Igualdad y equidad	15
Patriarcado y Machismo	16
El machismo	17
Ley de la mujer a una vida libre de violencia	17
Derechos humanos de las mujeres en gestación	21
TEMA 4. LA GESTACIÓN, EL PARTO HUMANIZADO Y RESPETADO. LA CRIANZA AMOROSA	
La gestación. Definición, etapas y factores que intervienen en el proceso de una gestación saludable	23
Reflexiones que se aplican a este periodo de la vida	24
Etapas del proceso de gestación	26
Los síntomas del primer mes	26
Los síntomas del segundo mes	27
Los síntomas del tercer mes.	27
Los síntomas del embarazo en el segundo trimestre	27
Los síntomas del embarazo en el tercer trimestre	28
¿Por qué se producen los ardores en el embarazo?	29
Los síntomas del octavo mes	29
Los síntomas del noveno mes	30
Importancia de la alimentación y los buenos hábitos de vida	31
Dieta en el embarazo	31
Ejercicio físico para la gestante	32
Medidas posturales	32
Descanso nocturno	33
Prevención de infecciones	33

Signos de alarma durante la gestación, parto y postparto	33
La crianza amorosa y respetuosa	35
Cambiando el paradigma de la violencia en la niñez	35
Tipos de castigo que no se deben admitir	36
Consejos para una crianza amorosa	37
Para el recién nacido y bebé	37
Para los niños pequeños	38
Bases de la crianza amorosa	38
Puntos clave de la crianza amorosa	39
TEMA 5. EL TRABAJO DE PARTO	
Trabajo de parto	40
El periodo de dilatación del parto	41
Parto: alumbramiento o expulsión de la placenta	41
Cesárea humanizada	42
Ventajas de la cesárea con baja intervención	43
Fomentar el piel con piel con la madre y el padre	44
Apego inmediato	44
Paso a paso	45
Beneficios del apego	46
Cuidados del postparto	47
Para conseguir una buena lactancia materna se deben cuidar las mamas	47
Cuidados de bebe	47
Lactancia materna	48
Beneficios de la lactancia materna para el bebé	50
Beneficios de la lactancia para la madre	51
Mitos sobre la lactancia	52
Desarrollo del vínculo madre/hijo (a).	54
Generar los lazos afectivos del vínculo madre hijo (a). Estrategias y consejos	55
Planificación familiar postparto	57
El uso de anticonceptivos en el período posparto	58
Anticonceptivos no hormonales y lactancia	58
Beneficios de la anticoncepción posparto	58
FUENTES CONSULTADAS	60

PRESENTACIÓN

La mujer tiene la capacidad de dar vida y esta capacidad es una función y cualidad biológica innata. Esta capacidad se materializa en el proceso de concepción, gestación y el parto, pero para que este proceso suceda de forma natural y armónica, las futuras madres requieren de una atención especializada, donde se resalten los aspectos esenciales y cambios que se generan a partir de la concepción.

El Plan Nacional Promotoras Comunales de Parto Humanizado nace con la firme intención de hacer que todas las mujeres que deseen concebir puedan tener una experiencia con base en el amor y el respeto. Hoy cada uno de los espacios del territorio nacional cuenta con estas promotoras que se encargan de atender de forma directa a las gestantes, las cuales a través de la formación muestran como el proceso de gestación, parto y el cuidado de los hijos no tiene por qué convertirse en una experiencia negativa.

Las promotoras de parto humanizado crean los espacios de atención a las gestantes, se involucran en las actividades de promoción de salud, especialmente en el tema de los derechos sexuales y reproductivos, orientan y acompañan a las mujeres en el proceso de embarazo y muy especialmente llevan un mensaje de respeto por la vida, atendiendo a los derechos humanos y la igualdad. Esta guía práctica no pretende ser un manual de acción que deba cumplirse de forma estricta, por el contrario, seguramente se irá enriqueciendo a partir de las experiencias y puesta en marcha de la atención en las comunidades, recordando que cada gestante y cada gesta es diferente.

En atención a las necesidades de formación en materia de gestación, salud, sexualidad y una vida libre de violencia se presenta un documento de fácil lectura cuyo origen se remonta a los años de trabajo como coordinadora y facilitadora del área de formación por parte de la autora en el Instituto Regional de la Mujer y que sirve para dar los primeros pasos y orientaciones hacia la acción del trabajo social que realizan las promotoras comunales de parto humanizado, recordando que en sus manos se encuentra la vida de los futuros hijos de la patria y el presente de cada madre que desea hacer de su gestación una hermosa y maravillosa etapa de su vida.

Emileira Morón



“Ya sea que tu embarazo fuera planeado meticulosamente, que el médico te convenció o que pasará por sorpresa, una cosa es cierta; tu vida nunca será la misma”.
Catherine Jones.

Tema 1

Promotoras comunales de parto humanizado



La óptica médica tradicional, en los temas relativos a la sexualidad y la reproducción está centrada en la mujer y en la maternidad, excluyendo al hombre e identificando la sexualidad femenina con el proceso reproductivo, sus enfermedades y complicaciones. Omitiendo en el análisis lo referente a la sexualidad, la dimensión erótico-afectiva y los factores psicosociales. Se reproduce así una visión fragmentadora del cuerpo y la salud que prevalece aún en la práctica médica (Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Tomo I, p.26. Venezuela)

Promotoras comunales de parto humanizado

La promotora de parto humanizado, es un ser humano capaz de conectarse con la realidad de las gestantes, es la protagonista del Pueblo Mujer en la toma de decisiones en las políticas públicas en el área de la salud que garanticen la atención directa de las embarazadas en las comunidades. Es un ente de vinculación, entre la mujer, la pareja, la familia y la comunidad (MinMujer, 2020).

La promotora de parto humanizado, es una persona que ejerce los principios de la vida en comunidad, con valores que le permiten ser consciente de la diversidad, con un profundo respeto por la vida, compromiso con el empoderamiento de las mujeres, capaz de asumir los retos y compromisos del trabajo social. La promotora de parto humanizado es parte de la comunidad donde ejerce su rol de mediadora, orientadora y facilitadora de la experiencia de la gestación, el parto y la crianza respetado a través del profundo conocimiento de los temas asociados al proceso del embarazo, así como los comunitarios que afectan la vida de las mujeres.

La promotora comunal de parto humanizado se conoce a sí misma en cada aspecto de su vida y por ello, puede accionar en los momentos en los que se requiere del control de las emociones, sentimientos y acciones. Desarrolla la empatía y fomenta la sororidad entre las mujeres.

Características de las promotoras comunales de parto humanizado

Características psicológicas: Ante el compromiso con la vida, los derechos humanos, la igualdad y la paz, la promotora de parto humanizado debe ser psicológicamente una persona que se conozca así misma en cuanto a sus capacidades, fortalezas, habilidades y fortalezas. Capaz de transformarse y adaptarse a las nuevas situaciones, con la habilidad de solucionar problemas y transformar su propia realidad. Debe tener la disposición de apoyar a todos los que la necesiten en el proceso de la gestación, el parto, postparto y la crianza amorosa. Estar en la capacidad de gestionar sus emociones y propiciar espacio de calma y armonía. Mediar en los conflictos que puedan presentarse durante el acompañamiento de las gestantes. Con capacidad de respuestas y soluciones. Con la disposición de estar en formación continua. Tener la habilidad de comunicarse eficaz y efectivamente.

Características físicas: En este punto debemos aclarar que no existen características físicas que sean discriminatorias, es decir no hablamos del físico en función de facciones o fenotipo, hablamos desde las limitaciones que la propia persona pueda tener para realizar alguna de las actividades que forman parte del trabajo social como promotora de parto humanizado, recordando que se deben ejecutar prácticas de salud integral, es un trabajo que exige tiempo y esfuerzo físico y por ello requiere de una preparación adecuada para que cada quien que desee formar parte del programa de PCPH pueda hacerlo.

Características personales: Estar en la disposición de prestar un servicio que amerita de vocación y servicio a la mujer embarazada, la familia y la comunidad. Disponer del tiempo para la ejecución de las labores, buena actitud para la preparación y desarrollo de las actividades en pro de la atención de las gestantes. Ser una persona dinámica, proactiva, positiva, satisfecha con su propia existencia y con espíritu comunitario.

Características axiológicas: Las promotoras de parto humanizado deben contar con valores y ética. El trabajo del acompañamiento a las mujeres gestantes y las madres en la crianza amorosa de los hijos requiere de personas con respeto por la vida, los derechos humanos, amor, responsabilidad, cooperación, solidaridad, empatía, tolerancia, comprensión, justicia.

Funciones de las promotoras comunales de parto humanizado

- Empoderarse y empoderar a las mujeres en todo lo respecta y concierne a su vida, especialmente, el proceso de la gestación, parto y post parto.
- Vincular a la mujer, la pareja, familia y comunidad en los procesos de atención de las gestantes.
- Crear espacios de formación en las comunidades que permitan a todas las mujeres por igual acceder al conocimiento del proceso de gestación, parto, post parto y crianza amorosa.
- Preparar campañas informativas y formativas conjuntamente con los voceros del consejo comunal, líderes de calle e instituciones de salud existentes en la comunidad dirigidas a la atención, buen trato, servicios y aspectos relacionados con la mujer, el embarazo, saludable, los derechos humanos de las embarazadas, el parto humanizado y respetado, así como la crianza amorosa, entre otros temas que puedan surgir de la dinámica del día a día en la labor de la promotora comunal de parto humanizado.
- Estar en constante comunicación con las mujeres de la comunidad para escuchar sus necesidades enfocadas en los derechos sexuales y reproductivos.
- Conocer a las gestantes, lactantes y madres de la comunidad a fin de garantizar la atención directa en los cuidados del bebe, niño (a) y en materia de crianza amorosa y respetuosa.
- Promover actividades de salud integral para las mujeres de la comunidad, enfocadas en mejorar las condiciones y calidad de vida.
- Propiciar encuentros de sororidad entre las mujeres de la comunidad de forma sectorizada y general en la comunidad.
- Estar en constante formación y desarrollo de las capacidades personales que les permiten realizar un buen trabajo.
- Conocer y establecer lazos de apoyo con el personal de salud de la zona donde realiza su labor.

Tema 2
Mi cuerpo mi decisión



“Nos deleitamos en la belleza de la mariposa, pero rara vez admitimos los cambios que ha experimentado para lograr esa belleza”

Maya Angelou

Mi cuerpo mi decisión

Una de las banderas del feminismo centra su atención en el empoderamiento de la mujer y la toma de decisión sobre su vida. En este se incluye la decisión sobre su cuerpo, el poder de elegir si desea ser madre, de cuando iniciar su vida sexual y la forma de cuidarse. Otro aspecto fundamental es el conocimiento de la mujer desde su ser biológico y los problemas propios de la constitución físico, química y psicológica de la mujer que deben atenderse en las diferentes etapas de la vida.

La salud sexual y reproductiva

Uno de los primeros conceptos que se deben definir con claridad se refiere a la salud sexual, en ocasiones puede pensarse en esta solo como el acto de tener relaciones de pareja en términos de encuentros sexuales, sin embargo, el término de salud sexual es mucho más amplio “La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales (UNFPA, 2010).

Tal y como se muestra la salud sexual atiende al bienestar de las personas desde lo psicológico, físico y emocional que encuentran su centro en el establecimiento de relaciones sexuales saludables y disfrute del sexo como parte de la naturaleza humana. La salud sexual es fundamental para toda la población, pues a través de ella la vida puede desarrollarse dentro de los parámetros de la prevención de enfermedades, especialmente las relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, así como las que se encuentran inmersas en la rama de las enfermedades cancerígenas.

Sexo

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término “sexo” se utiliza a menudo en el sentido de “actividad sexual”, aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefiere la definición anterior.

Sexualidad

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales



Me conozco: Ciclos de vida y ciclos femeninos

Para comprender el ciclo menstrual y los ciclos asociados a él debemos entender que la fisiología reproductiva femenina al igual que el hombre, está regulado por complejos mecanismos hormonales. La mujer es cíclica y en su aparato reproductor ocurren cambios periódicos, mediados por hormonas, que se suceden en promedio cada 28 días (con un rango de 21 a 35 días).

El comienzo de la maduración sexual en la niña está marcado, al igual que en el varón, por una serie de cambios físicos y psíquicos, determinados por un aumento en el nivel de hormonas sexuales. El primer cambio está dado por la aparición del botón mamario (la telarquia), luego aparece el vello pubiano y, por último, sobreviene la menarquia o primera menstruación.

A la edad de 12 años, aproximadamente, se produce un incremento en el nivel de gonadotropinas hipofisarias (hormonas producidas en el cerebro específicamente en la hipófisis). Estas gonadotropinas actúan sobre los ovarios, los que comienzan a producir estrógeno (hormona sexual femenina responsable directa de la maduración sexual). Estos ciclos durarán hasta la menopausia (última menstruación) finalizando la edad reproductiva y fertilidad de las mujeres.

En la mujer, el nivel de gonadotropinas hipofisarias LH y FSH (FSH: Hormona Folículo Estimulante LH: Hormona Luteinizante) varían en forma cíclica. Dado que estas hormonas

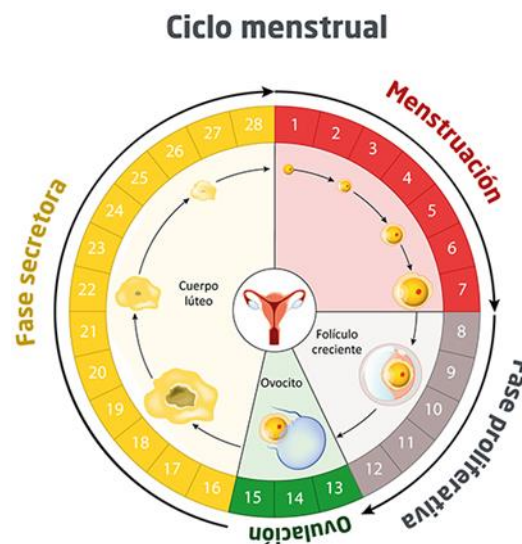
actúan sobre los órganos genitales, estos sufren ciertos cambios que se van sucediendo cada día 28 aproximadamente.

La finalidad es una sola: posibilitar el desarrollo de un nuevo ser. Así, cada mes el organismo femenino se prepara para una posible fecundación. Para ello se requiere la maduración de un ovocito I el que se convertirá en un ovocito II listo para ser ovulado y fecundado, en cada ciclo también ocurrirá la preparación de la mucosa uterina para albergar al embrión. Este patrón recurrente de niveles hormonales y de cambios en los tejidos en la mujer se conoce como Ciclo Menstrual.

El sistema de regulación hormonal es extremadamente complejo. En él participan las hormonas femeninas estrógenos y progesterona, las que son producidas en los ovarios y el cuerpo lúteo correspondientemente y las hormonas gonadotrofinas FSH y LH producidas en la hipófisis y la hormona liberadora de gonadotrofinas (GnRH) producidas en el hipotálamo.

La constante presencia de hormonas en el ciclo menstrual permite distinguir dos ciclos; el ciclo ovárico que ocurre exclusivamente en los ovarios, cuyo fin es la ovulación (ovocito II) este evento involucra el periodo de mayor fertilidad de una mujer en su ciclo menstrual y posibilita en gran medida la fecundación, de igual forma el ciclo uterino que ocurre en el útero específicamente en el endometrio

(capa interna del útero) y su finalidad es poder mantener al embrión y posterior feto y en caso de no ocurrir la fecundación y el posterior desarrollo de un embarazo la sangre almacenada ahí es eliminada en un proceso conocido como menstruación.



Fertilidad y ciclos femeninos

Menstruación (ciclo uterino): Cada ciclo menstrual comienza con la menstruación esta tiene duración aproximadamente los primeros cinco días de cada ciclo. El flujo menstrual contiene de 50 a 150 mL de sangre, líquido

tisular y mucosa uterina. Ocurre por la disminución de los niveles de hormonas ováricas, principalmente la progesterona.

Fase proliferativa: Cambios a nivel del endometrio (ciclo uterino): Luego de la menstruación la proliferación del endometrio comienza nuevamente entre el día 5 y el día 14, los niveles de estrógenos van aumentando y actúan en el endometrio; la mucosa uterina aumenta su grosor, así como el número de glándulas y vasos sanguíneos.

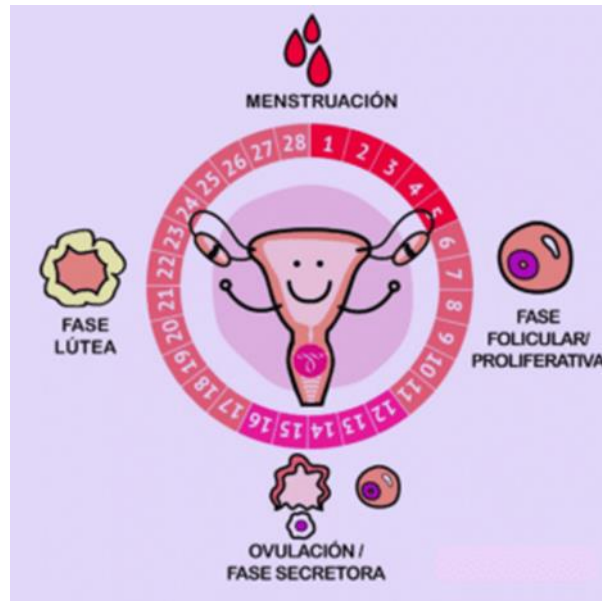
Fase Folicular - Cambios a nivel de los ovarios (ciclo ovárico): Desde el momento de la menstruación, los niveles de hormonas FSH y LH comienzan a aumentar ligeramente; el aumento de FSH es algo mayor y precede unos pocos días al de la LH. La FSH induce el crecimiento acelerado de varios folículos primordiales, 5 y 15 folículos (aproximadamente), cuyo proceso es conocido como foliculogénesis. En forma paralela, el folículo va aumentando el número de capas celulares que lo rodean, hasta que completa su maduración, transformándose en un folículo terciario o de Graff. Esta forma una protuberancia a modo de ampolla en la superficie del ovario. De esta forma, a la primera mitad del ciclo en el ovario se le denomina fase folicular.

La FSH estimula las células del folículo a producir la hormona sexual femenina conocida como estrógeno. De este modo, el nivel de estrógenos comienza a aumentar progresivamente. Todos los procesos descritos se desarrollan en un lapso más o menos constante, por lo cual el momento de mayor producción de estrógenos ocurre hacia el día 14 del ciclo.

Ovulación (ciclo ovárico): La ovulación o rompimiento del folículo de Graff y liberación del ovocito II ocurre, aproximadamente, en el decimocuarto día del ciclo. Las concentraciones altas de estrógenos hacia el final de la fase preovulatoria ejercen un efecto en la producción de FSH y LH, produciéndose una descarga brusca, especialmente de LH. Esta descarga actúa a nivel del folículo maduro o de Graff, generando la expulsión del ovocito II (durante su maduración se transformó de ovocito I a ovocito II).

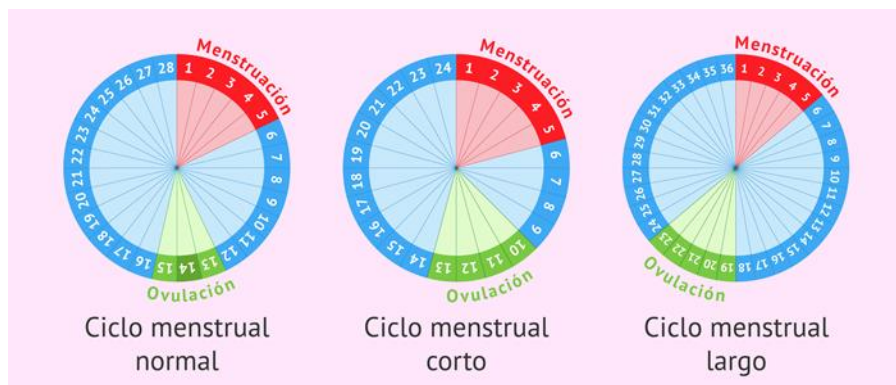
Fase Secretora: Cambios a nivel del endometrio luego de la ovulación (ciclo uterino) En la segunda mitad del ciclo, los estrógenos y la progesterona secretadas por el cuerpo lúteo promueven el crecimiento y enrollamiento de las glándulas uterinas, vascularización del endometrio superficial y engrosamiento del endometrio hasta 12 a 18 mm. En relación al ciclo menstrual, esta fase es denominada fase secretora, producto de la actividad secretora a causa de las glándulas endometriales.

Por lo tanto, al final del ciclo, el endometrio está congestivo, grueso y con gran número de glándulas. Es decir, está preparado para la posible implantación del cigoto. Si esto no ocurre, el cuerpo lúteo cesa su función. Al no producirse más progesterona y estrógenos, cesa la acción que sostenía el endometrio, y este se desprende junto con sus vasos, se produce la menstruación y comienza así un nuevo ciclo.



Fase Lútea: Cambios a nivel de los ovarios luego de la ovulación (ciclo ovárico) Después de la ovulación, la LH produce la transformación del folículo roto en un cuerpo lúteo, estimulado constantemente por la LH. El cuerpo lúteo estará encargado de la secreción de progesterona y estrógenos durante la segunda mitad del ciclo (fase lútea). Si llegado el término del ciclo ovárico no se produce fecundación e implantación en el útero, el cuerpo lúteo involuciona y se transforma en cuerpo albicans, de tal manera que la producción de hormonas ováricas cae.

Sin apoyo hormonal, el endometrio no puede mantenerse estable y una porción de él se desprende con el flujo menstrual. Luego, en respuesta al nivel bajo de hormonas ováricas, el nivel de hormonas gonadotrofinas comienza a elevarse nuevamente, de tal manera que otros folículos comienzan a desarrollarse en un nuevo ciclo menstrual. Si hay fecundación, comienza a secretarse una hormona llamada gonadotrofina coriónica, que mantiene la función del cuerpo lúteo hasta el tercer mes de embarazo, fecha en que es reemplazada por la placenta en la producción de hormonas (especialmente progesterona).



Derechos sexuales y reproductivos

La satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales. Los derechos fundamentales para la realización de la salud sexual son los siguientes:

- Los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona.
- El derecho a la igualdad y la no discriminación.
- El derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- El derecho a la privacidad.
- Los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social.
- El derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este.
- El derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos.
- Los derechos a la información y a la educación.
- Los derechos a la libertad de opinión y de expresión.
- El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación.

Los derechos reproductivos: Son “el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p.42).



Tema 3

El camino de la igualdad, los derechos y el respeto a la mujer y la vida



“Nunca dudes de que un pequeño grupo de personas pensantes y comprometidas puedan cambiar el mundo. De hecho, son las únicas que alguna vez lo han logrado”.

Margaret Mead

El camino de la igualdad, los derechos y el respeto a la mujer y la vida

El tema de la igualdad de género y la lucha de la mujer a una vida libre de violencia se fundamenta principalmente en la comprensión de mujer como un ser humano con derechos y muy especial con el reconocimiento de su valor en la sociedad. Para lograr comprender el camino de la igualdad se deben considerar una serie de conceptos que están directamente relacionados entre sí.

Perspectiva de género: La perspectiva de género es una forma de ver y comprender la sociedad que permite identificar y visibilizar las relaciones de poder entre los géneros, y cuestionar la discriminación, las desigualdades y la exclusión hacia las mujeres. Ofrece a todas las personas una forma más justa de entender el mundo. La perspectiva de género nos lleva a reconocer que, históricamente, las mujeres han tenido oportunidades desiguales en el acceso a la educación, la justicia y la salud, y aún hoy con mejores condiciones, según la región en la que habiten, sus posibilidades de desarrollo siguen siendo desparejas e inequitativas.

Sistema sexo-género: El sexo, Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que definen como varón o mujer a los seres humanos. El sexo está determinado por la naturaleza. El reconocimiento de la intersexualidad pone en jaque algunos de estos saberes que sin embargo siguen siendo útiles a la hora de las conceptualizaciones. El género, Es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que la sociedad asigna a las personas de forma diferente como propias de varones o de mujeres. Son construcciones socioculturales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y culturales y a las especificidades que la sociedad atribuye a lo que considera “masculino” o “femenino”. Esta atribución se concreta utilizando, como medios privilegiados, la educación, el uso del lenguaje, el “ideal” de la familia heterosexual, las instituciones y la religión.



Una conceptualización del género fundada en los Derechos Humanos, ésta necesariamente tiene un sentido transformador de las relaciones y los estereotipos de género que subordinan a las mujeres y que por ende impiden el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres. El género es un producto cultural, construido por las sociedades, sobre la base de la diferencia sexual. No obstante, implica un sistema de significación y acción que va mucho más allá del cuerpo. De hecho, el género constituye una de las formas de diferenciación y estratificación que las sociedades han construido. Al ser construidas socialmente, estas se modifican, cambian y se transforman.

Igualdad y equidad

El feminismo de la igualdad busca reducir y/o eliminar las diferencias entre hombres y mujeres, en el sentido que participen con igualdad de oportunidades en la sociedad, sobretodo en el ámbito público y económico. Esto significa igualdad en el “acceso a”, sea en el ámbito de la salud, la educación, el mercado laboral, la legislación, el crédito, los recursos materiales, la representación política, etc. Se espera que, al existir igualdad de oportunidades, las mujeres alcanzarán igual estatus que los hombres y las mismas posibilidades de desarrollar plenamente sus capacidades.

El feminismo de la diferencia, en cambio, resalta la diferencia entre hombres y mujeres como algo positivo, a valorar y rescatar. Por ello, para contribuir a la justicia de género se plantea, entre otros, la necesidad de valorar la maternidad y la feminidad como elementos importantes que contribuyen a la sociedad. En esta perspectiva se considera a las mujeres realmente distintas de los hombres, pero tal diferencia no implica inferioridad.

La equidad de género está vinculada con la equidad social en la medida en que las desigualdades de género, en las distintas sociedades, se encuentran articuladas con otras desigualdades de clase, ‘raza’, etnicidad, edad, etc. De manera que hay un nexo innegable y una retroalimentación entre las inequidades de género y otro tipo de desigualdades sociales. En relacionan a como se interrelacionan las desigualdades de género con otras desigualdades, la equidad de género incluye principios de igualdad, aspectos redistributivos, cruces con otros tipos de equidad social, diferencias dignas de reconocimiento y valoración.

Los principios centrales de la igualdad y equidad son:

- El principio de antipobreza.
- El principio de antiexplotación.
- El principio de igualdad en el ingreso.
- El principio de igualdad de tiempo libre.
- Principio de igualdad de respeto.
- Principio de antimarginación.
- Principio de antiandrocentrismo.



Patriarcado y Machismo

El patriarcado es una ideología de estructura, transversal, política y económica, con determinantes raíces históricas, que engloba un conjunto de pensamientos, creencias, actitudes, y manifestaciones sociales y culturales, por las que se otorga privilegios al género masculino y se oprime al género femenino. El origen y sustento de esta conformación del pensamiento, se fundamenta en la histórica ficción de que las personas que tienen pene son merecedoras de un trato y consideración superior y diferenciado para con el resto de las personas, a las que la naturaleza les ha dotado de una vagina entre las piernas.

Invención, que sirvió de instrumento para hacer concesiones de vida a los hombres a costa de los derechos de las mujeres. La efectividad de esta ideología patriarcal radica en la capacidad que tiene para hacer creer que las ideas que contiene son fruto del estado natural de las cosas. Para ello se vale de la utilización de todos los instrumentos que tiene a su alcance: cultura, la política, los medios de comunicación, la educación, la ciencia, la economía.

A lo largo de los siglos, se ha ido perpetuando un sistema en el que los hombres han colmado el poder y la representación simbólica en todos los espacios sociales y públicos. Al tiempo que se rendía y sometía a las mujeres, despojándoles de todo derecho y oportunidad que no estuviera relacionada con los cuidados y el ámbito privado de la familia. Se les negó, incluso, el derecho a desarrollar su pensamiento, a través de las restricciones y prohibiciones en la escritura, la lectura y la educación. Llegando a ser privadas hasta de la palabra.



El machismo

La palabra machismo refiere la exteriorización y significación fruto de la ideología patriarcal. De esta forma, el machismo lo conforman todas las acciones y omisiones, visibles o invisibles, que sustentan la opresión de las mujeres. Una de las características esenciales del machismo es la dificultad que entraña su identificación y categorización. Ya que, como me referí anteriormente, la ideología patriarcal ha conseguido que sus ideas se confundan con el orden natural de las cosas.

Es cierto que, ahora, resulta relativamente sencillo identificar como machista el golpe que un hombre da a su pareja mujer o el toque inapropiado de un jefe a una trabajadora. Sin embargo, esto no fue siempre así, ya la identificación de estas conductas como reprobables es algo absolutamente reciente.

A través del machismo, se puede entender que se normalice la cosificación de las mujeres en publicidad, o las grandes exigencias sobre sus cuerpos (depilaciones, peso, tamaño, ropa, tacones...), o que sean las mujeres las que asuman la mayor parte de los cuidados familiares, o que a las mujeres se le exija la constante disposición a la seducción, o que resulten invisibles cuando su físico cambia a partir de los cincuenta años.



Ley de la mujer a una vida libre de violencia

Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. II Reforma

Objetivo general: Esta Ley tiene por objeto garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus formas y ámbitos.

Objetivos específicos:

1. Garantizar a todas las mujeres el ejercicio y acceso expedito, transparente y efectivo de sus derechos humanos exigibles ante los órganos del sistema de justicia y la administración pública; para asegurar la oportuna y adecuada respuesta.
2. Fomentar la protección a la dignidad e integridad física, psicológica, sexual, patrimonial y jurídica de las mujeres víctimas de violencia, en los ámbitos público y privado.
3. Garantizar que las decisiones que se adopten respeten y promuevan la autonomía de las mujeres y fortalecimiento de sus derechos humanos.
5. Fortalecer políticas públicas para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y la discriminación de género.
6. Fortalecer el marco penal y procesal vigente para asegurar una protección integral a las mujeres víctimas de violencia desde las instancias jurisdiccionales.
8. Promover la participación protagónica de mujeres y hombres en las asociaciones, organizaciones sociales, fundaciones y otros movimientos del Poder Popular que impulsan actividades dirigidas a prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia hacia las mujeres.
9. Garantizar el principio de transversalidad de las medidas de sensibilización, prevención, detección, seguridad y protección, de manera que en su aplicación se tengan en cuenta los derechos humanos, necesidades y demandas específicas de todas las mujeres víctimas de violencia.
12. Establecer y fortalecer medidas de seguridad y protección y medidas cautelares que garanticen los derechos protegidos en esta Ley y la protección de la dignidad e integridad física, psicológica, sexual, patrimonial y jurídica de las mujeres víctimas de violencia por razones de género.
14. Prohibir la exposición o instrumentalización de las mujeres víctimas de violencia y sus familiares, a situaciones de incompreensión o reiteraciones innecesarias que las sometan a un nuevo proceso de victimización, para lograr de manera eficaz la protección, seguridad y prevención de nuevos actos de violencia.

Artículo. 3:

La aplicación de esta Ley se rige por los principios de igualdad y no discriminación, interés superior de la niña y niño, debida diligencia, intervención inmediata y oportuna, interdependencia, indivisibilidad y universalidad.

Enfoque. Artículo. 4:

1. Enfoque de género.

2. Enfoque feminista.
3. Enfoque de derechos humanos.
4. Enfoque intercultural.
5. Enfoque de integralidad.
6. Enfoque generacional.
7. Enfoque de interseccionalidad.

Garantías. Artículo. 6:

Todas las mujeres con independencia de su edad, origen étnico, rasgos fenotípicos, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, tipo de ocupación, grado de educación, discapacidad, gestación, lugar de nacimiento, condición socioeconómica, condición migratoria, estado de salud, diferencia física, orientación sexual, identidad de género o expresión de género, así como cualquier otra condición personal o colectiva, temporal o permanente.



Medidas de seguridad y protección y medidas cautelares. Artículo. 11:

Las medidas de seguridad y protección, y las medidas cautelares son aquellas que impone la autoridad competente señalada en esta Ley, para salvaguardar la vida, proteger la dignidad, integridad física, psicológica, sexual y los bienes patrimoniales de las mujeres víctimas de violencia. La idoneidad, necesidad, urgencia, proporcionalidad y finalidad son elementos esenciales para su otorgamiento, debiendo prevalecer el mandato de garantizar el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia.

Prohibición de la mediación y conciliación. Artículo. 13:

1. La exposición de las mujeres víctimas de violencia y sus familiares, a situaciones de incomprensión o reiteraciones innecesarias que las sometan a un nuevo proceso de victimización.
2. La aplicación de la mediación, conciliación y demás medios alternativos de resolución de conflictos en los procedimientos de violencia contra la mujer por razones de género, en los casos que impliquen violación o amenaza al derecho a la vida e integridad física.
3. El empleo de las víctimas y sus familiares para realizar notificaciones y citaciones previstas en esta Ley. Las servidoras públicas y servidores públicos que incumplan la presente disposición serán sancionados por la comisión del delito de violencia institucional.

Formas de violencia. Artículo. 19:

1. Violencia psicológica
2. Acoso y hostigamiento
3. Amenaza
4. Violencia física
5. Violencia familiar
6. Violencia sexual
7. Violencia sexual en la relación de pareja
8. Prostitución forzada
9. Esclavitud sexual
10. Acoso sexual
11. Violencia laboral
12. Violencia patrimonial y económica
- 13.. Violencia obstétrica
- 14.. Esterilización forzada
15. Violencia mediática
16. Violencia institucional
17. Violencia simbólica



18. Violencia Informática
19. Violencia Política
20. Violencia Ginecológica
21. Violencia multicausal
22. Tráfico de mujeres niñas y adolescentes
23. Trata de mujeres niñas y adolescente
24. Femicidio
25. Inducción o ayuda al suicidio.

Derechos humanos de las mujeres en gestación

Siendo así el parto y nacimiento humanizado como derecho humano contempla los derechos a:

- La vida.
- La salud.
- Igualdad y no discriminación.
- La integridad psíquica, física y moral.
- La información y asesoramiento.
- Alimentación.
- La libertad de opinión y expresión.
- La protección de la sociedad y el estado.

El buen trato, la información veraz y oportuna, el respeto a las decisiones de la madre, la erradicación de la violencia en contra de la mujer y la o el recién nacido, el reconocimiento de las necesidades individuales y físico emocionales de la mujer, la evasión de la medicalización en el parto, la no discriminación, las mejores condiciones higiénicas y salubres en el marco de la intimidad de los espacios al momento de alumbrar, la protección de la madre, hijo/hija, padre y familia por parte de la ciudadanía y del Estado, hacen que el parto y nacimiento humanizado englobe de manera holística aspectos médicos, sociales, antropológicos, culturales, de feminismo y género, de política, de ciudadanía y sobre todo de derechos humanos.

La humanización del parto y del nacimiento es una necesidad crucial, ya que para cambiar el mundo es necesario cambiar la forma de nacer por lo que debe considerarse dentro de un

amplio proyecto social donde el bienestar individual se entiende aparejado con el bienestar colectivo.



“Todos merecemos nacer a este mundo en espacios seguros, en ambientes de amor y paz, es por eso que precisamos comprender el proceso de gestación del ser y cambiar la forma de nacer”.

Emileira Morón

Tema 4

La gestación, el parto humanizado y respetado. La crianza amorosa.

La gestación. Definición, etapas y factores que intervienen en el proceso de una gestación saludable

Después del encuentro íntimo del hombre y la mujer se da el encuentro del óvulo con el espermatozoide, inicio de una nueva vida humana, la concepción. En este maravilloso momento de la especie humana se conjugan en unión biológica trascendente una pléyade de potencialidades genéticas del padre y de la madre, las que se desarrollan en el tibio y protector ambiente intrauterino para dar, después de 40 semanas, el resultado del maravilloso proceso de gestación, el fruto maduro: el niño recién nacido.

Pero la gestación no solo ocurre en ese microcosmos del vientre materno; también se modifica y adapta todo el cuerpo de la mujer gestante, su mente, su ámbito familiar y social. El esposo o compañero, hermanos, otros hijos (si los hay), padres, abuelos, amigos, vecinos y otras personas cercanas al hogar y al ambiente laboral y social serán influenciados en mayor o menor intensidad por el proceso gestacional.

La crianza humanizada adquiere durante el período de la gestación una trascendencia máxima, pues durante él se sientan las bases biológicas, psicológicas y sociales para la estructuración de una persona y de una familia.



“Las mujeres tenemos que contarnos muchas cosas de mujer a mujer, de mujer a niña, de madre a hija, de vientre a vientre”

Casilda Rodrigañez.

Reflexiones que se aplican a este periodo de la vida:

El vínculo afectivo, punto de partida y base del desarrollo: la relación afectiva entre los padres, y de los padres con el hijo, es fundamental en el proceso de gestación; cimenta el proyecto de vida familiar de la pareja y el personal del hijo por nacer.

Para la pareja, el amor será la fortaleza para afrontar con entusiasmo las necesidades, esfuerzos y adaptaciones que conlleva el proceso gestacional. Para el niño, el afecto es el motor de su desarrollo: con él adquirirá la confianza básica en los adultos y será el aliciente fundamental que estimulará el desarrollo durante su proceso vital.

Una buena alimentación, suministro requerido para la construcción y mantenimiento corporal: una alimentación equilibrada y suficiente de la mujer gestante, brindará los elementos nutricionales requeridos para la salud de su organismo y para la construcción del cuerpo del hijo en crecimiento.

Hay que comer para dos, pero no comer el doble: aumentar la ingesta de leche, frutas y otros alimentos que proporcionen vitaminas, hierro y otros minerales, sin llegar al sobrepeso. El aumento esperado de peso es de 8 a 12 kilos durante toda la gestación, incluyendo el del niño.

El útero, microambiente natural en el proceso gestacional humano: este órgano femenino, inicialmente del tamaño de una mano, crece y se desarrolla hasta albergar cómoda y plácidamente un niño a punto de nacer; contiene, además, una placenta órgano nutricio, respiratorio y excretorio fetal, entre otras funciones. Además, el cordón umbilical, que va de la placenta al feto y de este a aquella, llevando y trayendo sangre y, el líquido amniótico, en el que está sumergido el niño protegido contra golpes y cambios de temperatura, entre otros: es el microambiente natural, por excelencia.



Del óvulo fecundado al niño recién nacido, maravilloso proceso vital: el cigoto u óvulo fecundado es de tamaño microscópico (mide 0,01 cm y pesa 0,00002 g) y crece hasta llegar a configurarse como un niño o niña a punto de nacer, que mide 50 cm y pesa 3000 g, para lo cual debe pasar por el período germinal durante dos semanas, el período embrionario durante

seis semanas y el período fetal durante treinta y dos semanas más. Es la época de más rápido proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano, pero al mismo tiempo de mayor vulnerabilidad, por lo que se requiere especial protección y cuidado.

Los cambios corporales y psicológicos maternos, una adaptación para la vida: en el proceso se da aumento del tamaño del útero para albergar el feto, de las mamas que se preparan para la lactancia, del volumen sanguíneo para facilitar la nutrición fetal y de las curvaturas de la columna vertebral para un mejor equilibrio y sostenimiento corporal.

Otros cambios son: somnolencia; aumento de la frecuencia respiratoria y de las pulsaciones; cambios emocionales; preocupación por la salud de la madre y del hijo y por las necesarias adaptaciones familiares y laborales.

La actividad física, mental y sexual, facilitadoras del proceso de gestación y del parto: mantener la actividad corporal, hacer caminatas moderadas y gimnasia prenatal son actividades recomendables. La lectura, especialmente la que orienta sobre el proceso y la actividad intelectual en general, son favorecedoras de la aceptación y adaptación de la gestación.

Las relaciones de pareja y, en particular, las relaciones sexuales con afecto, pueden mantenerse durante toda la gestación, siempre y cuando no haya sangrado ni alguna contraindicación específica. El apoyo del compañero es básico en todo el proceso de gestación.

La vacuna contra el tétanos, los exámenes de laboratorio y la ecografía prenatal, buenos aliados de la salud: la vacunación con toxoide tetánico durante la gestación evita el tétanos puerperal y el tétanos del recién nacido. En todas las gestaciones, la mujer debe tener estudios como la ecografía y exámenes de laboratorio. con el fin de buscar y, si es del caso, tratar enfermedades como sífilis, rubéola, toxoplasmosis, sida, anemia e infecciones vaginales y urinarias, entre otras. La detección y tratamiento oportuno de enfermedades asociadas con la gestación evitará muchas dificultades y lesiones a veces irreparables para el niño y para la madre.

La evitación al máximo de los medicamentos, el cigarrillo, el alcohol y otros tóxicos, medida preventiva eficaz: cualquier medicamento es potencialmente tóxico para el organismo humano, aún más en el periodo gestacional. Sólo se deben aceptar aquellos prescritos por el médico, previa evaluación personal. El cigarrillo provoca disminución del calibre de los vasos sanguíneos y puede ser la causa de niños de bajo peso. El alcohol podría ocasionar malformaciones congénitas. Las drogas alucinógenas y otros tóxicos pueden provocar múltiples trastornos en el recién nacido.

Asistencia a la consulta prenatal, derecho y obligación para madre e hijo: el control periódico del proceso de gestación es altamente conveniente; oportunamente se detectan los riesgos y enfermedades y se dan las recomendaciones para mantener la salud y el bienestar. Todas las mujeres gestantes tienen derecho a atención gratuita institucional. Idealmente, la

consulta se debe solicitar antes de la concepción; si esto no se hizo, se debe hacer lo más rápidamente posible al detectar los primeros indicios de gestación.

Preparación para el parto y el cuidado del recién nacido, conveniencia para la madre, el hijo y la familia: la preparación para el parto incluye aspectos biológicos, psicológicos, familiares, laborales, económicos y sociales. Es necesario tener clara la fecha probable del parto, considerando que normalmente se puede adelantar o atrasar una a dos semanas.



Etapas del proceso de gestación

Los síntomas del embarazo en el primer trimestre

En los primeros tres meses de embarazo notarás los síntomas que indican que estás embarazada. Tu cuerpo apenas cambia, pero por dentro se está produciendo una auténtica revolución.

Los síntomas del Primer mes

-Ausencia de menstruación: Es el primer síntoma de embarazo, aunque puede que notes un pequeño manchado que puedes confundir con la regla. De hecho, se llama regla falsa y ocurre cuando el óvulo se implanta en la pared del útero. Aprende a diferenciar el sangrado por la implantación o falsa regla, de la menstruación.

-Inflamación del pecho: Otro de los primeros signos de gestación que puede confundirse con las molestias que se experimenta con el síndrome premenstrual. Es normal que sientas cierto hormigueo.

-Náuseas y vómitos: para que el embarazo siga adelante es necesario que tu cuerpo segregue una hormona llamada Gonadotropina Coriónica Humana (HCG) que causa las incómodas náuseas y los vómitos. Para aliviarlas, sigue estos consejos: Come poco y a menudo: Al despertarte y antes de salir de la cama, come cereales o frutas. Evita las comidas pesadas, las grasas y los alimentos con olores muy fuertes.

Los síntomas del segundo mes

-Cambios en el pecho: Ahora tus mamas se inflamarán aún más porque empieza a desarrollarse los conductos galactóforos por donde discurrirá la leche cuando nazca tu bebé. Además, notarás que la areola se oscurece y aparecen unas venas azuladas, causadas por el aumento de la irrigación sanguínea.

-Más flujo vaginal: Los médicos lo llaman leucorrea y es normal siempre y cuando no notes mal olor.

-Cansancio: Tu cuerpo trabaja al 100%: “fabrica” un bebé y un nuevo órgano, la placenta.

-Molestias digestivas: La HCG sigue muy alta y por eso aún no desaparecen las náuseas y los vómitos

-Ganas de orinar: Aunque tu útero aún es pequeño por su situación, presiona la vejiga y necesitas vaciarla con frecuencia. Es algo transitorio.

Los síntomas del tercer mes

-Pechos sensibles: Ahora incluso el roce de la ropa te produce molestia. Pronto desaparecerá.

-Pierdes la cintura: El bebé crece y con él el útero. Notas que ya no puedes abrochar las faldas y los pantalones porque tu cintura se ha ensanchado.

-Somnolencia: Los altos niveles de progesterona producen un profundo sueño. Por eso quizás notes que tienes unas ganas tremendas de dormir a todas horas. Es muy común en el primer trimestre de embarazo sufrir hipersomnia, es decir, mucho sueño. Se debe principalmente al aumento de progesterona. Intenta descansar siempre que puedas. Incluso, a mediodía procura echarte una siesta.

-Náuseas: Poco a poco irán remitiendo, ya que los niveles hormonales de HCG van remitiendo.

Los síntomas del embarazo en el segundo trimestre

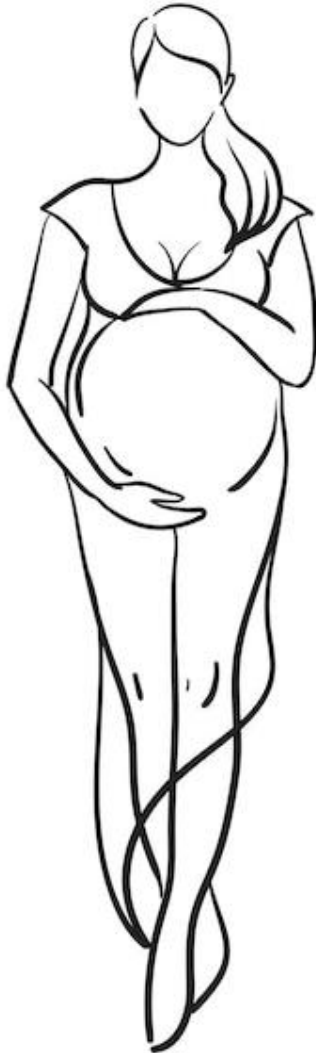
Síntomas del cuarto mes

-Barriga redondeada: El embarazo ya se empieza a notar. La parte superior del útero ya se encuentra por encima del ombligo.

-Estreñimiento: La concentración de progesterona provoca que los músculos intestinales se relajen. Además, la presión que empieza a ejercer el útero sobre el intestino favorece que no vayas al baño con regularidad.

-Congestión nasal: Las hormonas afectan mucho en las mucosas y las nasales se inflaman provocando la sensación de estar siempre acatarrada.

Síntomas del quinto mes



-Manchas en la cara: Se conoce como manto de la embarazada o cloasma. Suele aparecer en la frente y los pómulos. Están causadas por las hormonas, pero también por el sol. Para evitarlas, al salir a la calle aplica una crema facial con un elevado índice de protección solar o incluso utiliza un sombrero o pamelita que te cubra la cara.

-Hambre: es un síntoma que suele darse en el segundo trimestre de embarazo, cuando las náuseas han desaparecido, el útero aún no “comprime” el estómago, y tu cuerpo está sometido a un sobreesfuerzo. Para no coger muchos kilos, intenta comer poco, pero a menudo y picotea alimentos con pocas calorías: palitos de zanahoria, yogur, frutas, cereales, es lo más recomendable.

-Contracciones de Braxton Hicks: Tu cuerpo se prepara para el parto. Son contracciones incómodas, pero no dolorosas que duran unos segundos. Notarás que la barriga, que ahora ya es prominente, se pone muy dura.

-Encías inflamadas: Como el resto de las mucosas, las encías se inflaman y hasta resulta doloroso cepillarse los dientes. Pero no dejes de hacerlo después de cada comida. Visita a tu dentista para que te diga cómo puedes mantener tu boca sana.

-Anemia: La falta de hierro en la sangre es un trastorno muy frecuente causado por el aumento de volumen sanguíneo. Se detecta con análisis clínicos y si el médico lo considera te recomendará suplementos.

Los síntomas del embarazo en el tercer trimestre

Los síntomas en el séptimo mes

- Línea alba: Notas que una línea oscura cruza tu barriga desde el ombligo hasta el pubis, sobre todo si eres de piel morena. No se sabe por qué surge. Pero tranquila, tras el parto desaparecerá.
- Edemas: tu cuerpo retiene líquido en los tejidos, sobre todo en pies y tobillos. Lo notarás sobre todo al final del día. Siempre que puedas, pon los pies en algo, por encima de tu cadera.
- Ardor de estómago: El útero ya está muy grande y presiona todos los órganos del sistema digestivo, incluido el estómago que se desplaza hacia arriba. Además, la progesterona hace que la digestión sea más lenta. Intenta no tumbarte después de comer o cenar.

¿Por qué se producen los ardores en el embarazo?

En el tercer trimestre el embarazo la mujer suele padecer reflujos gastroesofágicos con ardores debidos a la presión que ejerce el volumen del feto sobre su estómago y que lo desplaza constantemente hacia arriba. Estos se acentúan por el enlentecimiento de las funciones digestivas. Para disminuir los molestar ardores se pueden seguir estos consejos:

- Fragmentar la ingesta de calorías en varias comidas poco abundantes y continuadas.
- Evitar las bebidas con gas.
- Evitar los alimentos grasos, fritos y rebozados, y optar por la plancha, el horno, el papillote, el vapor o el hervido.
- Procurar no consumir fruta en ayunas, ya que estimula la secreción de ácidos.
- No acostarse inmediatamente después de comer o cenar.



Los síntomas del octavo mes

- Pérdidas de calostro: No es frecuente, pero ocurre: las mamas ya listas para alimentar al bebé segregan calostro, la primera leche. Es un líquido amarillento. Usa unos discos absorbentes para evitar manchar tu ropa.
- Sensación de fatiga: El útero ya comprime el diafragma y los pulmones. Por eso notas que te falta el aire.
- Dolor de espalda: El peso del bebé supone un sobreesfuerzo para todos los músculos de la espalda, sobre todo los lumbares.

-Calambres: La circulación sanguínea se ve afectada y por eso es normal notarlos sobre todo por la noche.

Los síntomas del noveno mes

-Muchas ganas de orinar: el útero ejerce una gran presión sobre la vejiga. Por eso en cuanto bebés algo, necesitas ir al baño.

-Insomnio: el gran volumen de tu tripa te impide adoptar una postura cómoda para dormir. Lo mejor es descansar sobre el lado izquierdo con un cojín entre las piernas.

-Barriga baja: Cuando el parto está cerca, la cabeza del bebé desciende y se encaja en la pelvis. Entonces, notarás que la falta de aire remite.

-Pérdida del tapón mucoso: Es una secreción que "sella" el cuello uterino del exterior. Días antes del parto, puede que lo expulses. ¡El parto está muy cerca!

-Contracciones: Ya eres una experta en reconocer las contracciones de Braxton Hicks. Pero si las contracciones son dolorosas, regulares y frecuentes debes prepararte porque eso significa que ya el bebé está por venir.



“Mi bebe sabe exactamente cómo abrirse paso para salir de mi cuerpo”

Importancia de la alimentación y los buenos hábitos de vida

Durante la gestación la mujer debe llevar una dieta saludable para lograr suministrar a su cuerpo la energía necesaria para llevar un proceso naturalmente sano y otorgar al bebe todos los requerimientos en cuanto a las vitaminas, proteínas y minerales que requiere en cada etapa de la evolución del embarazo.

Dieta en el embarazo

El momento previo al embarazo y durante el desarrollo del mismo es un momento ideal para establecer hábitos de alimentación saludables. Una dieta equilibrada basada en los hidratos de carbono con proteínas de alto poder biológico y evitar los azúcares industriales es básico en este aspecto. Una vez conseguidos los hábitos, mantenerlos durante el embarazo resultará mucho más fácil.



Durante el embarazo la dieta debe ser variada, fraccionada en cinco comidas al día para evitar horas de ayuno, con una ingesta de agua de 1,5 litros al día, ricos en alimentos que contienen hierro y ácido fólico, rica en fibra para evitar el estreñimiento, basada en hidratos de carbono de absorción lenta, carne, pescado y frutas y verduras.

Deben evitarse los alimentos rebozados o fritos, los azúcares y dulces, los alimentos con ácidos grasos saturados como la mantequilla o el tocino, o los alimentos crudos o mal cocinados. Se modere el consumo de sal y de alimentos que la contengan, como: embutidos, quesos, enlatados, cecina, salsas procesadas, agua mineral, consomé en polvo, aceitunas y galletas saladas.

Ejercicio físico para la gestante

Dentro de un estilo de vida saludable, el ejercicio físico es un pilar básico y fundamental. La mujer embarazada no debe de hacer reposo a no ser que sea una indicación directa de su médico. Dentro de la planificación para un embarazo la mujer debe de plantearse el realizar un ejercicio físico aeróbico diario. Un ejemplo sería caminar una hora diaria, natación durante 30 minutos, baile o yoga. Pero durante el embarazo tenemos que conocer que la tolerancia de la embarazada es menor, por lo que el ejercicio físico debe ser moderado.

Las mujeres que ya realizaban ejercicio no tienen que suspenderlo completamente pero sí que es recomendable una disminución de su intensidad alrededor de un 30 por ciento en las primeras semanas de embarazo y de un 50 por ciento en el último trimestre de gestación.

-Yoga: ayuda a fortalecer los músculos y a tener flexibilidad.

-Pilates: fortalece el cuerpo y los músculos que rodean la columna vertebral, con lo que disminuyen las molestias habituales del embarazo.

-Bicicleta fija: es un ejercicio seguro, soporta el peso y reduce el impacto.

-Pelota para ejercicio (kinésica): se utiliza para psicoprofilaxis (preparación del cuerpo y la mente para el parto o cesárea).

Medidas posturales

Los cambios en el abdomen durante el embarazo van a provocar cambios importantes en la estática corporal. Deben prevenirse los malos hábitos para evitar dolores y malas posiciones. Para ello se recomienda evitar los tiempos prolongados en bipedestación o de pie, durante los cuales se recomienda una separación de los pies a la altura de las caderas de la mujer.



Al caminar la espalda de la embarazada debe mantenerse completamente recta. Cuando esté sentada, la espalda debe mantenerse en contacto con el respaldo, preferiblemente en una silla cómoda que en un sillón o sofá bajo. Para agacharse, debe realizarse mediante flexión de las rodillas y nunca mediante flexión de la espalda.

Descanso nocturno

El descanso, y en especial el descanso nocturno van a afectar de forma importante al estado de salud de la mujer. Lo ideal es conseguir un descanso de ocho horas diarias, a ser posible con una rutina horaria. Debemos intentar que la mujer embarazada descansa del lado izquierdo, con ambas piernas flexionadas y algo separadas, con una almohada cómoda bajo la cabeza. Para mantener las piernas separadas pueden emplearse desde una almohada, hasta un cojín o una toalla. De este modo, se previenen posibles dolores lumbares. Además del descanso, deben favorecerse durante el día pequeños descansos, preferiblemente en una silla o sillón con respaldo rígido.

Prevención de infecciones

Las infecciones durante el embarazo pueden causar daños al bebé, desde enfermedades graves hasta defectos de nacimiento o discapacidades de por vida, tales como pérdida auditiva o problemas de aprendizaje. Para prevenirlas es importante:

- Lavarse las manos con agua y jabón después de: ir al baño, tocar carne cruda o verduras sin lavar, preparar alimentos o comer, hacer labores de jardinería, tocar mascotas, cambiar pañales, cuidar a niños o jugar con ellos.
- Evitar el consumo de leche sin pasteurizar y alimentos hechos con ella, debido a que pueden contener bacterias dañinas.
- Contratar a un exterminador profesional de plagas para que elimine insectos y roedores dentro y fuera de la casa.
- Evitar fumar o el contacto con humo de tabaco, así como el alcohol y las drogas.
- Realizar pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual (ETS), como el VIH y la hepatitis B. Si se tiene alguna de estas enfermedades es necesario hablar con un médico sobre cómo reducir la probabilidad de que el bebé enferme.
- Durante el embarazo la embarazada debe cuidar su higiene corporal mediante la ducha diaria con geles o jabones neutros. Es recomendable aplicar cremas hidratantes cutáneas para mejorar la elasticidad de ésta y disminuir la formación de estrías. Para una correcta higiene íntima, la zona genital debe ser lavada con geles o jabones neutros, sin necesidad de realizar lavados genitales, los cuales pueden llegar a ser perjudiciales.

Signos de alarma durante la gestación, parto y postparto

La mujer embarazada debe recurrir de urgencia al centro de salud cercano si presenta:

-Sangrado. Desde ningún punto de vista es normal un sangrado por vagina durante el embarazo. Esto puede estar indicando un desprendimiento de placenta.

-Pérdida de líquido vaginal. Si esto se visualiza antes de las 40 semanas de embarazo se conoce como rotura prematura de membrana (bolsa donde se encuentra alojado el bebé) que puede generar complicaciones a la criatura. Puede ser de coloración clara o verdosa, en este último caso es causado por sufrimiento fetal.

-Dolor intenso de cabeza. Otro signo que refiere una urgencia es el dolor intenso de cabeza en la mujer que se encuentra en estado de gravidez. Esto refiere por lo general que existe un incremento de la presión arterial.

Disminución o ausencia de movimientos del feto. Después de las 20 semanas de embarazo, los movimientos fetales se registran más notoriamente, por lo que no deben disminuir ni cesar. Si ese fuere el caso recomienda acudir de urgencia al hospital para verificar los latidos del corazón del neonato. En este contexto señala que el bebé debe moverse mínimamente unas diez veces al día.



-Visión borrosa, zumbidos en el oído y dolores en el epigástrico (boca del estómago) son también síntomas de suba de la presión que debe ser tratado rápidamente pues puede generar convulsión en la paciente.

-Contracciones. En caso de percibir un endurecimiento del abdomen, o dolor intenso en zona de bajo vientre que no cede, puede tratarse de contracciones por trabajo de parto. Estas contracciones aparecen normalmente a partir de las 37 semanas de gestación. Esto ayuda al cuello del útero a modificarse y ensancharse para dar paso posteriormente al nacimiento del bebé.

Sin embargo, existen contracciones previas a partir de las 32 semanas de embarazo, que constituyen ejercicios del útero que prepara y acondiciona el cuerpo de la gestante para el día del parto. Estas contracciones son normales de menor intensidad y mucho más espaciadas en el tiempo. Si estas contracciones son frecuentes: dos a tres contracciones en diez minutos y duran más de 25 a 30 segundos hay que estar en alerta, pueden ir desencadenando un trabajo de parto, por lo que aconseja acudir inmediata al servicio de salud.

-Fiebre. La fiebre es un mecanismo de defensa que pone en marcha el organismo para combatir bacterias y virus. A lo largo del periodo gestacional la embarazada puede estar baja de defensas en algún momento, cosa que la hace propicia a contraer catarrros o procesos gripales. Esto puede tener como consecuencia la aparición de fiebre durante el embarazo. Aunque la fiebre no afecta al feto, si debe controlarse porque de ser recurrente y persistente si pudiera ocasionar daños, además de indicar algún tipo de infección.

La crianza amorosa y respetuosa

La crianza inicia en el momento del nacimiento cuando el recién nacido entra en contacto con el mundo exterior y para esta nueva vida, todo es así nuevo. Existen estudios que hablan acerca de lo que la madre enseña al feto mientras este permanece en el vientre materno, sin embargo, estos se orientan es hacia el modelado de conductas que encuentran su centro de interacción en los estímulos y por ende respuestas del feto. Ahora bien, cuando se emplea el término crianza se hace referencia a lo que va más allá de simplemente estímulos, se trata de una formación que encuentra su razón de ser en lo filosófico, en la ética, los valores y en la dignidad humana. Es por ello, que en la actualidad se habla de una crianza amorosa y respetuosa.

El bebé parece estar preparado para reconocer los rostros humanos desde su nacimiento. Los estímulos visuales que más atraen a los recién nacidos son los movimientos de los ojos y la boca, así como los contornos del rostro. Este reconocimiento les permite realizar un aprendizaje muy temprano sobre las personas que los cuidan y el mundo que los rodea. Por eso tienen mucha importancia nuestros gestos, nuestra devolución afectiva cuando nos observan. Ellos necesitan las respuestas visuales de los adultos. A través de esos intercambios aprenderán a identificar el humor de su mamá y de su papá, a anticipar conductas, a comprender estados de ánimo y a establecer relaciones entre las palabras y los gestos; ese es un gran trabajo mental y afectivo para los bebés.

Cambiando el paradigma de la violencia en la niñez

La violencia contra la niñez está presente en todos los países del mundo. Dentro de ella se identifica el comportamiento deliberado de personas contra niñas y niños, para causarles daños físicos y psicológicos e incluso la muerte. Entre ellos están: infanticidio y homicidio, maltrato infantil, abuso y explotación sexual, discriminación y exclusión, explotación laboral, esclavitud, servidumbre y tráfico, secuestro, torturas y tratos inhumanos y

degradantes, uso de niños y niñas para realizar actos delictivos, prácticas culturales que resultan en daños físicos o psicológicos, vinculación a grupos armados y las consecuencias derivadas de los conflictos armados. (Save the Children, 2005)

Hoy tenemos más conciencia acerca de las graves consecuencias de estas violencias, y, por ello, los esfuerzos por desterrarlas para siempre son más claros. Además, La Convención Internacional de los Derechos del Niño obliga a todos los Estados a adoptar medidas de protección a la niñez contra la violencia. A pesar de ello, existe una clase de violencia contra los niños y las niñas ejercida en la intimidad del hogar y de las instituciones, a la cual todavía no somos totalmente sensibles y, por tanto, aún no tomamos las medidas necesarias para proteger a la niñez: los castigos corporales y los castigos humillantes y degradantes. (Save the Children, 2005)

Todas las personas de una u otra manera, hemos tenido relación con esta realidad: como observadores, porque lo hemos sufrido o porque lo hemos usado para controlar el comportamiento de niños y niñas. Ello hace que el castigo corporal y los castigos humillantes y degradantes nos parezcan naturales, que no los veamos como problemas que deben ser abordados de manera directa para eliminarlos, o que no tengamos una posición clara al respecto y aceptemos algunos tipos de castigos corporales o algunos humillantes y degradantes, aunque rechacemos otros. (Save the Children, 2005)

En la sociedad actual requerimos un cambio profundo en las conductas que enseñan a los niños y niñas que la violencia es algo natural, en este sentido, es un deber de la sociedad en pleno entender que debe romperse con el paradigma de la violencia, que el respeto se obtiene a través del amor y que el miedo solo es sinónimo de crueldad. Se debe acabar con los castigos corporales y los castigos humillantes y degradantes, los cuales se definen como “una forma social legalmente aceptada de violencia contra los niños y las niñas que vulnera sus derechos fundamentales a la integridad física y a la dignidad humana”. (Save the Children, 2005)

Tipos de castigo que no se deben admitir

Los castigos son “el golpear al niño o niña con la mano o con un objeto (vara, correa, látigo, zapato, etc.); dar puntapiés, sacudir o arrojar al niño o niña, pellizcarlo o tirarle del cabello; obligarle a permanecer en posturas incómodas o indecorosas, o hacer ejercicio físico excesivo; quemar o dejar cicatrices en el niño o niña”. Los castigos humillantes y degradantes son otra forma de ejercer violencia contra los niños y las niñas con la intención de corregirlos. Los castigos los se describen como: “castigo psicológico, los insultos, el ridiculizar, aislar o ignorar al niño o niña”. (Save the Children, 2005)

Tanto en los castigos corporales como en los humillantes y degradantes, la intención del adulto es la de corregir al niño o niña buscando que la conducta, no se vuelva a presentar. Con esta intención, muchas personas piensan que castigar a un niño o niña equivale a golpearle. Esto no es así. Hay varios tipos de castigos, dentro de los que se encuentran los

corporales y los gritos, las humillaciones, el chantaje, los insultos. Otros castigos pueden ser quitar privilegios, realizar alguna acción que repare lo que se hizo equivocadamente, pasar un tiempo corto en su habitación sin salir de allí. Los términos para denominar el castigo pueden ser diversos, dependiendo de las personas y de las regiones donde viven: sanciones, correctivos, consecuencias de una mala conducta. (Save the Children, 2005)

Consejos para una crianza amorosa

Para el recién nacido y bebé

Aprovecha el cambiado de pañales, el baño, los tiempos dedicados al aseo para conversar con tu bebé, pues esos pequeños intercambios son momentos privilegiados donde es posible enfocar la mirada de uno sobre el otro y donde las palabras se acercan al cuerpo.

Un juego con los dedos que recorre los brazos del bebé, “comerle los piecitos”, cantar una canción son acciones muy nutritivas que afianzan el vínculo y estimulan la curiosidad del niño.

A la hora de dormir regálale nanas o canciones de cuna. A veces no es fácil encontrar el repertorio oportuno porque lo hemos olvidado con los años o porque no hemos tenido esas vivencias en la propia infancia, pero, mientras vamos buscando esas canciones, una simple melodía improvisada o un par de palabras, que recuperan algo de lo que hicieron juntos en el día, pueden convertirse en una nana.

Las canciones de cuna son materiales muy valiosos para volver a encontrar la calma, relajarse antes de dormir, asegurarse una defensa contra los monstruos de la noche y, además, funcionan como experiencias de cohesión para el bebé que le otorgan integridad y seguridad.

El tacto ofrece un ámbito fundamental de comunicación entre la mamá, el papá y el bebé, es un sistema de mensajes entre el niño y el adulto, tanto para calmarlo como para estimularlo.

El abrazo es el sostén corporal seguro que ayuda al bebé a integrarse, a calmar las ansiedades tan variadas que pueden acongojarlo.

La relación con la piel, el contacto táctil, es de vital importancia en los primeros años de la vida. Sin caricias, el bebé no llega a percibir su piel como suya ni como borde o continente del cuerpo. Es a través de la piel como la madre y el padre transmiten al más pequeño los signos de su integridad, de la relación entre su cuerpo y todo lo que le ocurre físicamente y sus emociones, ansiedades o estímulos que no puede controlar.

El masaje o la caricia transmiten un “mensaje” de amor e interés por el niño que lo pone en posición de comunicación y comprensión del mundo. Cuanto más amado, acariciado, escuchado y acompañado sea un niño pequeño, mayor será su capacidad de integración personal y, en consecuencia, será más rica su vida emocional y afectiva.

Para los niños pequeños

Un niño pequeño que va a tener un hermanito siente celos y ese sentimiento puede despertarle conductas agresivas, berrinches, necesidad de morder a otros niños, etcétera, pues teme que sus padres dejen de amarlo o fantasea con que los perderá. Ante estos temores es importante responder con gestos y palabras calmantes, dedicarle tiempo de exclusividad en el trato, detenerse a jugar más de lo habitual para que el pequeño pueda vencer sus miedos y ganar nuevamente seguridad mediante el acompañamiento emocional que sus padres le proporcionen.

Para los niños pequeños son muy importantes las presencias estables de sus cuidadores, si van a ausentarse de casa es bueno informárselos; lo mismo si va a quedarse al cuidado de otra persona. Si va a ingresar a un centro infantil se debe tener en cuenta un tiempo de acompañamiento para que poco a poco incorpore las figuras de sus educadores como referentes afectivos, dando espacio al surgimiento de nuevas relaciones de apego.

Bases de la crianza amorosa

1.- El manejo de normas (límites) y sanciones (o consecuencias): cuando en las familias existen normas claras, no excesivas, discutidas con o explicadas a los hijos e hijas, es más fácil el reconocimiento de su cumplimiento y el manejo de su incumplimiento. Es importante que, ante el incumplimiento de la norma, se planteen consecuencias o sanciones coherentes con la falta, cortas, consistentes, explicadas o acordadas con los hijos e hijas, para que puedan ser usadas en el momento y se evite que los comportamientos infantiles lleguen al límite en que el padre o la madre "ya no sabe qué hacer" y acude al golpe o al grito.

Además, en la medida en que las normas y los límites se planteen en el marco del respeto por los derechos de los niños y las niñas, es decir acordes a su nivel de desarrollo, no excesivas y concertadas, las normas cumplen con su misión más importante: ayudar a la sana convivencia y permitir el desarrollo social, afectivo y moral de los niños y las niñas.

2.- El uso del reconocimiento positivo: consiste en ayudar a los padres y madres a centrar su atención en los comportamientos positivos más que en los negativos. Esto hará que la relación con sus hijos e hijas no se enfoque sólo en los comportamientos que pueden ser considerados como inadecuados, sino que se apoye en lo positivo. Así se favorecen las relaciones, la autoestima de los niños y niñas y se evita que se afiancen los comportamientos no apropiados.

3.- La comunicación en la familia: en la medida en que haya mayor comunicación entre padres y entre padres e hijos, en donde prime la escucha y la reflexión sobre los sucesos, positivos o negativos, se va a fortalecer la posibilidad de diálogo y de entendimiento entre los miembros de la familia. Será posible evitar el castigo corporal y los castigos humillantes y degradantes y además fortalece las relaciones afectuosas entre adultos y niños.

4.- Educar desde el amor: La crianza positiva y respetuosa es una forma de criar que se fundamenta en los principios del amor incondicional, la empatía, la igualdad y el respeto. Se basa en entender al niño y sus necesidades, en la validación de sus sentimientos, en comprender la etapa de desarrollo en la que se encuentre, en su capacidad de captar o no, la situación. Darle esa voz que aún no sabe alzar. Educar desde el amor y el respeto comienza con el nacimiento y perdura a lo largo de toda la vida. Por ello, nunca es tarde para empezar un tipo de crianza positiva basada no solo en consejos enfocados únicamente en las necesidades de los niños, sino también en las necesidades de los adultos.

Puntos clave de la crianza amorosa

Amor incondicional: Es el sentimiento de querer al niño por encima de todas las cosas, amar su esencia a pesar de sus equivocaciones. Tal y como es, sin pretender cambiarlo.

Empatía: La empatía es la capacidad que tenemos de conectar con el otro, ponernos en su lugar y responder adecuadamente a sus demandas. Es una conexión a nivel emocional.

Igualdad: Entender que los niños tienen sus propias creencias y pensamientos. Dejarlos que se expresen libremente, sobre todo respecto a sus sentimientos.

Respeto: El respeto hacia las necesidades básicas de los niños. Encontrar el equilibrio entre nuestras necesidades y las de ellos. Esto tiene que ser mutuo. Así lograremos que nuestros hijos crezcan con valores y logren una autonomía que les permita desarrollarse con su entorno siendo responsables, resilientes, respetuosos, tolerantes y, sobre todo, más empáticos.



“Existen pocas armas en el mundo tan poderosas como una niña con un libro en la mano”

Malala Yousafzai

Tema 5

El trabajo de parto

Trabajo de parto

Las 4 señales de parto inminente. Tu cuerpo te envía “signos de parto” días antes. La sensación de que se aproxima el trabajo de parto la tienen todas las mujeres a su manera. Según los especialistas, la mayoría de ellas es capaz de identificar las señales que envía su cuerpo, pero también puede haber falsas alarmas. Una señal evidente de que está empezando o ha empezado el trabajo de parto es que el cuello uterino se dilata. Y, aunque no es lo común, hay mujeres que pueden presentar una dilatación notable y no se ponen de parto enseguida.

No todas las contracciones indican que el nacimiento del bebé sea inminente. Hay que identificar las que realmente colaboran en el trabajo de parto. Existen ciertas señales y signos previos a dar a luz que pueden manifestarse semanas antes o en el día del parto:

1.- Sensación de que la cabeza del bebé está aún más descendida: El feto, encajado en la parte baja de la pelvis, da un pequeño respiro a la madre, que ahora cuenta con más facilidad para respirar y digerir alimentos. Puede suceder varias semanas antes de alumbramiento o sólo unas horas antes de que comience el trabajo de parto.

2.- Aumento de las secreciones vaginales: Pueden ser transparentes, rosadas o con ciertas estrías de sangre. Se trata del desprendimiento del tapón mucoso, que se ha ido acumulando en el cuello uterino durante el embarazo: sale al exterior a través de la vagina. Este proceso también puede producirse unos días antes, pocas horas antes del alumbramiento o durante el mismo.

3.- Notas líquido que gotea o sale de golpe: A través de la vagina puedes sentir líquido que gotea o sale de golpe. Lo más probable es que se hayan roto las membranas que rodean al bebé, lo que reconoce como romper aguas o rompimiento de fuente. El líquido amniótico suele salir al exterior unas horas antes del parto, pero muchas mujeres rompen la bolsa en el momento de dar a luz.

4.- Contracciones y dolor de espalda: En algún momento notarás fuertes dolores de menstruación y contracciones. Las contracciones aumentan al comenzar el trabajo de parto. Son dolorosas porque su misión es abrir el cuello uterino para que el bebé acabe su desplazamiento hacia el exterior. Estas señales marcan inequívocamente el comienzo del trabajo de parto. Las contracciones son otro indicativo: cuando el útero se contrae, se endurece el abdomen; el músculo uterino se relaja cuando acaba la contracción. De esta forma, el bebé se va desplazando poco a poco por el canal del parto.

El periodo de dilatación del parto

Dilatación: El cuello del útero llega a alcanzar los 10 centímetros de dilatación para que pase la cabeza del bebé. Hasta que eso sucede, el cérvix de la mujer puede sufrir muchos cambios en un periodo de tiempo imposible de precisar. Por eso es muy difícil determinar lo que va a durar un parto. Se mide por centímetros (o dedos), las contracciones provocan que el cuello del útero se borre y que se abra para que el bebé pueda salir.

Este proceso se llama dilatación y se mide por centímetros. Cuando se han alcanzado los 10 centímetros, la cabeza del bebé ya puede salir, gracias a



las contracciones y a los pujos maternos. Entonces empieza el periodo expulsivo del parto. Las matronas y los ginecólogos para saber cuánto ha dilatado la madre utilizan sus dedos índice y corazón a modo de tijera. Según cuánto puedan abrir ambos saben cuánto ha dilatado la madre.

Borramiento del cuello o cérvix: El cuello del útero, antes del parto, tiene una forma muy similar al de un cuello de botella: largo, estrecho y duro. Cuando el parto se inicia y aparecen las primeras contracciones (que a veces apenas se perciben) se va acortando y ablandándose, hasta queda totalmente aplanado. Este proceso solo ocurre una vez, ya que cuando se ha

borrado no vuelve a su estado original. Por eso, a partir de ese primer parto los siguientes son más cortos: no es necesario que el cuello del útero se borre.

Cuello permeable (algo dilatado): Hasta que el cuello uterino no alcanza unos dos centímetros, las matronas y ginecólogos hablan de “cuello permeable uno o dos dedos”, es decir, se ligeramente dilatado. A partir de entonces, hablarán en centímetros.

Parto: alumbramiento o expulsión de la placenta

Este periodo final dura entre 10 y 30 minutos. Una vez que el bebé ha nacido, comienza el periodo de alumbramiento. Después del nacimiento del niño, el útero sigue contrayéndose para que la placenta se desprenda de la pared uterina y sea expulsada junto con lo que fue la bolsa amniótica. En la mayoría de los casos la placenta se desprende espontáneamente de la pared uterina.

¿Cómo se alumbrar la placenta?

1.- Tirar del cordón con cuidado: A menudo, el médico o la matrona ayudan tirando muy levemente del cordón umbilical, pero debe hacerlo con sumo cuidado para que el cordón no se rompa. También es frecuente que la matrona o el ginecólogo pida a la mujer que haga un último esfuerzo y empuje para que la placenta salga sin dificultad.

2.- Toman nota de color, forma y dimensiones: Una vez fuera la placenta, el médico o la matrona se fijarán en su aspecto. Primero comprobarán que está completa: ya que si se hubiese quedado restos podría provocar importantes hemorragias. También observan la morfología de la placenta, pues da pistas sobre el estado del bebé y conocer si ha estado bien nutrido o no.

Si la placenta no se desprende: En algunas ocasiones, muy pocas, la placenta no llega a desprenderse. En estos casos: Si la mujer ha dado a luz con anestesia epidural, el médico la extrae manualmente en el mismo paritorio. Y si la placenta se encontraba muy adherida, se realiza un legrado para asegurarse que no ha quedado ningún resto. Pero si no se ha empleado analgesia para el parto, se traslada a la mujer a un quirófano para hacer la extracción con anestesia general.

Expulsar la placenta. contracciones leves: El dolor de las contracciones uterinas para alumbrar la placenta es leve, incluso muchas madres con la emoción del momento de ver a su bebé por primera vez, ni las notan. El alumbramiento de la placenta dura entre 10 y 30 minutos, pero puede incluso alcanzar la hora. Con él, el parto termina clínicamente. A continuación, el útero comienza a contraerse, ahora para reducir su tamaño y cerrar la herida que la placenta dejó en la pared del útero al desprenderse. Así comienza el puerperio, más conocido como cuarentena.

Cesárea humanizada

La experiencia del parto es única e irrepetible, por lo que son cada vez más las mujeres que desean ser dueñas de ese momento y vivirlo de la forma más natural y pausada posible, además de estar acompañadas por sus parejas. Con este propósito surge la cesárea humanizada o natural, que logra un contacto muy íntimo entre el bebé y sus progenitores, rompiendo así los moldes de la operación convencional cuando el parto vaginal no es posible.

Una cesárea con menos intervención quirúrgica es posible sin que ello suponga un riesgo añadido para la mamá o el bebé. De hecho, mediante esta técnica se logra un vínculo más estrecho y directo entre el recién nacido y los progenitores, quienes además viven juntos esta experiencia. "la cesárea natural, también llamada cesárea centrada en la mujer o de baja intervención, es una nueva forma de realizar esta técnica de parto en la que incorporamos las buenas prácticas aprendidas, y ya muy instauradas, del parto vaginal al nacimiento por cesárea" (Jiménez, 2022).

El objetivo principal de la cesárea natural consiste en lograr que este procedimiento quirúrgico sea lo más humano posible, incorporando, para ello, elementos naturales en el proceso, como la participación del padre. De esta manera, se ayuda a afianzar el vínculo entre la madre, el recién nacido y el padre. Cabe añadir que la cesárea natural no debe sustituir al parto vaginal, siempre que este se pueda realizar, ya que se trata de la opción más segura en la mayoría de los embarazos.

Eso sí, cuando el parto por vía vaginal no es viable, se puede plantear este tipo de cesárea más humana en aquellas mujeres que se encuentren en estos casos: Han programado su cesárea. Tienen problemas en la dilatación y no presentan alto riesgo quirúrgico y anestésico. No se interfiere en el bienestar del feto.



Ventajas de la cesárea con baja intervención

Esta cesárea proporciona multitud de beneficios a la madre, al recién nacido y el padre, como, por ejemplo:

Permite compartir la experiencia del parto con el padre. Es el beneficio más destacado de la cesárea humanizada, puesto que ofrece la posibilidad de que el padre colabore en el parto, y que además pueda ver en directo el nacimiento de su hijo gracias a las maniobras suaves de acompañamiento del especialista en Obstetricia.

Disminuye la ansiedad en las gestantes. El hecho de estar acompañadas por su pareja y el cuidado de su estado emocional ayuda a mejorar la experiencia del parto, en comparación con la cesárea convencional.

Cuida las emociones y evita las prisas en el parto. Durante la cesárea humanizada se tiene en cuenta el estado emocional de la mujer y el recién nacido, y esto se consigue respetando los tiempos de forma exhaustiva. De hecho, se trata de lograr la adaptación fisiológica del bebé de la manera más adecuada posible.

Pospone el pinzamiento del cordón umbilical con influencia positiva en la madre. Al respecto, el clampaje tardío del cordón umbilical y el hecho de que, durante la cesárea, la madre está más estable desde el punto de vista hemodinámico, lo que también favorece el puerperio, ya que la oxitocina endógena que se produce precozmente en la madre gracias al contacto temprano con su bebé, reduce el dolor intra y postoperatorio y hace que el útero se contraiga más fácilmente, y luego haya un menor sangrado en las semanas siguientes al parto.

Fomentar el piel con piel con la madre y el padre

Esta cesárea humanizada aboga por colocar al recién nacido en los brazos del padre y de la madre nada más nacer. Como resultado de ello se afianza el vínculo entre el niño y la madre, lo que al mismo tiempo puede facilitar la lactancia en los 30 primeros minutos de vida. Igualmente, se fomenta el apego entre el bebé y el padre al permitirle también el contacto piel con piel.

El primer gran avance hacia la “humanización” de la cesárea se produjo tras la introducción de la anestesia epidural/raquídea. De esta manera la mujer embarazada se encontraba despierta durante el proceso quirúrgico, pudiendo darse cuenta de lo que estaba ocurriendo y por ello experimentar el nacimiento de su bebé.

Al estar la madre despierta en quirófano, el comportamiento del personal de quirófano también se humanizó, siendo lo más parecido posible a la sala de partos, pudiendo conversar con la gestante para así ayudar a tranquilizarla.

El siguiente paso importante, también debido a que la madre se encontraba despierta, fue la introducción de la pareja en el quirófano al lado de la madre, ayudando a tranquilizarla e incluyendo por ello al acompañante en el proceso del parto.

Los conceptos más modernos de cesárea humanizada incluyen también el menor número posible de personal en el quirófano, la luz suave, música elegida por la mujer y su pareja, el poder ver la extracción del bebé del abdomen, clampaje tardío del cordón umbilical, piel con piel y lactancia materna inmediata mientras el ginecólogo completa la cirugía.

El riesgo de las cesáreas humanizadas es el mismo que si se realizan de manera tradicional. No es la "humanización" de la cesárea la que genera el riesgo, sino el simple hecho de tener que realizar una cesárea.

Apego inmediato

No hay nada más genuino y conmovedor que el primer contacto de una madre con su hijo. Hoy está comprobado que respetar esa intimidad reporta enormes beneficios a futuro. Minutos después del nacimiento se produce una situación muy especial, donde la madre espera reconocer a su hijo y viceversa. “Es un período muy sensitivo, de mucha alerta, donde ambos se miran, se escuchan y se sienten. Respetar estos ritmos tiene gran importancia tanto para la formación de un vínculo emocional más estrecho, como para promover, por ejemplo, una lactancia exitosa con todos los beneficios que eso conlleva”.

Es necesario destacar que el apego como tal es un proceso que involucra algo instintivo, no mediado por el conocimiento (lo que se siente en forma natural cuando se ve por primera vez a un hijo), pero que también tiene un ingrediente más intelectual, que se incorpora con el conocimiento y la educación a lo largo de la vida. “Las ecografías han contribuido enormemente a favorecer el apego temprano entre los padres y los niños en gestación, ya que al poder ver su cara, su perfil y sus manos, los papás se relacionan con sus hijos mucho antes de que se produzca el parto.

Paso a paso

Pese a que cada apego se vive como un momento único e irrepetible para cada madre, hay algo en nuestra naturaleza que influye en el desarrollo de una especie de “secuencia” que suele darse en la mayor parte de los casos. “Las primeras horas de vida de todo recién nacido sano se caracterizan por un período de mucha alerta en donde el bebé, después de salir del canal del parto, es puesto sobre el pecho de su madre, en un contacto piel a piel.

Luego de algunos minutos, donde la madre mira, acaricia y le habla a su hijo, éste logra un contacto visual con ella y se produce un momento de gran quietud y calma. Son instantes en que el niño no llora, porque los latidos del corazón de la madre lo acercan a su vida en el útero, donde se sentía muy seguro. Después de esta verdadera contemplación mutua, el bebé presenta movimientos de boca y salivación, y comienza a reptar hacia arriba, guiado por el olor al pecho materno. Por eso es que, con algo de ayuda, el niño puede acercar su boca al pezón y, eventualmente, empezar a succionar”.

En todo este proceso de apego que se ha promovido durante la última década, el padre ha tomado nuevamente un rol fundamental. “El papá espectador ya pasó de moda. Ahora los hombres se involucran, lo cual sin duda constituye un gran apoyo para las mujeres. Los controles prenatales, en este sentido también han sido un valioso aporte, porque ellos pueden ver a este niño e ir creando una relación más estrecha desde el mismo momento del embarazo. Mientras mayor es la participación en el proceso reproductivo, más estrecho será el vínculo entre ambos”.

Beneficios del apego

Está demostrado que los recién nacidos regulan mejor la temperatura cuando se ponen en contacto piel a piel con la madre.

Los niños nacen sin flora bacteriana propia, dada la esterilidad de la cavidad uterina. El contacto con la piel permite la colonización precoz del recién nacido con la flora bacteriana materna, lo que ayuda a evitar infecciones posteriores. El apego permite formar lazos de amor y sentimientos muy fuertes entre madre e hijo, que determinarán en gran medida la relación futura entre ambos.

Existe una relación directa entre la práctica de apego con el éxito de la lactancia materna. Esto porque el bebé estimula a la madre a producir hormonas como la prolactina y oxitocina. La primera favorece la producción de leche y la segunda ayuda a la contracción del útero. El apego produce además una rápida efectividad en el mecanismo de succión, que comienza en la fase de alerta después del parto.

El vínculo precoz favorece, además, el desarrollo de la autonomía del niño. Los niños con apego seguro son capaces de adaptarse mejor al estrés y demuestran conductas satisfactorias en situaciones de separación de los padres, como el ingreso a salas cuna o jardines infantiles.



“En el momento que un bebé nace, la madre también nace. Nunca antes había existido. La mujer existía, pero la madre nunca”.

Osho.

Cuidados del postparto

Una vez el parto ha tenido lugar, comienza esta nueva etapa. Se considera puerperio las 6 primeras semanas después de dar a luz.

- Para cuidar tu periné realiza lavados con agua y jabón secando muy bien la zona.
- Es importante el cambio frecuente de la compresa para mantener la zona lo más seca posible.
- Puedes aplicar hielo de manera intermitente para sentirte más confortable. Los puntos se caen solos.
- En el caso de las cesáreas, se debe lavar la herida quirúrgica diariamente en la ducha (con agua y jabón neutro).
- Mantener los puntos de aproximación hasta que se caigan espontáneamente.
- Secar muy bien la herida dando pequeños toques con una gasa.
- Es importante mantener una buena alimentación, aumentando la ingesta de: líquidos, fibra, alimentos nutritivos y ricos en hierro, calcio y vitamina C.
- Procura mantener una vida activa, saliendo a pasear y realizando ejercicio moderado.

- Si tienes incontinencia de orina, gases o heces tras las 2 primeras semanas postparto, debes solicitar consulta en Rehabilitación de Suelo Pélvico (consultas de Ginecología).

Para conseguir una buena lactancia materna se deben cuidar las mamas:

- La medida más eficaz para evitar grietas es un buen enganche del bebé.
- Chupetes y tetinas pueden confundir al bebé en el enganche, mejor introducirlas cuando se haya establecido la lactancia.
- Se recomienda hidratar los pezones con una gota de leche tras finalizar la toma.
- En el caso de que el pecho se ingurgite (hinchazón, mamas duras...) es bueno aplicar masaje antes de la toma y algo de frío tras ella.
- En el caso de aparecer algunos de estos síntomas se debe acudir al médico: Fiebre mayor de 38°. Flujo maloliente. Herida roja, caliente, o con secreción purulenta. Hemorragia activa.

Cuidados de bebe

- La lactancia materna es a demanda, mínimo 7 u 8 veces diarias. Los primeros días de vida hace tomas muy frecuentes, procura despertarle a menudo para alimentarle.
- Realiza la limpieza diaria del cordón umbilical con agua y jabón, secándolo muy bien con una gasa. El cordón tarda en caerse de 7 a 10 días.
- La exposición a la luz es muy adecuada los primeros días, evitando la luz solar directa.

Micción y Deposiciones: Puede ser normal que realicen una deposición con cada toma, como que realicen una cada 3 días. Cada bebé tiene su ritmo. Es importante que los primeros días sean frecuentes. Debes controlar también la orina, comprobando que mojen al menos 3 pañales diarios.

Regurgitaciones/vómitos: Puede ser normal que algunos bebés regurgiten. No se debe dar importancia a excepción de que aparezca pérdida de peso, inapetencia o vómitos en gran cantidad. El hipo es normal en el recién nacido, ponerle al pecho ayuda a calmarlo.

En caso de presentarse alguno de los siguientes síntomas debe acudir al médico: Fiebre mayor de 38°. Fuerte olor del cordón. Piel amarillenta en torso y brazos. Ausencia de micción o deposiciones. Inapetencia o vómitos.



Lactancia materna

Debe tomarse en cuenta que es raro que en la experiencia humana la dieta esté integrada por un solo alimento; sin embargo, este es el caso de los infantes, cuya dieta está constituida por un solo alimento, la leche, por lo que debe tenerse un cuidado extremo para asegurar que este alimento sea de la mayor calidad posible.

La leche materna no es solo el alimento nutricionalmente perfecto, elaborado por la naturaleza, adaptado a las necesidades cambiantes del bebé, sino también la medicina personalizada más específica que reciba, proporcionada en un momento en que la expresión genética está experimentando un ajuste que afectará toda la vida, por lo cual es una oportunidad única para producir una impronta en la salud que no se volverá a presentar.

La leche humana es un fluido vivo, altamente complejo en su contenido, con más de 200 constituyentes, cuya descripción continúa en estudio. Los diversos beneficios asociados a la lactancia materna son resultado de la acción combinada de componentes nutricionales y bioactivos, que incluyen entre otros, células, agentes anti infecciosos, antiinflamatorios, factores de crecimientos, pre y probióticos, que aseguran el crecimiento y desarrollo saludable del lactante.

Desde una perspectiva evolutiva, la composición de la leche materna ha cambiado a través del tiempo, para adaptarse a las necesidades de cada etapa de los lactantes, con el propósito de proveer una nutrición balanceada, y protección en contra de patógenos infecciosos.

La composición de la leche materna varía con la etapa de la lactancia, la hora del día, el momento de la tetada, la nutrición materna y por variaciones individuales, por lo que es la recomendación para todos los lactantes, independientemente que la dieta materna no sea la óptima. De acuerdo con la etapa de la lactancia, existen diferencias en la composición, entre el calostro, la leche transicional y la leche madura, lo cual se considera como un cambio gradual en relación con la etapa, más que clasificarlas como leches diferentes.

El calostro, corresponde a la leche que se produce inicialmente, contiene mayor concentración de proteínas de suero, vitaminas A, E y los nutrimentos inorgánicos como K, Na y Zn, menor cantidad de caseína, de lactosa y grasa que la leche madura. Su principal acción se considera inmunológica, contiene alta concentración de compuestos bioactivos, como inmunoglobulina A secretora, lactoferrina, leucocitos y oligosacáridos. También contiene sustancias que actúan como promotoras del crecimiento, como son: factor de crecimiento epidérmico y factor estimulante de colonias.

Aproximadamente entre los 7 y 10 días postparto el calostro va cambiando la proporción de sus componentes y se constituye en leche de transición. La concentración de inmunoglobulinas y el total de proteínas disminuye y aumenta el contenido de lactosa, grasa y el contenido calórico. Durante las siguientes semanas continúa transformándose y se considera madura a las 4 semanas.

En cuanto a la biodisponibilidad, la interacción es importante, el balance de macro y micronutrimentos y otras sustancias, cada una en una proporción adecuada, favorecen los procesos de digestión y absorción.



Beneficios de la lactancia materna para el bebé

Los beneficios que se obtienen a corto plazo: Son los que se observan durante el tiempo de recibir o dar lactancia materna, dentro de los más estudiados se encuentran los que impactan sobre el desarrollo del sistema gastrointestinal, en el sistema inmune y en la prevención de infecciones.

Impacto sobre mortalidad. En países con bajos ingresos se ha encontrado que los lactantes alimentados de manera exclusiva con leche materna durante los primeros 6 meses, tienen 12% menos riesgo de morir comparado con lactantes no alimentados con leche materna. En niños de 6 a 23 meses en diversos estudios se ha reportado disminución hasta del 50% de

mortalidad en los lactantes alimentados con cualquier modalidad de alimentación al seno materno.

Impacto en prevención de enfermedades. Diversos autores han reportado disminución en enfermedades agudas en los lactantes por menor número de enfermedades infecciosas. Se ha reportado también disminución en infecciones que requieren hospitalización.

Enfermedades gastrointestinales y respiratorias. Estudios individuales y revisiones sistemáticas han reportado menor incidencia de enfermedades diarreicas y disminución en el riesgo de hospitalización por diarrea hasta en un 72%. En infecciones respiratorias se reporta menor incidencia y disminución hasta de un 57% en el riesgo de hospitalización.

Otitis media. Diversos estudios han demostrado menor incidencia

de otitis media y otitis media recurrente en niños alimentados al seno materno, principalmente en los 2 primeros años de vida, confirmado por una revisión sistemática en la que reportan reducción de los eventos hasta en un 30-40%.

Beneficios a largo plazo: Se refieren a los que persisten más allá del período de lactancia materna. Entre los posibles factores que contribuyen a estos beneficios, se menciona la modulación del sistema inmune, el desarrollo de un tipo específico de microbiota tempranamente en la vida y la interacción madre-niño con disminución en el estrés.

Enfermedades agudas. Se ha reportado disminución de otitis media, otitis recurrente, neumonía infecciones de faringe y senos

Paranasales.

Previene enfermedades crónicas

Obesidad. Estudios individuales y metaanálisis demuestran que la lactancia materna se ha asociado con reducción en sobrepeso y obesidad hasta en un 13%¹⁸, con un 4% de reducción de prevalencia por cada mes adicional de alimentación al seno materno.

Leucemia y linfoma. Se ha reportado reducción del riesgo de presentar leucemia o linfoma en la niñez. Para otro tipo de cánceres menos comunes en la niñez, la evidencia es insuficiente.

Previene enfermedades alérgicas. Existe evidencia limitada del efecto benéfico de la lactancia materna para asma atópico después de los 6 años y con eczema y rinitis alérgica en todos los grupos de edad. También se ha reportado disminución de la presencia de sibilancias en niños pequeños alimentados al seno materno, posiblemente relacionado a disminución de procesos infecciosos de vías aéreas.

Previene enfermedades del neurodesarrollo. Algunos estudios han reportado mayor rendimiento en pruebas de inteligencia en niños y adolescentes con antecedentes de haber recibido lactancia materna, existiendo controversia por la posibilidad de la intervención de variables de confusión.

Previene diabetes mellitus. Existe evidencia limitada que el no recibir lactancia materna se asocia a mayor riesgo de presentar diabetes tipo 1, y evidencia moderada que, a mayor tiempo de lactancia materna, mayor protección.

Previene la Maloclusión dental y caries. Se ha encontrado efecto protector para la mordida cruzada y maloclusión clase II en dentición primaria y mixta, con mayor protección a medida que aumenta el tiempo de lactancia materna, lo cual es secundario al correcto crecimiento de las estructuras orofaciales, favorecido por la actividad muscular que se requiere para la succión del seno materno^{12,22}. La lactancia materna por 12 meses se ha asociado con efecto protector para caries.

Función visual y auditiva. Se ha encontrado que la función visual es mejor en niños de término y pretérmino con lactancia materna. Se ha reportado menor incidencia de retinopatía y su severidad en prematuros alimentados con leche humana. Los potenciales auditivos en prematuros alimentados con lactancia materna muestran madurez más temprana.

Previene desórdenes por déficit de atención e hiperactividad. Algunos estudios mencionan menor prevalencia de trastornos por déficit de atención e hiperactividad en preescolares con antecedentes de haber sido alimentados al seno materno.

Beneficios de la lactancia para la madre

Al igual que para el lactante el proporcionar alimentación al seno materno ofrece beneficios a la madre a corto y largo plazo, los cuales se han relacionado con el complejo mecanismo hormonal que opera en la regulación para la producción y respuesta a la succión del lactante.

Beneficios a corto plazo:

Retardo en la ovulación. Se menciona por un considerable número de autores, que la lactancia materna se asocia a mayor tiempo de amenorrea y retorno de la ovulación. Se ha reportado amenorrea en 23% más en mujeres que practican lactancia materna exclusiva por 6 meses.

Peso postparto. La mayor parte de los estudios y revisiones sistemáticas, concuerdan que la evidencia de la asociación entre lactancia materna y cambios en el peso postparto es inconsistente y no concluyente, posiblemente secundario a diferencias en el tiempo de las mediciones y diversas variables confusoras.

Depresión postparto. Algunos estudios han reportado asociación entre lactancia materna y disminución en la depresión postparto, aun cuando la mayoría de los autores consideran que la asociación no es clara y que la direccionalidad es dudosa.

Beneficios a largo plazo

Cáncer de mama. Se ha reportado evidencia robusta de la asociación entre lactancia materna y cáncer de mama, un estudio que incluyó análisis individual de alrededor de 50,000 pacientes procedentes de 47 estudios, concluye que por cada 12 meses de duración de lactancia materna se redujo en 4.3% la incidencia de cáncer invasivo de mama.

Cáncer de ovario. Estudios individuales y metaanálisis han reportado reducción en el riesgo de cáncer de ovario hasta de un 30%. Al estudiar la asociación con el tiempo de lactancia, a mayor duración, la disminución en riesgo fue del 18 al 30%, de acuerdo con el ajuste de diversas variables.

Diabetes mellitus tipo 2. Diversos autores reportan que la lactancia materna está asociada a mejor tolerancia a la glucosa y sensibilidad a la insulina, así como en disminución en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en etapas posteriores de la vida. Un estudio con control de diversas variables reporta que, a mayor duración, mayor fuerza de asociación con disminución entre 25 a 47%.

Enfermedad cardiovascular. La lactancia materna ofrece un efecto cardioprotector a largo plazo, al contribuir al retorno del estado metabólico previo al embarazo. Además, una disminución en el riesgo de hipertensión arterial, con mayor fuerza de asociación a mayor tiempo acumulado de lactancia materna, especialmente acumulada por más de 24 meses.

Mitos sobre la lactancia

- Los pechos se caen.
- Aumento de peso.
- Comer más para producir más leche.
- Tomar más leche para producir más leche.
- Consumir cerveza aumenta su cantidad y calidad.
- Restringir cierto tipo de alimentos para evitar gases y cólicos al bebé.
- Amamantar duele y es normal. Es importante tener una adecuada técnica para amamantar, un agarre correcto.
- Los pezones dolorosos y con grietas es porque no se prepararon para la lactancia materna.

-Es inadecuado hacer masajes, lavarlos con paños o “zacates”. El dolor siempre indica que algo está mal y hay que revisarlo.

-Los pezones duelen y se agrietan por tener al bebé en el pecho por periodos prolongados.

-El pezón y la areola tienen protección especial dada por las

glándulas de Montgomery que secretan un tipo de grasa con efecto bactericida y lubricante, además la leche que queda al final de la tetada también los protege, por lo cual no deben lavarse.

-Se debe dar al bebé cada tres horas, 10 minutos de cada pecho.

-La primera leche, debe tirarse porque no sirve.

-Si me enojo o me asusto se me va la leche y no se puede volver a amamantar.

-Si estoy enferma no puedo amamantar, por los medicamentos.

-No se puede amamantar durante el embarazo, puede provocar partos prematuros.

-Después de los 12 meses la leche es pura agua.

-En los primeros 6 meses la leche no tiene suficiente hierro para las necesidades del bebé.

-La composición de la fórmula y la leche materna son iguales, incluso algunas fórmulas son superiores.



Desarrollo del vínculo madre/hijo (a)

El vínculo madre hijo es el lazo afectivo intenso que se desarrolla entre los padres y su bebé. Hace posible que los padres quieran colmar a su bebé de amor y afecto, protegerlo y estimularlo. El vínculo afectivo le enseña al bebé el primer modelo a seguir para entablar relaciones interpersonales, fomenta la sensación de seguridad y su autoestima. Generar un buen vínculo madre hijo con el bebé es importante para las futuras relaciones sociales.

El primer contacto con el recién nacido desencadena en la madre cariño y deseo de protección: es el primer paso para generar el vínculo madre-hijo con el bebé. Si bien es cierto que durante el embarazo ya se ha iniciado el vínculo madre-hijo, no se desarrollará del todo hasta después del nacimiento. Cuando el bebé nace ya conoce a su madre, la ha oído hablar durante todo el embarazo y su olor le es muy familiar. Es por ello que el bebé se calmará rapidísimamente, cuando tras la primera asistencia en el paritorio, lo pongamos en los brazos de su madre.

En muchas ocasiones, tras el nacimiento del bebé, muchos padres pueden pensar que no sienten ese instinto o vínculo maternal o paternal. Esto es fruto del estado de desorientación y del cansancio tras el parto. No debe ser causa de preocupación ya que esto cambiará cuando estén un poco más relajados y tengan continuo contacto con el bebé. Todo necesita su tiempo y tienen toda la vida por delante.

El vínculo madre-bebé, son los lazos emocionales que establecen entre la madre y su hijo; es un instinto biológico, no se provoca, sino que ocurre en los primeros momentos tras el nacimiento y que garantiza la supervivencia del recién nacido y promueve la replicación y la protección de la especie.

Si la madre amamanta al bebé el vínculo madre-hijo se genera más rápidamente ya que madre e hijo mantienen una relación muy especial de alimento y cariño. El primer interés del recién nacido es su madre; madre e hijo están preparados instintivamente para establecer una relación intensa. El bebé desprende ternura y desborda fragilidad, esto le ha servido, evolutivamente durante muchos miles de años, para sobrevivir.

En los casos en que el recién nacido tenga algún problema: prematuridad, enfermedad, discapacidad. Puede costar más tiempo consolidar el vínculo materno-filial. Probablemente el bebé y la mamá no han pasado suficiente tiempo juntos (ingreso del neonato en la unidad de cuidados intensivos, pruebas médicas) o bien el bebé tiene unas demandas que no eran las esperadas por los padres: irritabilidad, alimentación difícil, cuidados especiales. Todo esto puede dificultar el entendimiento entre ambos.

Si esto ocurre hay que “darse tiempo”, atender con naturalidad y cariño al bebé ayudará a que, poco a poco, ambos se vayan conociendo y haciendo de su interacción diaria una relación muy especial.



Generar los lazos afectivos del vínculo madre hijo (a). Estrategias y consejos

1. Ponlo sobre tu piel: Mediante el contacto físico, piel con piel, y el amor maternal, los pequeños pueden manejar mejor el estrés del nacimiento. Son los múltiples beneficios tanto para la madre como para el hijo del contacto piel con piel en las dos primeras horas de vida. El olor, tacto, voz y calor, permiten al niño establecer una relación única.

Para la madre, el contacto con el hijo y la succión del pecho aumentan la oxitocina, lo que favorece la contracción uterina y la salida del calostro. En esta misma medida, se reduce el estrés y los efectos emocionales derivados del parto, dando inicio a un sentimiento de protección y cuidado. Al darle afecto y calor de madre, el niño experimenta una sensación parecida a la que tenía cuando se encontraba en el vientre materno.

2.- Fomenta el contacto visual y táctil: Es vital conectar con el pequeño a través del tacto y la voz, acariciándole y hablándole. Incluso con los mimos y las cosquillas estrechamos el lazo afectivo. De esta forma, el bebé aprenderá a reconocer nuestro olor, voz y piel.

3.- Aprovecha el momento de alimentar al bebé: Cuando el niño acaba de nacer, tanto la lactancia materna como la alimentación con biberón constituyen un momento íntimo. En este momento, madre e hijo exploran y se familiarizan con el lenguaje corporal mutuo. Por otra parte, le proporciona al bebé una sensación de comodidad y confianza en brazos de su madre. También el momento del baño es una buena situación para afianzar el vínculo afectivo con el pequeño, al igual que la hora de dormir o de consolarle.

4.- Comparte el mismo espacio físico: Es recomendable que el bebé duerma en su propia cuna, pero en un espacio cercano al de la madre. Es decir, se recomienda que madre e hijo compartan un mismo espacio físico, en la medida de lo posible. De hecho, muchas madres optan por tener la habitación del bebé cerca de las suyas.

Compartir el espacio físico promueve el contacto piel a piel con el bebé y fortalece el vínculo entre ambos. Mientras más cariño le demos al bebé, más pronto nos responderá con su afecto. Comprobarás así que se trata de algo hermoso, único y satisfactorio. En un estudio que aborda la crianza natural, se argumenta que la madre tiene una necesidad biológica y psicológica de estar en contacto con su bebé. El “porteo” y el “colecho” son esenciales para cumplir con este objetivo.

5.- Acaricia a tu bebé cuando llora: Es indispensable prestarle atención, escucharle y hacerle saber que estamos allí para él, para responder a sus necesidades. De nuevo, el contacto físico se impone como una forma de interacción insuperable. Una conexión segura estimula y acrecienta la seguridad de los niños con el paso de los años. Además, favorece el desarrollo de su autonomía y personalidad desde la primera etapa.

6. Háblale y cántale: El bebé llegará a una etapa en la que atenderá a todas las señales que se le puedan hacer. De igual modo, llega a usar señales para comunicarse, como, por ejemplo, sonreír y balbucear. Responder a ello, estimulará su atención y favorecerá el vínculo de manera positiva. Más adelante, estas interacciones le servirán para conocer los principales elementos de la comunicación. El pequeño se conecta con las reacciones faciales, físicas y vocales de mamá y papá, y tiende a desregularse cuando no recibe respuestas o estas son inapropiadas.



Planificación familiar postparto

La planificación familiar es, a su vez, el derecho de toda persona a decidir el número y espaciamiento de sus hijos, de manera libre y responsable, mediante servicios idóneos e información específica; con el objetivo de contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados, a través de la prevención, orientación, consejería y atención general y específica. El ejercicio de este derecho es independiente del género, preferencia sexual, edad, estado civil o legal de las personas.

La planificación familiar postparto se define como la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto. El intervalo entre los embarazos es importante para la salud de las madres, ya que les permite recuperarse del embarazo y parto y del esfuerzo que requiere la atención de niños y niñas. La duración de la lactancia materna y del intervalo entre los embarazos son determinantes para la calidad de vida de los y las recién nacidos/as, especialmente en los países en vías de desarrollo.

Diversos autores han reportado que las mujeres que no amamantan pueden embarazarse antes del retorno de la menstruación y que aquellas que se embarazan en los primeros seis meses postparto tienen 7,5 veces más riesgo de sufrir un aborto inducido y mortalidad materna. Destacan, también, los resultados adversos de las gestaciones ocurridas en el primer año postparto, como: nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y 1,6 veces más riesgo de muerte fetal.

Algunos de los beneficios de espaciar los embarazos son: limitación de la procreación por paridad satisfecha; reforzando la autonomía de las mujeres, lo que aumenta el acceso a la educación, empleo y participación comunitaria; en cuanto a la familia, se propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo; por su parte los hijos, con pocos hermanos permanecerán más años en la escuela en comparación con aquellos con muchos hermanos.

El uso de anticonceptivos en el período posparto

- Los proveedores de servicios de planificación familiar deben apoyar la lactancia.
- La lactancia no debe interrumpirse para iniciar la anticoncepción.
- El método anticonceptivo no debe interferir con la lactancia ni con el crecimiento o la salud de los niños.

Anticonceptivos no hormonales y lactancia

Los métodos no hormonales son la primera opción, porque no afectan la duración de la lactancia ni el crecimiento de los niños. Algunos de estos métodos son:

- Dispositivos intrauterinos: T Cobre 380 A

- Métodos de barrera.
- Amenorrea de lactancia (LAM o MELA)
- Abstinencia periódica.
- Esterilización femenina y masculina.
- Condón masculino.
- Condón femenino.
- Espermicidas y jaleas (no deben usarse solos y deben prevenirse alergias a las formulas).

Beneficios de la anticoncepción posparto

- Se protege la vida de las mujeres: si se evitaran los embarazos involuntarios, podría prevenirse aproximadamente una cuarta parte de todas las defunciones maternas.
- La anticoncepción: especialmente, ayuda a evitar los abortos practicados en condiciones de riesgo.
- También permite que: aumente la edad en el período protogenésico, limitando los nacimientos a los años de mejor salud del período reproductivo y espaciar el período intergenésico entre uno y otro embarazo.
- Se protege la vida de los niños: el espaciamiento de los embarazos de dos años como mínimo, ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la probabilidad de sobrevivencia infantil y a mantenerse sanos.
- Se ofrecen mayores opciones a la mujer: el control de la fecundidad mediante prácticas anticonceptivas modernas y eficaces pueden favorecer el acceso a las oportunidades de educación, empleo y participación comunitaria.
- Se fomenta las prácticas sexuales de menor riesgo: todas las personas sexualmente activas necesitan protegerse contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA, utilizando la información sobre las prácticas de sexo seguro.



“Para parir con placer hemos de explicar a nuestras hijas que tienen útero, que cuando se llenan de emoción y amor. Palpita con placer. Hemos de re-conquistar nuestros cuerpos y re-aprender a mecer nuestro útero, a conectar sus inervaciones voluntarias con las involuntarias; sentir su latido y acompañarlo con todo nuestro cuerpo... Las mujeres tenemos que contarnos muchas cosas. De mujer a mujer, de mujer a niña, de madre a hija de vientre a vientre”.

Casilda Rodríguez.

FUENTES CONSULTADAS

Arcila C, Balcázar M, Bernal, S. (1998) La gestación humana, una mirada integral. Panamericana Formas e Impresos. Bogotá.

Bourdieu, P. 2000. La dominación masculina, Barcelona: Anagrama.

Cañamero, S. (2022). Vínculo madre e hijo/a y lactancia materna. Información digital disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/vinculo-afectivo/vinculo-madre-e-hijo-y-lactancia/>

CEPAL. 2004. “Entender la pobreza desde la perspectiva de género”. Serie Mujer y Desarrollo No. 52. Unidad Mujer y Desarrollo. Santiago de Chile: CEPAL.

Defensoría del Pueblo (2012). El parto y nacimiento humanizado: como derecho humano. Un desafío para la transformación social. Fundación Juan Vives Subirá. Caracas-Venezuela.

Ferrer, A. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Rev. Pediatría Integral. 19 (4): 243-250.

Ley Orgánica de Reforma a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. 2021. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.667. Caracas-Venezuela.

Lubián, D., y Duarez, M. (2022). Cesárea humanizada: Hacia una mejor experiencia en el parto. Información digital disponible en: <https://www.tucanaldesalud.es/es/tecnologia/articulos/cesarea-humanizada-hacia-mejor-experiencia-parto>

Martín, J. (2022). Cesárea humanizada, la forma de dar la bienvenida a tu bebé acompañada. Información digital disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/aventura-madre/cesarea-humanizada-forma-dar-bienvenida-bebe-acompanada>

Martínez, E. (2021). Vínculo afectivo entre madre e hijo. Información digital disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/vinculo-madre-hijo/>

Médica Sur (2023) Las tres etapas del embarazo. Información digital disponible en: https://www.medicasur.com.mx/en_mx/ms/Las_3_etapas_del_embarazo

Ministerio de las mujeres, políticas de género y diversidad sexual. 2021. La perspectiva de género un enfoque necesario. Gobierno de Argentina.

MinMujer. 2020. Guía metodológica de facilitación programa de formación de promotoras comunales del parto humanizado. República Bolivariana de Venezuela.

Natalben (2022) Parto: alumbramiento o expulsión de la placenta. Información digital disponible en: <https://www.natalben.com/parto/periodo-de-alumbramiento-parto>

Natalben (2022) El embarazo. Etapas mes a mes. Información digital disponible en: <https://www.natalben.com/etapas-embarazo>

OASH (2022) Etapas del embarazo. Información digital disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>

Palacio, M. (1998). Maternidad Saludable. OPS/OMS. Bogotá.

Pearl, E. (2022). Vinculación con su bebé. Información digital disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/bonding.html>

Pfizer Medical Team (2022) Estilo de vida saludable durante el embarazo. Información digital disponible en: <https://www.gethealthystayhealthy.com/es-mx/articles/estilo-de-vida-saludable-durante-el-embarazo>

Posada, Á., Gómez, J., Ramírez, H. (2004). El niño sano. 3ª ed. Editorial Médica Panamericana. Bogotá.

Save the Children. (2005) Poniendo fin al castigo físico y psicológico contra la niñez. Folleto de divulgación. Información digital disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/fin_castigo_fisico.pdf

Serret, E. 2008. ¿Qué es y para qué sirve la perspectiva de género? Ediciones del Instituto de la Mujer Oaxaqueña. México.

Valdés, T., J. Gysling, y M. C. Benavente. 1999. El poder en la pareja, la sexualidad y la reproducción. Santiago: FLACSO.

Valdés, T. y J. Olavarría (eds). 1998. Masculinidades y equidad de género en América Latina. Santiago de Chile: FLACSO.