

# DEPRESIÓN POSPARTO

ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LOS PENSAMIENTOS  
NEGATIVOS, CALMAR EL ESTRÉS Y MEJORAR EL  
ESTADO DE ÁNIMO

*Cuaderno de trabajo de  
estrategia*



Una de cada cinco  
mujeres desarrollará  
depresión posparto  
(DPP) tras el  
nacimiento de un bebé.

Otras tres o cuatro  
simplemente se  
sentirán como si les  
hubieran dado un  
golpe bajo.

# CONTENIDO

CÓMO USAR ESTE LIBRO DE TRABAJO EN UN DISPOSITIVO DE LIBRO ELECTRÓNICO  
INTRODUCCIÓN CÓMO USAR ESTE LIBRO

## Parte 1:

### COMPRENDER SU DEPRESIÓN POSPARTO

¿Cuáles son los síntomas?  
¿Qué es la depresión posparto?  
¿Qué no es la depresión posparto?  
¿Cuáles son los factores de riesgo de la depresión posparto?  
¿Qué causa la depresión posparto?  
¿Qué puedo hacer con respecto a mi depresión posparto?  
No estás solo, puedes sentirte mejor

## Parte 2:

### HERRAMIENTAS Y ESTRATEGIAS

Filtros negativos Creencias fundamentales sobre el nacimiento y la maternidad Desafiando los pensamientos negativos automáticos Usando el ABC de la TCC Registro de pensamientos Pensamientos aterradoros Deja de aterrorizarte Tu historia reproductiva Tu historia continúa Sí, y... La pirámide del estado de ánimo Registro diario del estado de ánimo Acción opuesta Ira posparto Inundación emocional (también conocida como respuesta de lucha o huida) Modelado de la regulación emocional para nuestros hijos Imagen corporal posparto Evaluación de apoyo social Volverse hacia su pareja de crianza Señales de advertencia para su relación después del bebé

Tiempos fuera para padres abrumados Límites saludables para nuevos padres Cómo comunicar sus necesidades Intimidación posparto Consejos de abuelas Ser madre y la matrescencia Meditar o no medicar Mis habilidades de afrontamiento posparto Su máscara de oxígeno UVAS para el autocuidado Socios de responsabilidad UVAS Meditación consciente Encontrar micromomentos Su caja de herramientas para la depresión posparto

## Parte 3: LA DEPRESIÓN POSPARTO EN LA VIDA REAL

La falta de vínculo con el bebé La trampa del perfeccionismo Pedir ayuda es difícil Rabia posparto Me siento destrozada Trauma del pasado Tensión corporal ¿Quién tiene tiempo para la atención plena? ¿Es siempre mejor la lactancia materna? D-MER: Tengo el peor presentimiento cuando estoy amamantando. Soy la única que... Cuando parece que nunca vas a mejorar Mi pareja no lo entiende ¿Por qué está todo fuera de control? Un bebé sano no es todo lo que importa Muerte fetal Embarazo después de una pérdida Los bebés arcoíris no son todo sol Recuperación y vino Cultura de mamá Problemas de imagen corporal Extraño ir a trabajar Me siento culpable por no contribuir económicamente Me preocupa volver al trabajo ¡Listo para ir!

**RECUERDA, NO ESTÁS SOLO**

RECURSOS  
REFERENCIAS

# CÓMO USAR ESTE LIBRO DE TRABAJO EN UN DISPOSITIVO DE LIBRO ELECTRÓNICO

Si está leyendo este libro de trabajo en un dispositivo con pantalla táctil, puede agregar notas y resaltar texto como lo haría en un libro de trabajo físico.

Algunas secciones te pedirán que escribas respuestas o comentarios personales. Es fácil: inténtalo aquí mismo: \_\_\_\_\_.

Con el dedo, mantén pulsada la línea superior durante unos instantes. Según el dispositivo que uses, aparecerá un icono, como una lupa. Levanta el dedo y verás un menú de opciones. Selecciona "Nota" (o "Notas") para añadir y guardar tu propio texto. Al terminar, quedará un icono o un área resaltada, al que siempre puedes volver y pulsar si quieres volver a abrirla, leerla o editarla.

El mismo menú de opciones de toque y mantenimiento ofrece "Resaltar" o "Color", que puede seleccionar si desea resaltar un pasaje o "marcar" una casilla.

Experimenta: deslizando el dedo antes de soltarlo, puedes seleccionar frases o párrafos completos. El menú de opciones también ofrece "Marcadores" para acceder rápidamente a ciertas páginas.

Este método es el mismo en casi todos los dispositivos de libros electrónicos con pantalla táctil, pero algunos presentan ligeras variaciones. Si desea más información específica sobre el dispositivo que tiene en sus manos, una búsqueda rápida en línea le dará los mejores resultados.

# CÓMO USAR ESTE LIBRO

¡Bienvenido! Me alegra mucho que hayas decidido priorizar tu salud mental. Estás aquí porque quieres sentirte mejor. Espero que la información y las herramientas que encontrarás aquí te ayuden en tu camino.

Primero, unas palabras sobre ti. Puede que seas el padre/madre biológico/a o gestacional de tu bebé, o puede que no. La depresión posparto (DPP) tiene un componente hormonal, y partes de este libro se refieren al parto o al embarazo. Sin embargo, el parto no es un prerrequisito para la DPP. Este libro seguirá siendo relevante para ti si ampliaste tu familia mediante gestación subrogada, adopción u otros medios.

Simplemente omite las partes con las que no te identificas.

De igual manera, podrías estar entre 1 de cada 10 parejas que sufren un trastorno del estado de ánimo o ansiedad posparto. Convertirse en padre o madre es una transición enorme y ha cambiado tu vida de maneras potencialmente drásticas.

Considere estas herramientas también como un recurso para usted.

Por último, pero no menos importante, si eres una madre transgestacional, de género queer o no binaria y estás ampliando tu familia, eres bienvenida. Mis editoras y yo cuestionamos el uso de lenguaje de género, como "mujer" o "madre".

En ocasiones, he usado "mujeres" si era el término empleado en la investigación (se utiliza en la mayoría de los estudios recientes sobre la depresión posparto). Y aunque pensábamos que términos como madre, mamá y matrescencia eran importantes para muchas en esta etapa de la vida, espero que no les resten visibilidad y les hagan sentir bienvenidos.

Por favor ignore lo que no sea relevante y sustitúyalo por los términos que le ayuden en su transición hacia la paternidad.

Como sé que los nuevos padres tienen poco tiempo, he organizado este manual para que sea fácil de navegar. Si bien sería útil leerlo y trabajarlo en su totalidad, les recomiendo que elijan una herramienta o ejercicio específico que se adapte a su inquietud actual.

Este libro de trabajo está dividido en tres partes.

Parte 1: "Comprendiendo tu depresión posparto" te presenta el trastorno del estado de ánimo perinatal más común. Abarca los signos comunes de la depresión posparto, qué es y qué no es, y sus factores de riesgo más comunes. Describe las causas de la depresión posparto, incluye un cuestionario para ayudarte a determinar si la padeces, analiza cómo afecta a las parejas y a los padres biológicos, y explica qué puedes hacer al respecto.

Parte 2: "Herramientas y Estrategias" profundiza en soluciones prácticas. Encontrará ejercicios, hojas de trabajo, cuestionarios y otras herramientas interactivas basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC), un enfoque eficaz que, según investigaciones, ayuda a superar la depresión posparto (DPP). Los ejercicios le guiarán a través de pensamientos, sentimientos, comportamientos y habilidades para comprender, afrontar y superar los síntomas de la DPP y las opciones de autocuidado.

Parte 3: "La depresión posparto en la vida real" aborda y responde las inquietudes de padres como usted. Nunca compartiría las historias privadas de mis pacientes de terapia, ya que las mantengo confidenciales. Sin embargo, los problemas planteados en la parte 3 son los que todos mis pacientes plantean. Cada situación de la vida real se aborda con consejos relevantes, sugerencias sencillas y ejercicios adicionales de TCC.

Mi esperanza es que puedas usar este libro de trabajo como una solución rápida en los momentos que más lo necesitas o como una caja de herramientas integral diseñada para equiparte con todas las herramientas de salud mental que necesitas para navegar la transición hacia convertirte en un padre saludable y feliz.

# Parte 1

## Entendiendo su depresión posparto

Supongo que, si has comprado este libro, habrás oído hablar de la depresión posparto (DPP). Pero ¿qué tan bien la entiendes?

Como punto de partida, repasemos los síntomas de la depresión posparto y exploremos si se relacionan contigo. Tendrás la oportunidad de reflexionar y escribir a medida que profundizamos en la depresión posparto, explicando qué es y qué no es, y los factores de riesgo más comunes. A continuación, abordaré las causas de la depresión posparto, te proporcionaré un cuestionario para que veas si la padeces y analizaré cómo afecta a ambos padres.

Finalmente, empezaremos a hablar sobre qué puedes hacer al respecto. Spoiler: Podemos hacer mucho para mejorarlo.

### *¿Cuáles son los síntomas?*

Repasemos los síntomas de la depresión posparto. La siguiente lista de verificación no puede sustituir una evaluación y un diagnóstico por parte de un profesional colegiado, pero puede ser un punto de partida. La depresión posparto (DPP) o depresión mayor de inicio periparto podría diagnosticarse si presenta cinco o más de los siguientes síntomas y estos han durado la mayor parte del día, casi todos los días, durante las últimas dos semanas. A medida que lea la lista, marque cada síntoma que haya experimentado.

- Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés o placer en cosas que normalmente disfruta. Cambios significativos en el apetito y/o el peso. Dificultad para dormir o dormir demasiado.
- 
- Agitación psicomotora (p. ej., caminar de un lado a otro, inquietud, golpeteo de manos o piernas) o retraso (sensación de lentitud física o mental) Fatiga o pérdida de energía Dificultad para concentrarse o indecisión Sentimientos de inutilidad
- Culpa excesiva o inapropiada Pensamientos de muerte o suicidio
- 
- 
- 

Si tiene pensamientos de hacerse daño a sí misma, a su bebé o a otra persona, no se sienta avergonzada, pero no demore en buscar ayuda de inmediato. Aproximadamente una de cada cinco madres con depresión posparto tiene pensamientos de hacerse daño. ¡Es muy importante que se comunique! En Estados Unidos, la Línea Nacional de Prevención del Suicidio es el 1-800-273-8255, o puede llamar al 911. La línea de crisis por mensaje de texto está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana en Estados Unidos y Canadá (mensaje al 741741), el Reino Unido (mensaje al 85258) e Irlanda (mensaje al 086 1800 280). Encontrará líneas directas internacionales en [SuicideStop.com](http://SuicideStop.com).

Además de los síntomas de depresión mencionados, a veces la depresión posparto se presenta de forma diferente a la que experimentamos en otras etapas de la vida. Algunos de mis clientes la describen como una depresión ansiosa. Por otro lado, otros se sorprenden al no sentirse tristes, sino llenos de ira, irritabilidad e incluso rabia.

De hecho, la depresión posparto (DPP) suele parecerse más a la ansiedad que a la depresión. En mi campo, muchos preferimos el término trastornos del estado de ánimo y de ansiedad perinatales (TAPM) para abarcar tanto la ansiedad como la depresión, tanto durante el embarazo como después. (Perinatal se refiere a antes del embarazo, durante el embarazo y después del parto o una pérdida del embarazo). En este manual, usaremos ambos términos. Espero que las herramientas aquí presentadas te ayuden con los síntomas de la depresión y la ansiedad.

Dado que la depresión posparto no siempre se asemeja a la depresión, aquí hay otros síntomas de alerta a los que debes prestar atención. Marca cada uno que hayas experimentado.

- ¿Sientes que no eres tú mismo?
- ¿Te estás alejando de las personas que te apoyan y te ayudan?
- ¿Te arrepientes de haber tenido un bebé? ¿Sientes que fue un error?
- ¿Estás perdiendo los estribos con más facilidad?
- ¿Tienes miedo de perder el control?
- ¿Sientes que no puedes deshacerte de los malos sentimientos, sin importar lo que intentes?
- ¿Le dices a todo el mundo que estás bien, pero sientes todo lo contrario?
- ¿Tienes miedo de decirle a los demás cómo te sientes porque no lo entenderán o pensarán que hay algo peor contigo?
- ¿Sientes que tu bebé estaría mejor sin ti?
- ¿Tienes falta de interés en tu bebé?
- ¿Tienes miedo de estar sola con tu bebé?
- ¿Sientes que no amas/no puedes amar a tu bebé?
- ¿Estás peleando más de lo habitual con tu pareja?
- ¿Tiene problemas para dormir, incluso cuando el bebé está dormido?
- ¿Te vienen a la mente pensamientos aterradores o no deseados?
- ¿Tienes pensamientos de huir de tu familia?
- ¿Te sientes un fracaso como madre?
- ¿Has perdido la esperanza de que las cosas mejoren?
- 

Recuerde que cada persona experimenta la depresión posparto de forma distinta. Estos son solo algunos de los síntomas que han revelado mis pacientes con trastorno de ansiedad postparto (TDPM).

No tienes que tener todos estos síntomas. Si tienes incluso uno, vale la pena explorarlo o hablarlo con alguien más. Sin embargo, aunque te identifiques con muchos de estos síntomas, eso no te da un diagnóstico ni una etiqueta automática. Es solo una indicación de que podrías necesitar un poco más de apoyo, mamá. El hecho de que estés leyendo este manual demuestra que ya has empezado con buen pie. Quieres sentirte mejor.



## *¿Qué es la depresión posparto?*

En esencia, la depresión posparto (DPP) es aquella que se presenta durante el primer año después del parto. Un prestigioso estudio de 10,000 mujeres, publicado en JAMA Psychiatry en 2013, documentó que el 21% la padeció durante el primer año. Para simplificar, podríamos decir que una de cada cinco. Sin embargo, psicoterapeutas perinatales, como yo, observamos que los padres pueden buscar terapia por primera vez mucho después del primer año. Seguimos viendo casos de DPP dos, tres o más años después. ¿Por qué? Lamentablemente, suele deberse a que los padres han luchado durante años antes de finalmente buscar ayuda. (Detente y date una palmadita en la espalda por usar este manual ahora. Se necesita valentía y coraje para dar este paso).

¿Sabías que la depresión posparto (DPP) a veces comienza durante el embarazo? Como mencioné, terapeutas como yo estamos empezando a preferir el término trastorno del estado de ánimo o de ansiedad perinatal, o TAP. Los trastornos del estado de ánimo abarcan tanto el trastorno depresivo como el trastorno bipolar. Los trastornos de ansiedad incluyen la ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y el estrés postraumático.

Si está embarazada, intentando concebir o ha pasado más de 12 meses de posparto y experimenta síntomas de depresión, este manual le será de gran ayuda. Si experimenta otros trastornos depresivos, estas herramientas también podrían resultarle útiles.

## *¿Qué no es la depresión posparto?*

Algunos síntomas y trastornos pueden parecerse a la depresión posparto, pero en realidad son otra cosa. Es importante conocer la diferencia. Aquí analizaremos algunos de los más comunes.

### **La “depresión posparto”**

Aproximadamente el 80 % o más de las mujeres que dan a luz experimentan un período de tristeza posparto. Es posible que se sientan llorosas, sensibles y cansadas. Sin embargo, la tristeza posparto no es tan grave como la depresión.

La tristeza posparto suele comenzar alrededor de los cuatro días posparto, a medida que el cuerpo experimenta cambios hormonales, pero suele desaparecer después de dos semanas. Si llevas más de dos semanas sintiéndote deprimida, ya no es tristeza posparto.

## Trastorno bipolar posparto

El trastorno bipolar posparto, a veces llamado depresión maníaca, es sumamente preocupante porque puede derivar en psicosis posparto (véase "Psicosis posparto" más adelante). Los psiquiatras especializados en reproducción suelen recomendar a las mujeres con trastorno bipolar preexistente que sigan tomando su medicación (con excepciones como Depakote o ácido valproico) y que tengan un plan para dormir con regularidad. Sin duda, es importante que consultes tu plan con tu médico. Si una mujer no está en su ciclo reproductivo, el trastorno bipolar, e incluso la psicosis, no son tan alarmantes. Sin embargo, en una mujer posparto, debe abordarse de inmediato.

## Psicosis posparto

La psicosis posparto es una verdadera emergencia psiquiátrica, caracterizada por alucinaciones, pensamientos o habla desorganizados y/o delirios. Si usted o un ser querido experimenta estos síntomas, consulte a un médico hoy mismo. La psicosis es poco común: solo 1 o 2 de cada 1000 mujeres la desarrollan durante el posparto.

Desafortunadamente, tiene consecuencias graves si no se trata. De las mujeres con psicosis posparto, el 5 % se suicida y el 4 % comete infanticidio (el asesinato de un bebé). El mayor factor de riesgo para la psicosis posparto es un episodio previo o actual de trastorno bipolar. La psicosis posparto también suele verse agravada por la falta de sueño. De nuevo, si usted o un ser querido presenta síntomas de psicosis, busque ayuda hoy mismo.

## Definición de “normal”

La forma más fácil de explicar la diferencia entre los altibajos normales y los cambios de humor depresivos o bipolares es con la Pirámide del Estado de Ánimo.



Si sus síntomas se explican mejor por la tristeza postparto, el trastorno bipolar posparto o la psicosis posparto, es posible que no tenga depresión posparto. ¿Y qué hay de la ansiedad? De hecho, dos tercios de las mujeres con depresión posparto también cumplen los criterios de un trastorno de ansiedad. Sí, se puede tener ansiedad y depresión posparto al mismo tiempo. Analicemos con más detalle las diferentes formas de ansiedad.

## Ansiedad posparto

Como se mencionó, una de cada cinco mujeres sufre ansiedad durante el embarazo o el primer año posparto. Me gusta pensar en la ansiedad como un espectro. Todos experimentamos algo de ansiedad o estrés. Un poco puede motivarnos a hacer lo que necesitamos. Demasiada ansiedad nos impide hacerlo. Si te preocupas demasiado por tu embarazo o la salud de tu bebé y no te tranquilizas, considera buscar ayuda. Otras preocupaciones incluyen no poder dormir debido a la preocupación o tener ataques de pánico.

## Estrés postraumático posparto

Podría pensarse que solo los veteranos pueden padecer trastorno de estrés postraumático (TEPT). Sin embargo, cualquier evento en el que usted o un ser querido haya estado en grave peligro puede desencadenar una respuesta postraumática. Aproximadamente el 30 % de los nacimientos conlleva algún tipo de trauma, como el riesgo para la vida de la madre o del bebé, o una estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Los síntomas del TEPT posparto incluyen recuerdos intrusivos, evitar los desencadenantes que recuerdan lo sucedido, cambios de humor, dificultad para dormir y sentirse fácilmente afectado o asustado.

## Trastorno obsesivo-compulsivo posparto

Los padres que padecen trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) perinatal pueden tener obsesiones (pensamientos intrusivos y repetitivos) o compulsiones (comportamientos repetitivos motivados por la necesidad de reducir la ansiedad). El pensamiento aterrador más común en el TOC posparto es el miedo a dañar deliberadamente a su propio bebé. Si ha tenido este pensamiento y se ha sentido perturbado, sepa que no está solo.

Y el hecho de que este pensamiento te haya molestado es una gran señal de que quizás simplemente hayas tenido un pensamiento intrusivo y no corras un riesgo real de infanticidio. Otras preocupaciones intrusivas comunes incluyen el miedo a la contaminación, a que algo ande mal con el bebé y a lastimarlo accidentalmente. Si tienes pensamientos aterradores, no dudes en hablar de ellos con alguien de confianza. El hecho de que te preocupe lastimar a tu bebé probablemente significa que nunca lo harías y que quieres protegerlo. Pero es muy importante que compartas tus miedos para romper el ciclo de secretismo y vergüenza.

## Distinguir la diferencia

En resumen, si sufres de cualquier tipo de psicosis (como oír voces, ver cosas o creer en cosas que otros no creen) o piensas en hacerte daño a ti misma o a tu bebé, busca ayuda inmediata hoy mismo a través de los servicios de emergencia. Si tienes síntomas maníacos durante el embarazo o el posparto, consulta con un psiquiatra de inmediato. Por otro lado, si además de depresión sufres de ansiedad (como pensamientos intrusivos y aterradores, o consecuencias del trauma del parto), estás en el lugar correcto.

*¿Cuáles son los factores de riesgo de la depresión posparto?*

El trastorno de depresión posparto (TPP) no discrimina. Afecta a personas de todos los ámbitos. Sin embargo, algunas características y experiencias personales aumentan la probabilidad de desarrollar TPP u otro trastorno de ansiedad social persistente (TAPM).

Algunas personas tienen mayor riesgo que otras. Veamos si alguno de los factores de riesgo se aplica a usted. Se sabe que estos factores aumentan la probabilidad de que la depresión posparto le afecte. Al leer la lista de riesgos, marque los que se apliquen a usted.

Historial previo de depresión Historial de abuso físico o sexual, agresión u otro trauma

- Falta de apoyo social Usted o su pareja no estaban contentos con el embarazo
- Violencia interpersonal Otros problemas con su pareja
- Perfeccionismo, dificultad para pedir ayuda o ambos
- Embarazo o parto traumático
- UCIN y/o bebé con necesidades especiales
- Nacimientos múltiples (p. ej., gemelos, etc.)
- Estrés financiero u otros factores estresantes de la vida
- Historial o abuso actual de drogas o alcohol
- Distancia (física o emocional) de la familia extendida
- Trauma debido al racismo, marginación
- Antecedentes familiares de depresión perinatal u otra enfermedad mental
- Pérdida reproductiva (aborto espontáneo, muerte fetal) y/o infertilidad
- Problemas con la lactancia materna
- Madre mayor o madre adolescente
- Antecedentes de trastorno disfórico premenstrual (TDPM) o síndrome premenstrual grave
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Además de la lista anterior, las siguientes poblaciones vulnerables tienen un mayor riesgo de DPP. (Esta lista no es exhaustiva, pero debería servirle para reflexionar).

Mujeres de color/BIPOC (negras, indígenas y personas de color). Alrededor del 20 % de las mujeres desarrollan depresión posparto (DPP), pero el 38 % de las mujeres de color la padecen. Las madres negras e hispanas con depresión tienen mayor probabilidad de experimentar múltiples adversidades y menor probabilidad de recibir servicios que las madres blancas con depresión.

Los estudios muestran que las madres negras y latinas con depresión posparto tienen menos probabilidades de comenzar el tratamiento, tienen menos opciones de tratamiento y es menos probable que lo sigan.

Las mujeres indígenas también tienen tasas más altas de depresión perinatal.

Aunque ahora se supone que todas las mujeres deben ser examinadas para detectar depresión y ansiedad durante las visitas perinatales, un estudio reciente mostró disparidades raciales: las mujeres indígenas y multirraciales son examinadas con menos frecuencia para detectar depresión posparto que las mujeres blancas, las mujeres asiáticas aún menos, y las mujeres negras con menor frecuencia que todas.

Así, las mujeres negras tienen más probabilidades de sufrir depresión posparto, pero peor aún, tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de morir en el parto. Las mujeres negras con estudios universitarios o mayores de 30 años tienen entre cuatro y cinco veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo y el parto que las mujeres blancas. El racismo institucional influye directa e indirectamente en la salud...

Los proveedores de atención médica deben tomar con menos seriedad las preocupaciones de las mujeres negras. Los CDC informan que las mujeres negras tienen el doble de probabilidades de que su bebé muera prematuramente. La exposición crónica al racismo aumenta los problemas de salud física y mental, así como las tasas de aborto espontáneo e infertilidad.

De hecho, la experiencia vivida del racismo crónico cambia el útero, aumentando la preeclampsia, impactando negativamente la placenta y el cordón umbilical, y llevando al parto prematuro y bajo peso al nacer.

Además, estos impactos del racismo vivido se pueden ver en los resultados de los nacimientos una generación después.

En general, las mujeres de color tienen menos acceso a recursos de salud mental de alta calidad. Si bien finalmente estamos viendo una mayor conciencia sobre el racismo estructural que afecta a las madres embarazadas y en posparto, aún se necesita mucho más trabajo para brindar un mejor apoyo a las madres negras.

Consulte los recursos específicos para personas negras, indígenas y de color (BIPOC) con PPD.

Padres y madres LGBTQIA que dan a luz. Los padres LGBTQIA a menudo se enfrentan al heterosexismo, el cissexismo (prejuicios o discriminación contra personas transgénero, de género queer y no binarias) y a la exclusión de las comunidades de parto y atención médica.

Las mujeres lesbianas presentan una mayor prevalencia de depresión posparto (DPP) y mayores tasas de intentos o consideraciones de suicidio relacionadas con esta condición. Las mujeres bisexuales, como minorías sexuales invisibles, tienen un mayor riesgo de DPP si actualmente tienen una pareja masculina en lugar de una femenina. Si bien se necesita más investigación para documentar la tasa de DPP entre padres transgestacionales, de género queer y no binarios, sabemos que presentan tasas más altas de depresión, ansiedad y suicidio, así como más experiencias de discriminación y trauma.

Padres y madres solteros/as. Las madres solteras tienen el doble de probabilidades de reportar depresión y ansiedad que las madres con pareja. Incluso los hogares con dos padres están completamente abrumados por la cantidad de trabajo. Además, un factor de estrés importante para los padres es contar con un cuidado infantil adecuado en el que puedan confiar y en el que puedan apoyarse. Las madres solteras pueden sentir este estrés y culpa aún más.

Interseccionalidad. Los padres que se identifican con más de uno de los grupos mencionados pueden encontrarse en una situación de desventaja aún mayor. Por ejemplo, una persona de color que se identifica como una minoría sexual puede sentirse excluida por cualquiera de los dos grupos. Incluso una vez que haya encontrado a su "gente", es posible que descubra que menos de sus apoyos anteriores se encuentran actualmente en la etapa de convertirse en padres.

Si te sientes abrumado por la cantidad de factores de riesgo, recuerda que no estás solo. No tienes que sufrir en silencio ni sentir la carga de ser fuerte y resiliente. Mereces ayuda y apoyo, y que te animen.

## *¿Qué causa la depresión posparto?*

Existen muchas causas de la depresión posparto. Algunas son biológicas, otras psicológicas, sociales o culturales.

Los factores biológicos, especialmente para los padres que dan a luz, incluyen cambios hormonales drásticos, cambios en la tiroides y el impacto fisiológico de los partos vaginales y quirúrgicos. Otros cambios hormonales importantes ocurren cuando se interrumpe o reduce la lactancia materna, o cuando regresan los ciclos menstruales. Para todos los padres, la privación crónica del sueño afecta el estado de ánimo, el nivel de irritabilidad y la resiliencia.

El proceso de convertirse en madre es una transición vital intensa desde el punto de vista psicológico. Algunos lo comparan con la etapa de desarrollo de la adolescencia y lo llaman matrescencia, o el "nacimiento de una madre". Para algunas, el parto en sí fue traumático, y su vida o la del bebé pudieron haber corrido grave peligro. Para otras, el parto o la experiencia de la lactancia materna pueden ser un detonante de abuso sexual o físico en el pasado. Además, es posible que esté experimentando cambios en cómo se ve y juzga a sí misma y a su desempeño como madre.

A menudo me pregunto cuánta depresión posparto tendríamos si las nuevas familias contaran con el apoyo social adecuado. En la cultura occidental moderna, las familias nucleares están aisladas en sus hogares. Esta es la peor situación posible para los nuevos padres. Muchas sociedades tradicionales practican la crianza de los nuevos padres durante 40 días, 6 semanas, 2 meses o un tiempo similar. (Quizás escuches a la gente llamar a esto "el cuarto trimestre"). Cuando la familia extendida y la comunidad apoyan a los nuevos padres, estos tienen la libertad de conectar con su recién nacido y cuidarlo. En un mundo ideal, ambos padres no tendrían que trabajar ni salir de casa por otras responsabilidades. Si eso no es realista para ti, debes saber que tienes mucha compañía.

Empieza a pensar en la mejor alternativa. ¿Cómo puedes movilizar una red de apoyo?

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

(Consulte “Pedir ayuda es difícil” para explorar este tema más a fondo).

# PRUEBA: ¿TENGO DPP?

El siguiente cuestionario se basa en la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, la herramienta de detección más utilizada para la depresión posparto. Tenga en cuenta que su puntuación no sustituye una evaluación médica ni constituye un diagnóstico formal. Dicho esto, realizar este cuestionario puede ayudarle a determinar su rango de depresión posparto y si debería buscar tratamiento.

Para cada afirmación, marque con una X en el recuadro junto a la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido durante los últimos siete días, no sólo a cómo se siente hoy.

Durante los últimos siete días:

1. He podido reír y ver el lado divertido de las cosas.

- 0 \_\_\_ Tanto como siempre pude
- 1 \_\_\_ No tanto ahora
- 2 \_\_\_ Definitivamente no tanto ahora
- 3 \_\_\_ Para nada

2. He esperado las cosas con placer.

- 0 \_\_\_ Tanto como siempre lo hice
- 1 \_\_\_ Un poco menos de lo que solía hacerlo
- 2 \_\_\_ Definitivamente menos de lo que solía hacer
- 3 \_\_\_ Casi nada

3. Me he culpado innecesariamente cuando las cosas salieron mal.

- 3 \_\_\_ Sí, la mayoría del tiempo
- 2 \_\_\_ Sí, algunas veces
- 1 \_\_\_ No muy a menudo
- 0 \_\_\_ No, nunca

4. He estado ansioso o preocupado sin ninguna buena razón.

- 0 \_\_\_ No, en absoluto
- 1 \_\_\_ Casi nunca
- 2 \_\_\_ Sí, a veces
- 3 \_\_\_ Sí, muy a menudo

5. Me he sentido asustado o en pánico sin ninguna buena razón.

3 \_\_\_ Sí, bastante

2 \_\_\_ Sí, a veces

1 \_\_\_ No, no mucho

0 \_\_\_ No, en absoluto

6. Las cosas se han estado apoderando de mí.

3 \_\_\_ Sí, la mayoría del tiempo no he podido afrontarlo.

2 \_\_\_ Sí, a veces no lo he estado afrontando tan bien como de costumbre.

1 \_\_\_ No, la mayoría del tiempo lo he llevado bastante bien.

0 \_\_\_ No, lo he estado llevando tan bien como siempre.

7. He sido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir.

3 \_\_\_ Sí, la mayoría del tiempo

2 \_\_\_ Sí, a veces

1 \_\_\_ No muy a menudo

0 \_\_\_ No, en absoluto

8. Me he sentido triste o miserable.

3 \_\_\_ Sí, la mayoría del tiempo

2 \_\_\_ Sí, bastante a menudo

1 \_\_\_ No muy a menudo

0 \_\_\_ No, en absoluto

9. He estado tan infeliz que he estado llorando.

3 \_\_\_ Sí, la mayoría del tiempo

2 \_\_\_ Sí, bastante a menudo

1 \_\_\_ Sólo ocasionalmente

0 \_\_\_ No, nunca

10. Se me ha ocurrido hacerme daño.

3 \_\_\_ Sí, bastante a menudo

2 \_\_\_ A veces

1 \_\_\_ Casi nunca

0 \_\_\_ Nunca

## CALIFICACIÓN DE SUS RESPUESTAS DEL EXAMEN

Primero, si marcó una puntuación menor a 0 en la pregunta 10, me gustaría que hablara con un terapeuta o un médico. Si marcó un 3, hable con alguien hoy. Consulte los recursos para la prevención del suicidio.

Ahora sume los números junto a sus marcas de verificación.

Mi puntuación es \_\_\_\_\_

Las investigaciones advierten que algunas personas (según la cultura, el género y la persona) son más propensas a minimizar sus síntomas. Por lo tanto, incluso si su puntuación es bastante baja, le recomiendo usar las herramientas de este manual. Considere la terapia, independientemente de su puntuación, para aumentar su apoyo y sentirse escuchado. Especialmente, considere la terapia con una puntuación de 10 o superior. Si su puntuación es alta, le animo a que añada más tratamiento del que ofrece este manual. Recuerde que un manual no puede reemplazar el tratamiento con alguien que pueda verlo y escucharlo.

## *¿Qué puedo hacer con respecto a mi depresión posparto?*

Afortunadamente, la depresión posparto es muy tratable. La terapia, el apoyo social, los grupos de apoyo, la medicación, la nutrición y el ejercicio, y la salud complementaria e integral pueden ayudar.

Si consulta con un psicoterapeuta perinatal, este debería ayudarle a conectarse con los apoyos posparto adecuados, como los mencionados anteriormente, y a utilizar una terapia basada en la evidencia para tratar la depresión posparto. Dos tipos de terapia o asesoramiento han demostrado, según investigaciones, que tratan y previenen la depresión posparto: la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la psicoterapia interpersonal (TPI).

Si bien incorporaré algunos elementos de la TIP en este manual, la TIP auténtica depende más de la relación entre el terapeuta y el paciente. En este caso, me basaré principalmente en la TCC, ya que sus ejercicios funcionan bien tanto en terapia como en este formato.

De hecho, se ha demostrado que la TCC reduce los síntomas de la depresión posparto (medidos mediante la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, el mismo cuestionario de la sección anterior) cuando se utiliza fuera de la terapia tradicional, incluyendo las modalidades presencial, en línea, por aplicación móvil y telefónica. Este manual no pretende sustituir la terapia, pero puede complementar su trabajo con su terapeuta.

Las características principales de la TCC incluyen:

→ Orientada a objetivos. Con la TCC, usted y su terapeuta tienen un objetivo claro (como reducir los síntomas de la depresión posparto). Cuando la TCC se utiliza en...

En formato presencial o en línea, también hay un propósito claro. La terapia de conversación simple, en cambio, es más abierta y relajada.

→ **Tiempo limitado. Psicoterapia psicodinámica tradicional y**

El psicoanálisis puede durar años, este último con múltiples citas semanales. La TCC y otras terapias de duración limitada están diseñadas para completarse en 5 a 20 sesiones. Es más común reunirse una vez a la semana o cada dos semanas.

→ **Se centra en el presente. Si bien un terapeuta cognitivo conductual puede preguntarle sobre su...**

pasado para ayudar a comprender su visión del mundo y cómo su pasado lo impacta ahora, el tratamiento se centra en el aquí y ahora.

La TCC funciona ayudándote a identificar tus pensamientos automáticos, a observar cómo moldean tus creencias y a comprender cómo estas tienen consecuencias emocionales y conductuales. Por ejemplo, ¿alguna vez has tenido un pensamiento similar a este: "Mi pareja dijo algo cruel, tonto o insensible, y me hizo sentir triste o enojado"? Cuando algo sucede o alguien dice algo, en realidad no nos hace sentir de una manera determinada. Fue simplemente el evento desencadenante (lo que desencadenó algo más). En realidad, son nuestras creencias sobre lo sucedido, sobre nosotros mismos y sobre el mundo las que influyen en cómo nos sentimos.

La cadena se puede expresar así: Los eventos desencadenantes (A) conducen a ciertas creencias (B) que causan consecuencias emocionales y/o conductuales (C). Esta cadena se puede considerar como el ABC de la TCC.



## ¿CÓMO PUEDO ENCONTRAR UN TERAPEUTA ESPECIALIZADO EN DPP?

Postpartum Support International ha facilitado la identificación de terapeutas con formación y experiencia en el tratamiento de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad perinatales. La organización lanzó una certificación en salud mental perinatal en 2018. Solo los profesionales que cumplen con sus estándares de formación y experiencia, y aprueban un examen de certificación, pueden usar las iniciales PMH-C después de su nombre. También puede usar su directorio, [PSIDirectory.com](http://PSIDirectory.com), para buscar especialistas en todo el mundo. Las funciones de búsqueda incluyen filtros basados en su seguro médico y la orientación terapéutica preferida (como la TCC).

### *¿Qué pasa con la medicación?*

Aquí hay un mito que seguro ya has oído: No puedes tomar medicamentos si estás embarazada o en período de lactancia. Suele ir seguido de una afirmación como: "¡No sabes qué efecto tendrá la medicación en el bebé!". ¿Sabías que los ISRS, la clase más común de antidepresivos, son de hecho los medicamentos más estudiados durante el embarazo?

Existen muchos mitos sobre los medicamentos, incluso dentro de la comunidad médica, así que considere buscar una segunda opinión de un psiquiatra reproductivo si su ginecólogo-obstetra (o su hermana, peluquero o amigo en redes sociales) le recomienda dejar de tomarlos. Muchos ginecólogos-obstetras nunca han recibido formación en psiquiatría, y muchos psiquiatras nunca han recibido formación en embarazo o lactancia.

Esta doble brecha de conocimiento resalta la necesidad de recibir asesoramiento experto de psiquiatras reproductivos. Quizás no haya uno en su zona, pero puede pedirle a su médico que llame a la Línea de Consulta Psiquiátrica Perinatal de PSI al 1-800-944-4773, extensión 4.

Consulte las secciones "Medicar o no medicar" y "Pros y contras de la medicación" para obtener más información.

Independientemente de si finalmente decide que la medicación es adecuada para usted, la terapia puede ser útil para cualquier gravedad de depresión posparto.

## *¿Cuáles son los riesgos de no tratar la depresión posparto?*

Ante la decisión de actuar o no, la inactividad y la indecisión que provoca la depresión posparto pueden predisponerte a la inacción. Algunos padres, en particular los que se identifican como mujeres, están dispuestos a sufrir si creen que están haciendo lo mejor para su hijo.

Por favor comprenda que tratar su depresión posparto es lo mejor que puede hacer por su bebé.

La depresión no tratada o tratada de forma insuficiente tiene consecuencias duraderas durante el embarazo, en el posparto y durante la crianza de los hijos.

La depresión no tratada en una mujer embarazada es peligrosa para la salud del feto. Otros riesgos de la depresión no tratada durante el embarazo incluyen aborto espontáneo, preeclampsia y disminución de la capacidad de respuesta fetal intrauterina.

Los niños nacidos de madres con depresión tienen mayor probabilidad de presentar retraso en el desarrollo y menos problemas de apego y comportamiento durante la infancia y la adolescencia. Los trastornos depresivos persistentes (TDPM) no tratados en cualquiera de los progenitores tienen efectos negativos en la relación entre el bebé y su cuidador. Como resultado, los TDPM no tratados afectan el desarrollo temprano de los bebés, incluyendo el desarrollo neurológico y regulatorio, y los hitos del desarrollo.

Las consecuencias más peligrosas de las enfermedades mentales perinatales no tratadas son el suicidio o el infanticidio.

Los PMAD sin tratamiento también tienen un costo financiero enorme. Un estudio, publicado al momento de escribir este artículo, utilizó un modelo de costo de la enfermedad para estimar el costo de los PMAD sin tratamiento en 14 mil millones de dólares solo en Estados Unidos. El costo promedio por madre y bebé fue de 31,800 dólares.

Si le preocupan los efectos duraderos en su hijo, una de las mejores cosas que puede hacer por su bebé es seguir trabajando en sus síntomas de depresión posparto.

Aunque la depresión puede reducir la capacidad de responder adecuadamente a las necesidades del bebé, las investigaciones indican que la TCC ayuda a corregirlo. Los padres que utilizan la TCC para controlar la depresión logran recuperarse y fortalecer el vínculo con su bebé.

Si tenía dudas sobre si hacer algo para controlar su depresión o ansiedad perinatal, considere hacerlo ahora. Será mejor para su hijo y usted también merece sentirse mejor.

*No estás sola*

Aproximadamente 3,8 millones de estadounidenses dieron a luz el año pasado. De esto, podemos extrapolar que unas 760.000 personas padecen actualmente depresión posparto, según las estadísticas actuales. A nivel mundial, cuando 140 millones dan a luz anualmente, 28 millones podrían estar padeciendo depresión posparto. Eso supone 28 millones en la actualidad (sin contar a las 14 millones de parejas). Claramente, no estás sola.

Sin embargo, puede que se sienta sola. La depresión posparto es la complicación menos diagnosticada del parto. Los médicos y otros profesionales finalmente están mejorando la detección de la depresión posparto. No fue hasta 2016 que los Servicios Preventivos de Estados Unidos...

El Grupo de Trabajo y el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos recomiendan realizar pruebas de detección sistemática de la depresión en mujeres embarazadas y en período posparto.

A pesar de una mayor concienciación y detección, muchos aún tienen miedo de hablar. ¿Por qué?

El estigma es el miedo a ser juzgadas. Podemos temer que otros piensen que somos culpables o malas madres si expresamos algo menos que felicidad maternal. Pero ¿sabes qué? Las madres que cuidan a sus hijos buscan ayuda. Los síntomas de la depresión posparto son reales; no están en tu cabeza. (De hecho, están en tu cuerpo y sistema nervioso).

Y, afortunadamente, la depresión posparto es muy tratable. Muchas personas descubren que sus síntomas son solo temporales, pero lidiar con ellos requiere esfuerzo. ¿Te animas a empezar?

## ¿QUÉ PASA CON MI PAREJA?

¿Sabías que los padres y las parejas que no dan a luz también pueden sufrir depresión posparto?

Uno de cada 10 nuevos padres cumple los criterios de depresión perinatal paterna. El mayor factor de riesgo es si la madre padece depresión posparto (DPP). En los hombres, la DPP puede manifestarse de forma diferente. En lugar de tristeza, preste atención a la irritabilidad, la ira y un aumento en las conductas de escape, como los videojuegos y el abuso de sustancias. Los hombres también experimentan cambios hormonales. Los niveles bajos de testosterona, que se cree que mejoran el vínculo afectivo y la dulzura tras el nacimiento de un bebé, también se asocian con un mayor riesgo de DPP en los padres.

Dado el aumento de la prevalencia de la depresión en la comunidad LGBTQIA, no sorprende que las parejas femeninas, no binarias y trans tengan un riesgo aún mayor de desarrollar depresión posparto. Ser la portadora gestacional no es un requisito previo para la depresión posparto. Para las parejas lesbianas, a menudo existen factores de confusión adicionales, como la carga emocional y financiera de la fertilización in vitro, la decisión de quién hará qué, y los celos o el resentimiento cuando cambian los planes.

Otros problemas que contribuyen a la depresión en parejas de todos los géneros incluyen un mayor estrés y responsabilidad financiera, falta de sueño, cambios en el estilo de vida que resultan en soledad y aislamiento, y sentirse desatendido emocional, física y sexualmente.

Las parejas a menudo sienten que deben ser fuertes para el padre/madre que está dando a luz. Por lo general, sienten que son los últimos en la lista para satisfacer sus necesidades. Piénsalo: gran parte de nuestra energía se destina a mantener con vida a este recién nacido indefenso. Damos por sentado que el adulto que no está dando a luz en casa puede cuidar de sí mismo.

Aunque este manual se centra en las personas que dan a luz y sufren de depresión posparto, tengan en cuenta que muchas de las herramientas que contiene son útiles para todos los padres. Ante todo, prioricen también la salud mental de sus parejas. Parejas, si se sienten culpables por ocupar espacio o recursos, piensen en buscar ayuda como si se pusieran la máscara de oxígeno. Necesitan cuidarse primero para poder cuidar de su familia.

## *Puedes sentirte mejor*

La siguiente parte de este manual profundiza en herramientas y estrategias específicas que pueden ayudarte a superar la depresión posparto. Cuando eres padre primerizo, necesitas ayuda para sentirte mejor, y la necesitas cuanto antes.

Las herramientas que he seleccionado se basan en la TCC, que ha demostrado ampliamente mejorar y prevenir la depresión posparto. Lo que es aún mejor es que la TCC ha demostrado ser eficaz cuando se utiliza en formatos alternativos, como este libro de ejercicios.

A medida que te adaptas a la etapa laboral, recuerda ser comprensivo contigo mismo. Muchas de estas estrategias pueden resultarte desconocidas. Estamos intentando crear nuevos hábitos de pensamiento. Empezar un nuevo hábito casi siempre es difícil al principio, pero cuanto más lo practicas, más fácil se vuelve.

Espero que usted, como muchos de mis clientes, empiece a interiorizar el replanteamiento positivo que enseña la TCC. Con el tiempo, una actitud más feliz y positiva surgirá de forma natural.

# Parte 2

## Herramientas y estrategias

Estás aquí porque quieres sentirte mejor y rápidamente.

Comprender la depresión posparto (DPP) y otros trastornos del estado de ánimo y la ansiedad perinatales (TAPM) es importante, pero la comprensión por sí sola puede no brindar toda la ayuda necesaria. En esta parte del libro, encontrará herramientas y estrategias prácticas que puede empezar a usar de inmediato para lograr un alivio duradero.

La depresión posparto nos afecta de diversas maneras. Para ayudarte a encontrar la solución y la estrategia adecuadas, he organizado esta parte en cuatro secciones:

**Herramientas y Estrategias para Mis Pensamientos (ver aquí).** Esta sección te ayudará a identificar tus pensamientos automáticos, a observar cómo influyen en tus creencias y a aprender cómo estas pueden estar intensificando tus síntomas de depresión posparto. Si podemos detectar algo que no es del todo cierto y cuestionarlo, podríamos sentirnos mejor.

**Herramientas y estrategias para mis sentimientos (ver aquí).** En esta sección, analizaremos herramientas que puedes usar para mejorar tu estado de ánimo, afrontar sentimientos difíciles y encontrar alivio rápidamente.

**Herramientas y estrategias para las relaciones (ver aquí).** En esta sección, profundizaremos en... Relaciones con los demás, especialmente con tu pareja o con quien compartes la crianza. Tus relaciones cambian mucho después del nacimiento de un bebé, pero son aún más cruciales para que puedas superar este momento difícil.

**Herramientas y estrategias para el autocuidado (ver aquí).** Las herramientas y estrategias de autocuidado no solo...

Te ayudarán a superar el posparto y a controlar los síntomas de la depresión posparto, pero también te ayudarán a prosperar en la transición a la crianza de un niño pequeño y, más adelante, de un niño mayor. Estas herramientas y estrategias también te ayudarán a conservar un poco de espacio interior para ti. Apoyemos tu bienestar general, destacando las actividades y cosas que te alegran y te ayudan a recargar energías.

Siéntete libre de pasar directamente al tema o problema que más te preocupe. Te animo a que encuentres al menos una herramienta para probar hoy.

# Filtros negativos

Cuando tenemos depresión posparto, nuestras creencias tienden a ser más negativas. A menudo nos criticamos demasiado y somos pesimistas. Si experimentas este patrón de pensamiento, por favor, no te juzgues.

¿Alguna vez has escuchado la frase “mirar a través de lentes color de rosa”? El PPD nos tapa la vista con unas gafas de color gris oscuro. Todo se filtra de forma más negativa.

Afortunadamente, es posible empezar a corregir un filtro negativo. El primer paso es detectarlo.

Aquí tienes algunos filtros negativos comunes (llamados distorsiones cognitivas porque distorsionan nuestras cogniciones o pensamientos) que muchas mujeres en el posparto experimentan. Marca los que te apliquen, aunque sea ocasionalmente.

## □ Los Debería

Muchos padres primerizos tienen expectativas poco realistas sobre lo que deberían estar haciendo, cómo deberían comportarse sus parejas o cómo deberían desarrollarse sus bebés. Presta atención a lo que te dices a ti mismo que empieza con "Debería...". Por ejemplo, "Ya debería saber qué hacer" o "Mi bebé debería dormir toda la noche". Es probable que estas afirmaciones te hagan sentir más deprimido y ansioso. Es muy probable que ni siquiera sean ciertas. (Esta es una de las razones por las que unirse a un grupo de padres primerizos puede ser útil. Puede desafiar algunas de las expectativas poco realistas con las que luchas consciente o inconscientemente). Por favor, no te autoexageres con el "debería".

## □ Mamás del todo o nada

Este es un filtro mental común para las madres primerizas. Si antes has tenido un alto rendimiento profesional o educativo, puede que te hayas acostumbrado a hacerlo todo. Te cuento un secreto: ser madre no es "hacerlo todo". Ya sea que te quedes en casa, trabajes desde casa o trabajes fuera, simplemente no hay manera de lograrlo todo ni de ser una madre perfecta. Si cualquier cosa menos que la perfección es un fracaso para ti, tendrás serias dificultades con tu salud mental posparto.

## □ Catastrofismo

¿Sueles pensar en el peor escenario posible? Como padres, priorizamos la seguridad de nuestros bebés. Pero ¿con qué frecuencia piensas en situaciones extremas? Quizás esto se deba a un miedo basado en la realidad después de que tu hijo estuvo en la UCIN o porque tiene necesidades especiales. Sin embargo, si tus pensamientos se inclinan a extremos poco realistas, podrías ser propenso a catastrofizar.

## □ Lectura de la mente y adivinación del futuro

¿Te imaginas lo que piensan los demás (sobre todo lo negativo sobre ti)? ¿Podrías estar anticipando demasiado el juicio? ¿Hablas o actúas basándote en lo que supones que dirán los demás? ¿Predices lo que sucederá (sobre todo lo malo)?

## □ Mamá siempre tiene la razón\*

¿Sabes cuál es la mejor manera de cambiarle el pañal y calmar a tu bebé? ¿Tu pareja nunca parece hacerlo tan bien como tú? ¿Te apresuras a encargarte de las cosas porque tu pareja no las hace correctamente? Por desgracia, tu pareja no se sentirá cómoda cuidando al bebé si nunca tiene la oportunidad de practicar. ¿Y qué hay de tener la razón en los desacuerdos? ¿Sientes que tienes que demostrar tu punto de vista, incluso a costa de tu relación? ¿Defiendes tu punto de vista incluso cuando eso significa que tu felicidad se resiente?

\*No es sólo cosa de mamás: ¡todos los padres lo hacen!

## □ Generalizar demasiado

Las madres primerizas con depresión posparto son propensas a convertir un evento negativo en una rutina interminable. Cuando las noches son largas y los días interminables parecen monótonos, tediosos y difíciles, es fácil caer en la trampa de pensar que los malos momentos durarán para siempre. Algunos padres pueden generalizar demasiado su comportamiento. Tenga cuidado con las frases que empiezan con "Yo siempre...", "Yo nunca...", "Tú siempre..." o "Tú nunca...".

## □ Personalización

Personalizar es una distorsión cognitiva en la que te atribuyes una cantidad irrazonable de culpa por cosas que escapan a tu control. Lamentablemente, oigo a mujeres decir que es su culpa después de sufrir un aborto espontáneo u otra pérdida perinatal. Incluso si racionalmente creen que lo sucedido estuvo fuera de su control, emocionalmente sienten como si hubieran cometido un error o lo hubieran provocado. (Si te pasa, te aseguro que no es tu culpa). Otros padres pueden interpretar las diferencias percibidas en el desarrollo de su bebé como resultado de su crianza; por ejemplo, "Mi bebé no puede darse la vuelta. Es mi culpa por no pasar suficiente tiempo boca abajo". (De nuevo, no es tu culpa).

## ¿Y TÚ?

Ahora revisa los filtros negativos que marcaste. Escribe sus nombres aquí.

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Cuáles te hacen tropezar más? Marca con una estrella.

A continuación, ¿puedes pensar en un ejemplo de una distorsión que experimentes o hayas experimentado? Escríbelo aquí.

---

---

---

---

---

---

---

---

# Creencias fundamentales en torno al nacimiento y la maternidad

A menudo, nuestros filtros negativos se arraigan en nuestras creencias fundamentales. Estas son cosas en las que creemos, aunque no sean ciertas. Pueden estar presentes en nuestra mente o en nuestro subconsciente.

Lee las siguientes creencias básicas comunes que otras personas tienen sobre el nacimiento y la maternidad. Identifica las que quizás hayas creído en el pasado o que aún creas. Puede que la creencia sea algo que racionalmente crees que no es cierto, pero que aún captas en tu interior.

Califica cada creencia escribiendo la letra correspondiente en la línea:

**O = Pienso a menudo S = Pienso a veces N = Nunca pienso**

“Quedar embarazada es fácil.” \_\_\_\_ “Si estoy sana y hago todo bien, quedaré embarazada.” \_\_\_\_ “Si no quedo embarazada, debe haber algo mal conmigo.” \_\_\_\_ “No es justo que... (p. ej., otras se embaracen antes que yo/tengan embarazos más fáciles/tengan más apoyo/pierdan peso más rápido).” \_\_\_\_ “Todas las demás se embarazan en el primer intento.” \_\_\_\_ “Si yo tuve un aborto espontáneo, debe ser por algo que hice mal.” \_\_\_\_ “Todas las demás están radiantes cuando están embarazadas, pero yo me veo mal.” \_\_\_\_ “Si no tengo toda la barriga y estoy delgada por todas partes, he subido demasiado de peso y me he descuidado.” \_\_\_\_ “Si tengo una cesárea, no he tenido un parto natural. No le he dado a mi bebé el mejor comienzo.” \_\_\_\_ “La lactancia materna debería ser algo natural.” \_\_\_\_ “Las mujeres saben naturalmente cómo amamantar y cuidar a sus bebés.” \_\_\_\_ “Si no puedo calmar/alimentar/consolar a mi bebé, ¿qué tipo de madre soy?” \_\_\_\_ “Todos los demás lo tienen todo bajo control.” \_\_\_\_ “Odio mi cuerpo.” \_\_\_\_ “Debería estar disfrutando de la maternidad; de lo contrario, no soy una buena madre.” \_\_\_\_ “Estoy dañada, defectuosa.” \_\_\_\_ “Soy indigna, no soy digna de amor.” \_\_\_\_ “Nadie entiende.” \_\_\_\_

Ahora escribe algunas propias:

---

---

---

---

---

Revisa las creencias que marcaste como las que piensas a menudo. ¿Cuáles eran?

---

---

---

---

---

---

---

---

Recuerda estas creencias fundamentales negativas y mantente alerta. Primero, estos pensamientos no son ciertos, o al menos, no todos lo son. Segundo, es más probable que te lleven a una espiral de depresión y ansiedad. Algunos los llaman "pensamientos de mono" o "pensamientos apestosos".

Ahora que ya los conoces podrás desafiarlos.

## *Desafiando los pensamientos negativos automáticos*

Ahora que has identificado algunas creencias negativas fundamentales, hablemos de cómo podrían afectarte. Algunas madres primerizas descubren que los pensamientos les vienen a la cabeza automáticamente, mientras que otras no son tan conscientes de sus creencias negativas hasta que dedican tiempo a reflexionar, a escribir un diario o a ir a terapia.

He aquí un ejemplo de un pensamiento negativo automático: “Estoy fracasando como madre”.

Nuestro objetivo no es sólo reconocerlos como pensamientos negativos automáticos,

Pero también a empezar a cuestionarlos. Cada vez que tengas un pensamiento negativo sobre ti o tu situación, ¿puedes retarte a replantearlo como positivo, o al menos neutral?

A algunos les resulta útil imaginar un pequeño diablo en un hombro susurrando el pensamiento negativo. Me gusta cómo esta imagen distancia el pensamiento del que tienes y crees a uno que proviene de fuera: una intrusión inútil. Otros lo llaman "cerebro de mono" o "pensamientos de mono". El cerebro de diablo/mono suele usar filtros negativos. Vuelve aquí y asegúrate de no estar usando uno de los filtros negativos.

También podrías imaginarte un ángel en el otro hombro que te diga: "Eres una madre increíble y aquí tienes cinco razones". A algunos padres les gusta imaginar a su mejor amigo o a alguien que se preocupa por ellos, ofreciéndoles respuestas positivas a los pensamientos negativos.

Si esto aún te resulta demasiado difícil, intenta simplemente cambiar o reformular un pensamiento demasiado crítico por uno neutral o más equilibrado. Luego, respalda el nuevo pensamiento con alguna evidencia que lo respalde.

He aquí un ejemplo de cómo funciona esto:

PENSAMIENTO NEGATIVO AUTOMÁTICO	REENMARQUE POSITIVO O NEUTRO	EVIDENCIA QUE APOYA EL REENCUADRE
<p>“Estoy fracasando como madre”.</p>	<p>“Esto es difícil y a veces me cuesta, pero cada día aprendo un poco más”.</p>	<p>→ Puedo saber cuando tiene hambre.</p> <p>→ Ha recuperado su peso al nacer.</p> <p>→ Al pediatra le pareció que estaba bien.</p> <p>→ Ya no le queda la ropa de recién nacido.</p>

¡Ahora te toca a ti intentarlo! Completa la tabla usando el ejemplo como guía.

PENSAMIENTO NEGATIVO AUTOMÁTICO	REENMARQUE POSITIVO O NEUTRO	EVIDENCIA QUE APOYA EL REENCUADRE

# Utilizando el ABC de la TCC

Repasemos el ABC de la terapia cognitivo conductual (TCC), que analizamos en la parte 1 (ver aquí).

Cuando algo sucede o alguien dice algo, no nos hace sentir de cierta manera. Fue simplemente el evento desencadenante. Sin embargo, nuestras creencias sobre lo sucedido, sobre nosotros mismos y sobre el mundo influyen en cómo nos sentimos.

En pocas palabras, los eventos activadores (A) conducen a ciertas creencias (B) que causan consecuencias emocionales o conductuales (C). Puedes considerarlo como una progresión, así:



¿Quieres ver un ejemplo?

(Evento Activador) Nia lleva a su bebé a su revisión de los seis meses. El pediatra le pregunta por qué aún no le ha dado sólidos.

## CREENCIA

Voy atrasado. Ya debería haber empezado con los sólidos.

Estoy fracasando como madre. El médico debe pensar que no me estoy esforzando.

¿Cuándo se formó este médico? ¡Todos los especialistas en lactancia dicen que no hay que apresurarse a dar sólidos hasta bien pasados los seis meses!

## CONSECUENCIA

Nia podría sentirse culpable y mal consigo misma como madre.

Nia podría sentir vergüenza, bochorno o ambas cosas.

Nia podría estar enojada con el médico o comenzar a perder la confianza en su orientación.

¿Ves cómo diferentes creencias conducen a diferentes consecuencias?

No podemos controlar los acontecimientos que se desencadenan, pero sí podemos elegir lo que creemos sobre ellos.

## Registro de pensamientos

Los registros de pensamientos son una forma de empezar a percibir cómo nos afectan las diferentes creencias. Son una herramienta muy poderosa para controlar nuestros pensamientos y sentimientos.

Utilicemos un nuevo ejemplo.

**(Evento Activador) Lupe se despierta en plena noche con un bebé que llora. Le ha revisado el pañal y le ha dado de comer, y no sabe por qué sigue llorando.**

Si los pensamientos de Lupe están teñidos por la depresión posparto, es posible que tenga una de estas creencias y sus consecuencias.

### CREENCIA

No sé cómo cuidarlo bien. Estoy fracasando como madre.

No puedo creer que mi pareja no me ayude más. No es justo.

¿Qué le pasa? ¿Por qué tengo que tener un bebé tan difícil?

Nunca se va a dormir. Yo nunca voy a dormir bien.

### CONSECUENCIA

Lupe se siente mal consigo misma como madre.

Lupe siente ira y resentimiento.

Lupe se siente confundida y podría sentirse como una víctima.

Lupe siente desesperanza.

Lupe decide desafiar sus creencias. Se le ocurre una nueva creencia alternativa más esperanzadora, menos crítica consigo misma y más neutral. ¿Ves cómo esto conlleva una consecuencia emocional más beneficiosa?

### CREENCIA ALTERNATIVA

Esto es lo que hacen los bebés de su edad. Con el tiempo se le pasará.

### NUEVA CONSECUENCIA

Lupe tiene aceptación y encuentra consuelo sabiendo que esta etapa pasará.

## TU TURNO

¿Puedes pensar en alguna ocasión reciente en la que hayas tenido dificultades?

¿Cuál fue el evento activador?

---

---

---

---

Ahora piensa en las creencias subyacentes a tus sentimientos. Los sentimientos, tu estado emocional o reacción, a veces se confunden con los pensamientos. Parte de nuestro trabajo consiste en descubrir los pensamientos (o creencias) que contribuyen a los sentimientos, especialmente a los negativos, como la tristeza, el miedo y la vergüenza.

### CREENCIA

### CONSECUENCIA

A continuación, me gustaría invitarte a que te desafíes a pensar en al menos una o más creencias alternativas. Intenta proponer una explicación positiva, o al menos neutral. No importa si aún no la crees del todo. Simplemente estamos experimentando con creencias alternativas. ¿Cuál podría ser la posible nueva consecuencia?

**CREENCIA ALTERNATIVA**

**NUEVA CONSECUENCIA**

¿Quieres probar uno más? ¿Se te ocurre algún otro ejemplo reciente?

**CREENCIA**

**CONSECUENCIA**

**CREENCIA ALTERNATIVA**

**NUEVA CONSECUENCIA**

Reflexiona un momento sobre lo que escribiste bajo la creencia alternativa y la nueva consecuencia. ¿Qué te parece? ¿Ese cambio marcó una diferencia? Anota tus reacciones.

---

---

---

---

---

## *Pensamientos aterradores*

"Las Buenas Madres Tienen Pensamientos Aterradores" es el nombre de un libro de Karen Kleiman y Molly McIntyre, ilustrado con secretos reales compartidos por personas reales. La premisa es que muchas nos sentimos demasiado avergonzadas o incómodas para expresar algo que no sea el disfrute de la maternidad. Tememos ser juzgadas, guardamos nuestros pensamientos oscuros en secreto, solo publicamos fotos felices en redes sociales y, por lo tanto, reforzamos la idea de que todo está bien.

Pero muchos padres tienen pensamientos más perturbadores. No es raro, después del parto, tener pensamientos intrusivos de lastimar accidentalmente, o incluso intencionalmente, al bebé o a otra persona.

Recuerda, no eres tus pensamientos. Es cierto que las mujeres con depresión posparto, ansiedad y TOC a veces piensan en hacerle daño a su hijo o a otras personas, pero esto es muy diferente a tener un plan o intención seria de lastimar a alguien.

¿Por qué tenemos pensamientos aterradores? Mi teoría es que el pensamiento aterrador es nuestro peor miedo. Normalmente, los clientes con los que trabajo aman a sus hijos y familias y jamás querrían que les pasara nada malo. El pensamiento intrusivo es más bien una preocupación o un miedo. Las personas ansiosas tienen mentes brillantes y creativas. El pensamiento aterrador es la forma en que tu cerebro se prepara para el peor escenario y te ayuda a mantenerte a salvo.

Lamentablemente, el miedo al estigma impide que muchas mujeres posparto hablen. Algunas madres temen que les arrebaten el cuidado de sus hijos, mientras que otras simplemente temen ser juzgadas.

Sin embargo, si compartimos nuestros pensamientos angustiantes y perturbadores, le quitamos poder al secreto. Descubre la etiqueta #SpeakTheSecret en redes sociales. Pronto verás que no estás solo.

## ROMPE EL HECHIZO

Si sientes que este libro de trabajo es un lugar seguro y privado para ti, esta actividad es una invitación a desinflar el poder de tus miedos escribiéndolos. Recuerde, los pensamientos intrusivos de hacer algo aterrador no son lo mismo que planificar o tener la intención de hacerlo.

¿Qué te da miedo hacer? ¿Qué pensamientos aterradores te han venido a la cabeza?

---

---

---

---

---

¿Qué sentiste al escribir tus pensamientos aterradores?

---

---

---

---

---

¿Cómo crees que sería compartir lo que escribiste con alguien en quien confías?

---

---

---

---

---

Si pudieras compartir lo que escribiste con alguien, ¿quién sería?

---

---

---

---

---

¿Cuál podría ser el beneficio de compartir tus pensamientos aterradores?

---

---

---

---

---

Si sus pensamientos aterradores son intrusivos y no representan un riesgo real, considere esta sección como un consuelo. Sin embargo, le recomiendo hablar con un terapeuta u otro profesional de la salud sobre cómo manejar estos pensamientos y obtener apoyo.

# Deja de aterrorizarte

Hemos hablado de pensamientos negativos y creencias fundamentales. Pero ¿qué pasa con los pensamientos que se aprovechan de tus preocupaciones y miedos?

La depresión posparto suele ser una depresión ansiosa. Muchas mujeres sienten que no pueden dejar de preocuparse por su bebé.

Les compartiré un ejemplo real que viví como madre primeriza. Siempre que conducía, me preocupaba tener un accidente de coche. Una cosa era tener un accidente siendo joven, pero otra muy distinta ahora que alguien dependía de mí. Empecé a pensar en qué pasaría si me atropellaba otro coche y terminaba en coma. Después, me preocupé por si el hospital sabría que estaba amamantando y si me conectarían a un sacaleches. Después imaginé perder la leche que tanto me había costado conseguir. Después, me preocupé por no tener suficiente seguro de vida. Como una película en mi cabeza, imaginé a mi marido enterándose de mi muerte y a mi hijo creciendo sin madre.

Normalmente, para entonces, me daba cuenta de que mis pensamientos se encaminaban hacia un rumbo muy inútil. Desafortunadamente, para entonces, mi sistema nervioso había entrado en modo de lucha o huida, y me costaba relajarme.

¿Alguna vez sientes que tus preocupaciones se disparan? Si es así, prueba la siguiente estrategia.

## DETENER EL TREN Y CAMBIAR DE VÍA

Este ejercicio es útil tanto para la ansiedad como para la depresión perinatal. Cuando notes que te estás hundiendo en un estado de preocupación:

1. Observa lo que haces. ¿Te estás aterrorizando con tus pensamientos? Un poco de...

Preocuparse puede ser productivo si nos ayuda a prepararnos. ¿Tus pensamientos son productivos o simplemente te molestan?

2. Si tus pensamientos te están molestando, decide detener el tren de la preocupación y cambiar de vía.

3. Centra tu atención en otra cosa. Distraerse, como la música, la televisión o llamar a un amigo, es totalmente aceptable en momentos como este.

4. Si no estás seguro de si un pensamiento es realmente un miedo apremiante, compártelo con alguien de confianza. Si tu

Un confidente te tranquiliza, acepta su consuelo. En definitiva, quiero que puedas diferenciar las amenazas reales e inmediatas de la ansiedad, pero, inicialmente, puedes hacer una prueba de realidad con alguien que te respalde.

## Tu historia reproductiva

Tu historia reproductiva se refiere a la visión o el sueño que has albergado sobre tener hijos, quizás desde la infancia. Quizás fue algo que dijiste en voz alta: «Quiero casarme y tener dos hijos, una niña y un niño o dos niñas. Voy a ser una madre amorosa y atender todas sus necesidades». O quizás fue algo en lo que no pensaste demasiado, pero simplemente asumiste que la maternidad podría ser una opción. Quizás tus deseos y anhelos hayan cambiado con los años.

Tomémonos un tiempo para reflexionar. Escribe la historia reproductiva más antigua que recuerdes. ¿Cuántos años tenías? ¿Qué la inspiró? ¿De dónde sacaste las ideas sobre lo que querías y lo que no querías? ¿Te pareció realista tu historia? ¿Te imaginaste que se haría realidad?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Cuando tu historia reproductiva se convierte en una pesadilla

Independientemente de lo consciente que fueras de tener una historia reproductiva, como se describió anteriormente, es casi seguro que la tuviste. Y apuesto a que nunca planeaste nada de lo siguiente:

→“Voy a tener cinco abortos espontáneos”. →“Abortaré a los 19, y cuando años después no pueda quedar embarazada, me culparé”.  
→“Voy a sufrir de indecisión, sin saber nunca cuándo es el momento adecuado para formar una familia”. →“Voy a tener depresión posparto y pensaré constantemente que soy una madre horrible”.  
→“Sobreviviré años de tratamientos de infertilidad, solo para sentirme desconectada del bebé que finalmente tenga”.  
→“Concebiré después de un mortinato y estaré atormentada por la ansiedad durante todo el embarazo”.

Bueno, ya se hacen una idea. Dejaré de asustar a las lectoras embarazadas.

Como alternativa, podrías experimentar una pequeña pérdida o un cambio en la visión que tenías de tu historia reproductiva. Quizás planeaste un parto sin medicación y terminaste con una cesárea. Algunos te dirán: «Lo único que importa es que tengas a tu bebé». Te diré que sí importa.

Cualquier variación en tu historia reproductiva es una pérdida. De hecho, a menudo es una pérdida tras otra, una pérdida tras otra. Lo que necesitamos es hacer espacio para nuestras pérdidas y tomarnos el tiempo para el duelo.

## La pérdida reproductiva es un duelo privado

La pérdida desfavorecida se refiere a una pérdida que no siempre se ve ni se reconoce. No se llora públicamente. Las personas no saben qué decir ante un duelo desfavorecido, como en el caso de una pérdida perinatal. Puede que ni siquiera sepan que sufriste una pérdida o que tuviste dificultades para concebir, ya que muchas parejas mantienen la infertilidad en secreto.

Es posible que sienta que los demás minimizan su pérdida, establecen un límite de tiempo sobre cuánto tiempo esperan que le afecte o lo presionan para que lo supere.

Cuando alguien pierde a un abuelo, se entristece, pero tiene rituales establecidos para conmemorar la vida y la muerte de su ser querido. Su trabajo cuenta con una política de licencia por duelo para este tipo de pérdidas.

La gente sabe qué tarjeta comprar, qué ceremonia planificar y cómo brindar apoyo y reunirse. Por otro lado, muchas personas se sienten incómodas al enterarse de la infertilidad o un aborto espontáneo y, a veces, te evitan, dejándote aún más aislada. En esos momentos, los anuncios de nacimientos y los baby showers de tus amigas pueden parecer intrusivos o incluso desconsiderados.

De igual manera, si estás de duelo por la pérdida de tu plan de parto ideal, puede que estés rodeada de otras personas que te digan que estés agradecida por tener un bebé vivo. Te digo que está bien lamentar la pérdida de tus expectativas. De hecho, es esencial que lo hagas.

## BUCEANDO MÁS PROFUNDO

Esta herramienta es complicada, así que tómate el tiempo que necesites. Toma descansos y practica el autoconsuelo si te resulta demasiado irritante.

**Escribe tu historia reproductiva. ¿Cuál ha sido tu experiencia? Incluye tu historia de parto, si la tienes. Sé lo más detallada posible e incluye tus sentimientos de entonces y de ahora. Toma descansos al escribir esto cuando lo necesites, cuida más de ti misma y busca apoyo en tu entorno.**

---

---

---

---

---

---

---

---

Cuando hayas terminado, ¿podrás leer tu historia con delicadeza? Imagina la historia de un amigo. ¿Le darías espacio para su dolor? ¿Lo confrontarías con delicadeza si se culpaba injustamente? ¿Puedes hacer lo mismo contigo mismo?

*Tu historia continúa*

Un breve registro: ¿Te sientes bien? Lo estás haciendo muy bien procesando algunas cosas difíciles. ¿Quieres tomarte un descanso? ¡No te preocupes! Vuelve después de que te hayas tranquilizado un poco. Porque tu historia continúa. Y nos alegra que así sea.

Una vez conocí a una persona que tuvo una mala racha. Sentía que no tenía suerte y me contó que su vida era como una telenovela. Le dije que no, que no le gustaban las telenovelas. Estaba en una novela. Casualmente estaba en la parte de la historia que parecía más oscura. Le pregunté: "¿Qué pasa después?". Porque sin duda, aún quedaban más historias por delante.

Estás en medio de tu historia reproductiva. No termina aquí.

¿Adónde te llevará tu historia? Imagina hacia dónde se dirige a partir de ahora. ¿Cómo supera tu personaje los desafíos? ¿Cómo lo transforma el viaje? ¿Dónde termina? ¿Cómo se toma el tiempo para lamentar la pérdida, ser consciente del trauma y también de la alegría y la felicidad? ¿Puedes visualizar el potencial de crecimiento como resultado de todo lo sucedido?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Recuerda siempre que todo mejora. ¡Tu historia continúa!

*Si, y . . .*

¡Y ahora, algo completamente diferente! Mi prima es comediente de improvisación. Es buena. De hecho, dejó su trabajo hace varios años y se gana la vida enseñando e interpretando improvisaciones musicales de hip-hop en Nueva York.

Además de demostrar cómo decir “botas y gatos” es el secreto del beatboxing, me dejó atónito la primera vez que explicó la regla número uno de la improvisación: “Sí, y...”

Si estás en una escena de improvisación con un compañero y te dicen que ambos están en el autobús, nunca digas: "No, estamos en el supermercado". Para que la escena funcione, siempre dices: "Sí, y...". Por ejemplo: "Sí, estamos en el autobús y vamos camino al zoológico".

Como nerd de la terapia que soy, apliqué esta técnica de inmediato a mi trabajo de consejería con clientes. Así es como superamos el trauma. La sanación ocurre cuando podemos decir: "Sí, algo malo pasó y hoy estoy bien" o "Sí, lamento lo que pasó y tengo esperanza en el futuro".

Aquí hay más ejemplos:

**SÍ**

Tuve un parto difícil.

Puedo estar agradecido por lo que tengo.

No tengo ni la menor idea de lo que estoy haciendo como padre.

Estoy completamente abrumado.

Me alegro de tener tiempo en casa con mi familia.

**Y**

Puedo lamentar mi plan de parto y estar agradecida de que mi bebé y yo hayamos sobrevivido.

Todavía puedo pensar que esta época de la vida apesta.

Creo que los niños estarán bien.

Tengo momentos de alegría.

Extraño salir con mis amigos.

Una conciencia dual nos ayuda a mantener en la mente dos ideas aparentemente contradictorias. Mi objetivo con esta herramienta es que empieces a desarrollar esta conciencia dual.

No creo que superemos el trauma olvidándolo. Quiero que llegues a un punto en el que puedas decir: «Sí, y...».

Ahora te toca a ti. Intenta crear algunas propias.

SÍ

Y

--	--

--	--

## *La pirámide del estado de ánimo*

Para mejorar tu estado de ánimo, es útil comprenderlo y observarlo mejor. Este ejercicio te brindará herramientas para monitorear tu depresión posparto.

Primero, establezcamos un lenguaje común para tus estados de ánimo.  
Revisa la Pirámide del Estado de Ánimo.

Sentirse deprimido significa cosas diferentes para cada persona. Quizás escuches a alguien decir: "Me siento deprimido". Para algunos, significa que se sienten como un cuatro en la pirámide, mientras que otros intentan describir un uno.

Usando la pirámide, ¿qué rango de números representa mejor cómo te sentiste esta semana?

\_\_\_\_\_

¿Hoy? \_\_\_\_\_

¿Lo más extremo de tu vida? \_\_\_\_\_

## ¿Qué es “normal”?

Para comprender mejor su depresión posparto, es útil recordar que la mayoría de las personas experimentan un rango de estados de ánimo que va del tres al siete. Para muchas personas, los cambios de humor dentro de este rango no son problemáticos. "¡Pero no me gusta sentirme en un tres!", podría decir. Quéedese. Esta sección le brindará las herramientas y estrategias que necesita para sentirse mejor. Si siente que un dos representa cómo se ha sentido la mayoría de los días, podría ser conveniente comenzar otro tipo de tratamiento, como terapia, además de este manual.

Si estás en uno, te animo a que hables con tu médico sobre la posibilidad de empezar a tomar medicación, si aún no lo has hecho.

Si siente que está en cero, busque ayuda en la sala de urgencias de un hospital de inmediato. En Estados Unidos, la Línea Nacional de Prevención del Suicidio es 1-800-273-8255 o llame al 911. La línea de crisis por mensaje de texto está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana en Estados Unidos y Canadá (envíe un mensaje de texto al 741741). Las líneas directas internacionales están disponibles en [SuicideStop.com](http://SuicideStop.com).

## ¿Qué pasa con los Ups?

Cualquier episodio maníaco es más preocupante en el posparto que en otros momentos de la vida. La manía posparto puede provocar psicosis posparto. Consulte con su médico si tiene días en los que se siente con un nivel de 8 o superior.

### *Registro diario del estado de ánimo*

Ahora que tenemos un lenguaje común sobre los sentimientos, comencemos a registrarlos. Llevar un registro de tus altibajos te ayudará a comprender mejor tu depresión posparto. Podrías sorprenderte con tu patrón.

Cada día, escribe tu estado de ánimo con un número del 0 al 10. Consulta la Pirámide del Estado de Ánimo según sea necesario. Si sientes que tu estado de ánimo cambia a lo largo del día, puedes anotar el rango, por ejemplo, "3-4" o "2-6".

	SOL	MI	MARTES	CASARSE	JUEVES	VIE	SE SENTÓ
SEMANA 1							
SEMANA 2							
SEMANA 3							
SEMANA 4							

Una vez que hayas monitoreado tu estado de ánimo durante aproximadamente un mes, échale un vistazo. ¿Hay patrones?

-----

-----

-----

-----

-----

¿Te sientes cómodo con tu estado de ánimo? ¿O te gustaría hacer cambios? ¿Cómo?

-----

-----

-----

-----

-----

Si está consultando a un proveedor por su estado de ánimo o ansiedad perinatal, le recomiendo que lleve este registro a su próxima cita.

## Acción opuesta

Cuando te sientes deprimido, puede ser muy difícil motivarte para hacer las cosas que has estado evitando. Usar la estrategia de acción opuesta puede facilitar un poco.

¿Qué es la acción opuesta? El concepto proviene de la terapia dialéctica conductual, que combina la TCC con algunos conceptos de mindfulness del zen.

Budismo. Es un intento deliberado de hacer lo contrario de lo que tus emociones te instan a hacer.

A continuación se muestran algunos ejemplos:

→Obligarte a levantarte y salir cuando lo único que quieres hacer es guardar la cama.

→Enfrentando tu miedo y aquello que has estado evitando.

→Acercarse a las nuevas mamás amigas cuando sientes ganas de retirarte socialmente.

→Ducharse y acicalarse un poco más cuando te sientes "mal" →Comer algo pequeño cuando tienes náuseas (esto lo dominé) durante un período prolongado de náuseas matutinas severas).

¿Qué formas de acción opuesta te gustaría probar?

---

---

## Ira posparto

Ah, la ira, el síntoma de la depresión posparto que menos esperamos. Muchas mujeres que experimentan ira posparto podrían ni siquiera darse cuenta de que la padecen. Algunas mujeres externalizan su ira o la atribuyen a factores externos. A menudo, las parejas se llevan la peor parte de esta ira infundada. Otras madres posparto podrían enojarse con el bebé por despertarlo, ser difíciles de calmar, no alimentarse fácilmente o simplemente interrumpir su estilo de vida.

Muchas personas con TPP pueden reconocer que sus reacciones de ira, o incluso de furia, son desproporcionadas o están mal dirigidas, pero aun así se sienten incapaces de controlarlas. Desafortunadamente, esto también puede conducir a un círculo vicioso en el que nos culpamos o juzgamos por el arrebato. Esto puede generar vergüenza, remordimiento, desesperanza y una sensación de descontrol, lo que a su vez conduce a la depresión. La depresión nos predispone a una mayor ira, sumiéndonos en un círculo vicioso:



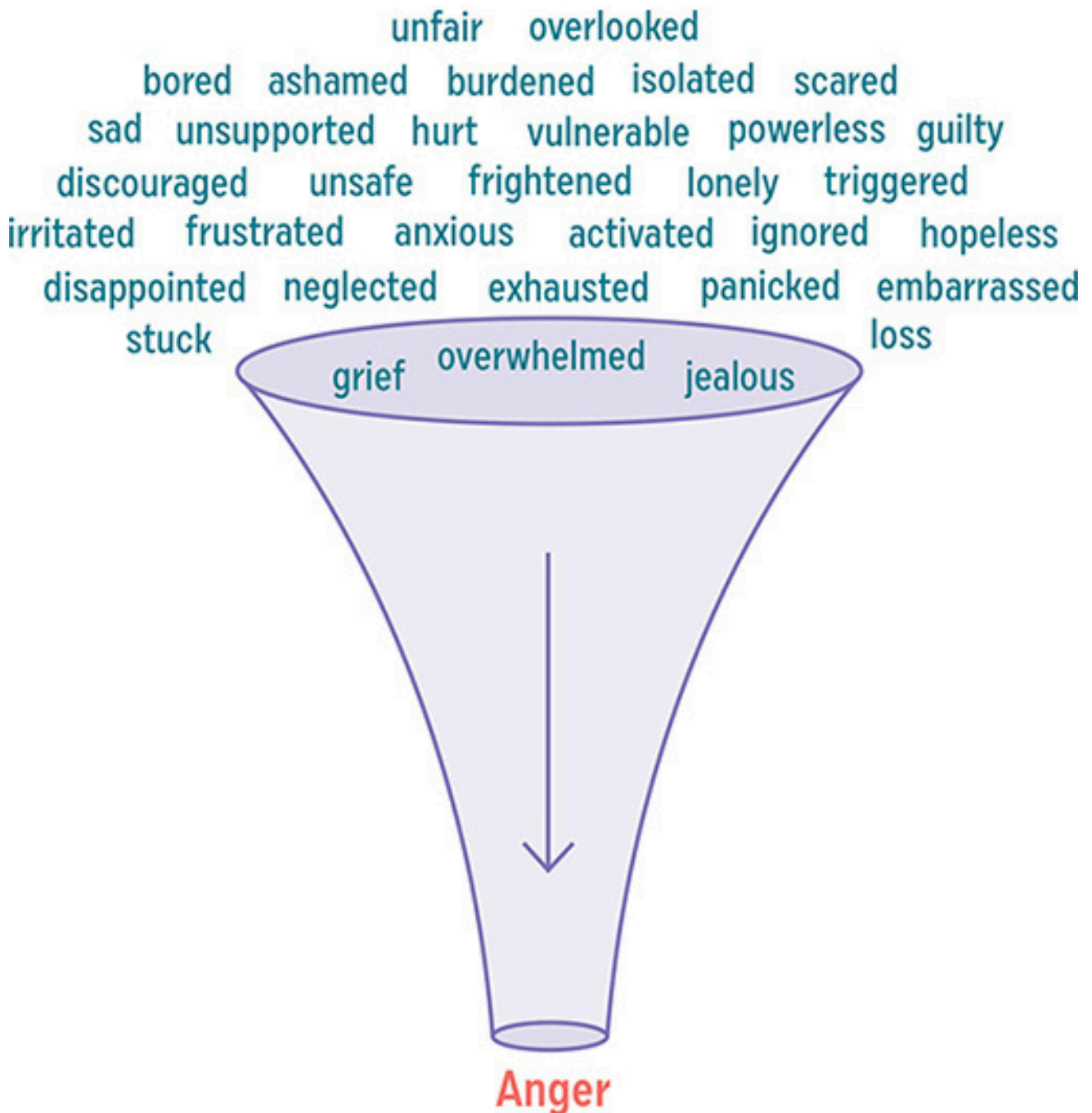
Los padres de todos los géneros pueden experimentar la depresión posparto como ira. De hecho, los padres que se identifican como hombres y están deprimidos son más propensos a expresar ira que a sentirse tristes, ya que pueden haber crecido pensando que la ira es más aceptable socialmente que sentirse débiles o vulnerables.

Sin embargo, cada vez más padres que se identifican como mujeres han sido criados y socializados para ser amables. La misoginia internalizada y los estereotipos culturales sobre ser "maleducada" pueden aumentar la vergüenza y el bochorno por los arrebatos de ira, que pueden sentirse como un síndrome premenstrual con esteroides.

De hecho, las hormonas sí influyen. Desde un punto de vista evolutivo, tu cuerpo podría estar intentando priorizar a tu nuevo bebé, manteniendo a tu pareja alejada de ti para evitar un nuevo embarazo demasiado pronto. Esto puede parecer más obvio en las relaciones heterosexuales y cisgénero, pero las familias LGBTQIA+ también informan que uno o más padres sienten que sus hormonas se han alejado del sexo y el romance y se han centrado en el crecimiento y el cuidado del bebé a través de abrazos o la lactancia materna.

## EL EMBUDO DE LA IRA

Quizás hayas oído que la ira es una emoción secundaria. Pero ¿qué significa esto realmente? Me gusta usar la imagen de un embudo, con otras emociones primarias descendiendo desde arriba y alimentando la experiencia de la ira.



Encierra en un círculo los sentimientos que podrían estar alimentando tu embudo de ira.

¿Qué sentimientos, si hubiera alguno, agregarías a la parte superior del embudo?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

¿Qué sentimientos son más relevantes o difíciles para usted?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

¿Cómo podrías comenzar a abordar las emociones subyacentes que contribuyen a tu enojo posparto?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

También podrías sentir sentimientos aparentemente positivos junto con otros negativos. Esto es normal, pero puede ser desorientador y confuso. O bien, puede hacerte sentir que los sentimientos negativos no están justificados.

¿Es posible que usted esté experimentando alguno de estos sentimientos al mismo tiempo?

→ Emoción → Amor → Disfrute → Alivio → Alegría

Está bien no saber exactamente cómo te sientes. Está bien si solo puedes decir que tienes sentimientos. Podrás ponerles nombre después, tras reflexionar.

Recuerda que muchas mujeres con depresión posparto experimentan ira y rabia. Para reducir el estrés, intenta practicar la herramienta del siguiente ejercicio, ya que funciona igual de bien con la ira.

Pero sobre todo, no te juzgues. En cambio, concéntrate en cómo tu cuerpo te invita a prestar atención a tus necesidades.

*Inundación emocional (también conocida como respuesta de lucha o huida)*

Quizás hayas notado al final del último ejercicio sobre la ira que mencioné que tu cuerpo te invita a prestar atención a tus necesidades. Creo que la ira, el trauma y la ansiedad (y la mayoría de las emociones fuertes) son básicamente lo mismo.

Es más, estos sentimientos no solo están en tu cabeza. Están en tu cuerpo, especialmente en tu sistema nervioso. ¿Has oído hablar alguna vez de la reacción de lucha o huida?

Se trata del sistema nervioso autónomo (una parte del sistema nervioso central) que cambia del sistema nervioso parasimpático (descanso y digestión) al sistema nervioso simpático (lucha o huida). Cuando el cerebro detecta cualquier tipo de amenaza o cualquier cosa que se parezca a una amenaza, el sistema nervioso cree que, al cambiar, te ayuda a sobrevivir.

Érase una vez, cuando las amenazas a nuestros antepasados eran más probables

Ya se trate de osos o tigres dientes de sable, la capacidad de huir rápidamente o tomar un garrote y defenderse del depredador era adaptativa. Nuestros antepasados fueron quienes sobrevivieron a estas amenazas y nos transmitieron esta adaptación.

Veamos la respuesta al estrés con más detalle.

Imaginen a una mujer de las cavernas sentada en su cueva, tallando tranquilamente una nueva herramienta con las manos. Acaba de ingerir un alimento que digiere en su estómago.

De repente, un oso aparece en la entrada de la cueva. El cerebro de la mujer lo registra como una amenaza, como una alarma. A continuación, la respuesta de lucha o huida libera las hormonas del estrés, epinefrina (adrenalina) y cortisol, en su cuerpo. Varios sistemas corporales cambian para ayudarla a sobrevivir. Su cuerpo ha decidido que la herramienta que está tallando no importará si muere, así que la sangre fluye desde las yemas de sus dedos hacia los músculos grandes de sus piernas para que pueda correr. Del mismo modo, no tiene sentido usar la parte avanzada de su mente para resolver problemas ni digerir su comida si está a punto de convertirse en una, así que ambos procesos se detienen para enviar recursos a otra parte. Su corazón comienza a latir con fuerza para bombear sangre extra por todo su cuerpo, y sus pulmones cambian de respiraciones abdominales lentas y profundas a una respiración torácica rápida y superficial.

¡Bien hecho por la cavernícola! Los cavernícolas, tan apacibles, fueron devorados. Esta cavernícola, de rápida reacción, sobrevive para tener descendientes: nosotros.

La respuesta de lucha o huida, proveniente de la parte reptiliana más antigua del cerebro de esta mujer, era bastante adaptativa a sus necesidades.

Desafortunadamente, la evolución es lenta. Nuestro sistema nervioso sigue funcionando igual hoy en día, pero las amenazas que enfrentamos son radicalmente diferentes.

De vez en cuando, se puede saber de una madre que levantó un coche de su hijo atrapado. La adrenalina le dio la fuerza extra que necesitaba en ese momento. Pero ¿y si la amenaza para su bebé es una cardiopatía congénita? ¿Acaso golpear al neonatólogo mejorará su situación?

¿Qué pasa si recoge a su hijo y sale corriendo de la UCIN? Claramente, la respuesta al estrés es inadaptada a la mayoría de los factores estresantes modernos.

Sin embargo, nuestros cuerpos liberan estas mismas antiguas hormonas del estrés. Peor aún, estas hormonas nos dificultan pensar con calma, conectar con los demás o responder estratégicamente.

Además, la respuesta al estrés se concibió para situaciones ocasionales y solo por breves periodos. Imagine a nuestra madre moderna en la UCIN. La alarma del monitor cardiopulmonar puede sonar varias veces al día. No es para tanto. Solo el corazón o la respiración del bebé se detienen. Cada vez, un equipo de enfermeras acude rápidamente para prevenir la amenaza real de muerte fetal. Las alarmas suenan día y noche, durante días o semanas. El sistema nervioso de la nueva madre responde a la alarma en cada ocasión, así como a las alarmas de los demás bebés en la UCIN. Y cuando su bebé finalmente recibe el alta, permanece atenta a la amenaza real de muerte.

Quizás su bebé necesite más cirugías. O quizás eventos aparentemente inocentes, como que un niño vecino se incline para besarle la carita, le parezcan mortales.

Nuestros cuerpos simplemente no están preparados para este tipo de estrés crónico y sostenido.

Con el tiempo, afecta negativamente nuestra salud física y mental, provocando enfermedades cardíacas, aumento de peso y trastorno de estrés postraumático.

Dios mío, ese sistema nervioso simpático sólo estaba tratando de ayudar.

Ojalá hubiera una manera de desactivar esa respuesta automática.

¿Has intentado alguna vez controlar el pánico o el miedo? ¿Qué funcionó y qué no?

¿Has intentado decirte a ti mismo: «No hay ningún oso que dé miedo»? (O: «Mi bebé no se morirá», o contradecir lo que te provocó). Quizás funcionó. Pero para la mayoría de nosotros, un simple diálogo interno no puede revertir una fuerte respuesta de lucha o huida.

Esto se debe a que solo le estás diciendo a tu cerebro. Necesitamos darle a nuestro cuerpo la señal de que todo está bien.

¿Qué pasaría si te dijera que hay una manera de desactivar la respuesta de lucha o huida?

Tu respiración.

Aunque respirar es una función involuntaria, podemos cambiar nuestra forma de respirar, voluntaria e intencionadamente. La respiración es, literalmente, el interruptor que desactiva la respuesta al estrés.

## APAGA EL ESTRÉS

Coloca una mano sobre el pecho. Coloca la otra sobre el ombligo. Respira lenta y profundamente. ¿Qué mano se movió más?

Si la mano sobre tu pecho se mueve más, intenta respirar profundamente otra vez, pero esta vez, siente como tu ombligo se separa de tu columna mientras tus abdominales se expanden con la inhalación.

Continúe respirando lenta y profundamente, sintiendo cómo su diafragma se expande.

Inhala lentamente y exhala completamente. (Y repite según sea necesario).

Listo. Estás anulando manualmente la respuesta de lucha o huida y devolviendo tu cuerpo al estado de relajación.

Incluso puedes combinar la respiración con un mensaje mental, como «Todo está bien». ¿Qué mensaje necesitas escuchar con más frecuencia?

---

---

---

---

---

Ahora coloca una mano sobre tu ombligo y la otra sobre tu espalda. La mano sobre tu espalda debe estar aproximadamente a la misma altura que la mano sobre tu ombligo. Respira profundamente. ¿Sientes que tu espalda se expande ligeramente al inspirar?

Si esto no te funcionó, imagina que estás usando un par de zapatos pre-Jeans de cintura alta para embarazadas. Al inhalar, siente cómo tu respiración empuja la cinturilla de tus jeans hacia afuera, tanto por delante como por detrás.

¡Felicitaciones! Ahora estás usando el diafragma para presionar el nervio vago, un nervio clave en tu sistema nervioso central, especialmente en la recuperación tras el estrés. El nervio vago te apoyará cuando llegue el momento de relajarte.

## Modelando la regulación emocional para nuestros hijos

Esta herramienta puede ayudarte a gestionar tus emociones. Al usarla delante de tu hijo, puedes motivarlo a usarla también. Si tu bebé tiene más de 12 meses o si tienes hijos mayores, empieza a usarla de inmediato por su bien.

El truco: Trátate como a un niño pequeño.

Si su hijo está empezando a tener crisis, puede sugerirle que se tome un descanso o que practique algo para regularlo, como una respiración burbujeante (ver a continuación).

Para los niños pequeños, recomiendo tomarse un descanso con ellos. Podrías abrazarlos, cambiar de lugar, alejarte del juguete o la persona problemática y darles tiempo para que se tranquilicen.

Una "respiración de burbuja" es una forma sencilla de guiar a un niño en una respiración profunda y relajante. Al inspirar, levante ambos brazos por encima de la cabeza formando un arco (como si estuviera creando una burbuja); al exhalar, baje los brazos.

¿Cómo logramos que los niños hagan algo? ¡Lo hacemos nosotros mismos! Muéstrales cómo tomar un descanso y respirar profundamente te ayuda. Esto es muy útil cuando te frustras con sus rabietas. ¿No preferirías que nos imitaran respirando profundamente en lugar de imitar nuestros momentos menos saludables?

A menudo sentimos que debemos tenerlo todo bajo control o fingir que estamos tranquilos y felices todo el tiempo. Les digo que demuestren a sus hijos que son humanos. No les den la impresión de que no tienen malos momentos. En cambio, denles el regalo que quizás no tuvieron: inteligencia emocional a una edad muy temprana.

Dígale a su hijo: "Mamá se siente frustrada/enojada/furiosa/triste en este momento."

Voy a respirar profundamente. Haz un par de respiraciones profundas (incluyendo el movimiento del brazo) delante de ellos. Pueden imitarte si quieren, pero no los fuerces. Lo importante es que respires bien.

Luego, dile a tu hijo cómo te sientes: "Eso me ayudó un poco". Si te sientes muy abrumado o enojado, sé un ejemplo de que tomarte un tiempo fuera es algo que quieres hacer. En mi casa, es importante que los tiempos fuera no sean un castigo, sino algo que todos podemos elegir cuando lo necesitamos.

## *Imagen corporal posparto*

Nuestros hijos nos escuchan cuando hablamos mal de nuestro cuerpo. Aunque niños de todos los géneros están aprendiendo a valorar y respetar el cuerpo femenino, los niños que se identifican como mujeres son especialmente vulnerables a los comentarios negativos sobre su cuerpo.

## AMANDO MI CUERPO

¿Puedes pensar en cinco afirmaciones o declaraciones positivas sobre tu cuerpo?

Si esto te resulta difícil, piensa en lo que tu cuerpo ha hecho y puede hacer. A medida que tus hijos crezcan, intenta no enfatizar su apariencia, como si fueran un objeto para contemplar. Cría a tus hijos de todos los géneros para que aprecien lo que sus cuerpos fuertes y en crecimiento pueden hacer.

Tus hijos aprenderán a amar su cuerpo al escuchar cómo hablas de él. Empieza a darles un ejemplo positivo con frases que no te importaría que escucharan e interiorizaran.

1. \_\_\_\_\_ .
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

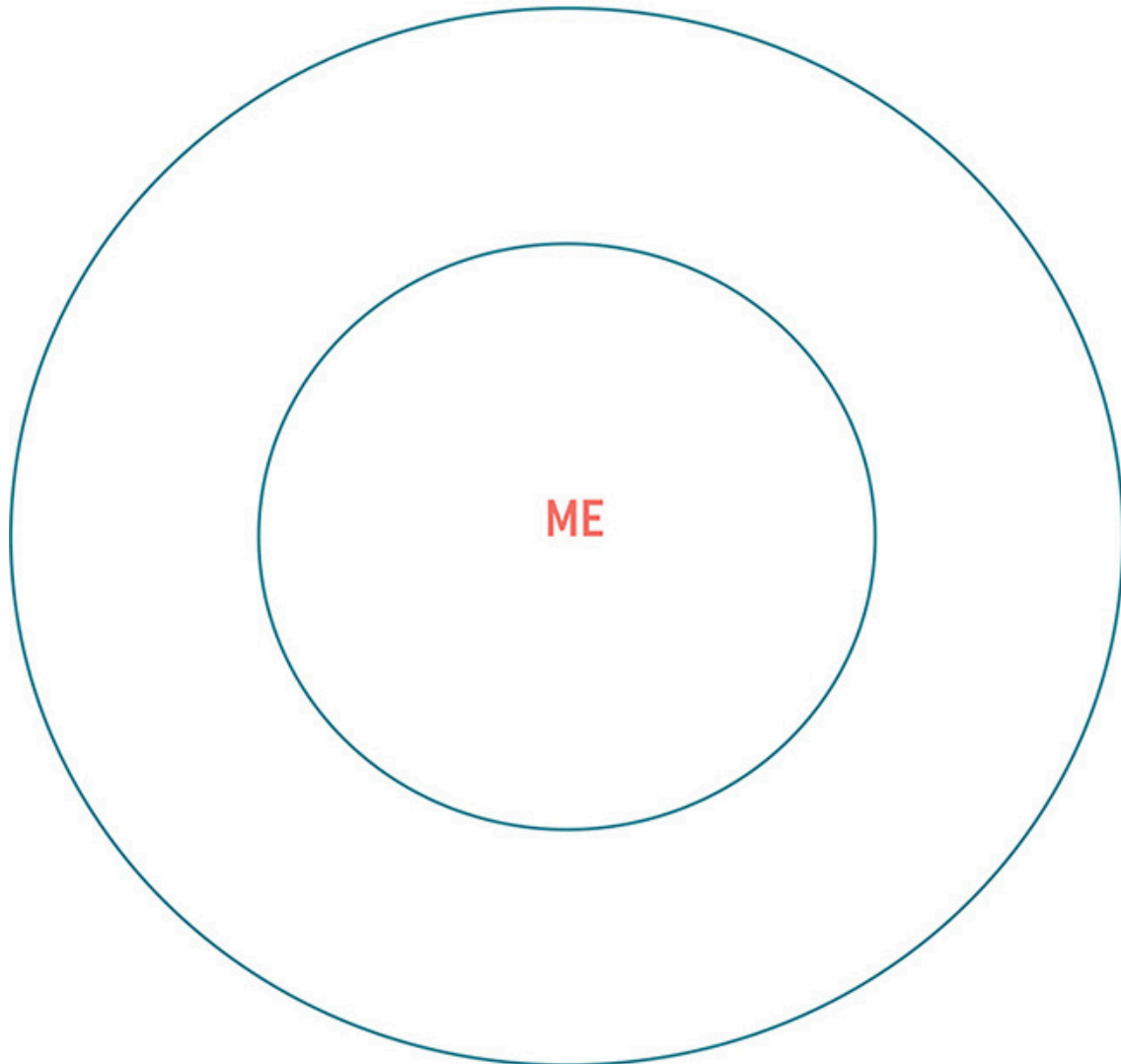
Ahora viene la parte divertida. Las afirmaciones funcionan mejor cuando las decimos en voz alta y las repetimos. Haz una copia de tu lista y pégala en el espejo del baño o del dormitorio. Mírate a los ojos y repite tu lista en voz alta cinco veces al día.

**CONSEJO** No importa si no crees en las afirmaciones ahora mismo. Repetirlas una y otra vez te lava el cerebro poco a poco para que creas lo que quieres creer.

# Evaluación del apoyo social

Primero, echemos un vistazo a todas las personas importantes en tu vida. Imagínate en el centro de dos círculos concéntricos.

## (Social Circles)



¿Quién está en el centro de tu círculo íntimo? ¿Tu pareja, otros hijos, un mejor amigo, tus padres, tus hermanos? Escribe sus nombres en el círculo íntimo junto a "YO".

La siguiente capa, entre los dos círculos concéntricos, representa a las personas que te son un poco menos cercanas. Escribe sus nombres en este círculo o capa.

Finalmente, alrededor del perímetro, fuera de ambos círculos, escribe los nombres de las personas que se encuentran en tu capa más externa. Deben ser personas que forman parte de tu vida, pero que no son tan cercanas a ti.

## Ahora reflexionemos.

¿Qué observas acerca de las personas en tus diferentes círculos de apoyo social?

---

---

---

---

---

¿Cómo te sientes al ver tu apoyo de esta manera?

---

---

---

---

---

¿Qué cambios, si los hubiera, te gustaría hacer? Por ejemplo, ¿necesitas más apoyo? ¿En quién podrías confiar más? ¿Qué relaciones te gustaría cultivar o reavivar? ¿Hay alguna persona tóxica de la que deberías distanciarte?

---

---

---

---

---

---

---

## *Dirigiéndose a su pareja en la crianza de los hijos*

Si has notado un cambio en tu relación con tu pareja después del parto, no estás sola. Dos tercios de las parejas experimentan menos satisfacción en su relación tras el nacimiento de un bebé. Además, la depresión posparto o la ansiedad en uno o ambos miembros de la pareja pueden empeorar la relación.

Si usted y el otro progenitor de su hijo ya no tienen una relación sentimental, tengo noticias: siguen en pareja. Son co-padres.

Para ser padres compartidos eficaces para sus hijos, necesitarán habilidades de comunicación aún más sólidas. Tienen que afrontar todas las partes difíciles de una relación sin las gratificantes. Aunque las herramientas y estrategias para la intimidad romántica podrían no ser aplicables a esta relación, tómense el tiempo de leer las que tratan sobre comunicación y límites. ¡Las necesitarán!

Nota: Este libro incluye maneras de fortalecer la relación con su pareja. Está dirigido a personas con relaciones relativamente sanas que experimentan una disminución de la satisfacción tras el nacimiento de un bebé. Si actualmente se encuentra en una relación insegura, considere llamar a una línea directa de ayuda contra la violencia doméstica. En Estados Unidos, la Línea Nacional de Ayuda contra la Violencia Doméstica está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, en el 1-800-799-SAFE (7233).

Mi mejor consejo para tu relación posparto es recordar que tú y tu pareja están juntos en esto. Son un equipo. No compiten entre sí.

Muchos sentimos una tremenda falta de tiempo durante este período. Los bebés requieren muchísima atención y energía las 24 horas del día. Parece que no hay tiempo suficiente para cuidarse, ocuparse del hogar, ir de compras, trabajar para ganarse la vida y hacer ejercicio. Muchas parejas sienten que puede ser una competencia para ver quién merece más tiempo.

¿Qué tan bien usted y su pareja resuelven problemas en la división del tiempo y las tareas?

-----  
-----  
-----  
-----

Coge a tu compañero y tus respectivos calendarios para este próximo ejercicio. (Ahora es un buen momento para crear un calendario electrónico compartido, como un iCal o un calendario de Google, si aún no tienes uno).

Piensa en una semana típica. Designa un día de la semana y una hora para cada una de las siguientes actividades:

Autocuidado para ti: \_\_\_\_\_ Autocuidado para tu pareja: \_\_\_\_\_

Tiempo para coordinar negocios, horarios, tareas del hogar, etc.: \_\_\_\_\_

Tiempo para pasar un rato relajado en familia: \_\_\_\_\_

Tiempo para pasar un rato agradable en pareja: \_\_\_\_\_

Cuando falta energía, apoyo y amor en el sistema familiar nuclear, a veces puede parecer que tú y tu pareja compiten por energía o se agotan mutuamente. Pero no es una competencia cuando pueden recurrir el uno al otro.

Hay una razón por la que mencioné el cuidado personal para cada uno de ustedes.

Imagínate a ti y a tu pareja como dos tazas llenas de agua. En una relación sana, cuando empiezas a tener poca agua, tu pareja puede verter un poco de su taza en la tuya. Cada uno puede reponer la reserva del otro cuando se esté agotando.

Sin embargo, si ambos tienen poca energía, compartir su preciada agua (energía, tiempo o amor) se siente como un sacrificio mayor. Peor aún, si tú o tu pareja tienen un vacío que les vacía la copa rápidamente, como la depresión posparto, intentar mantenerla llena es una batalla perdida.

El agua se escurrirá inevitablemente de ambas tazas. Pero no pierdas la esperanza. Dos tazas rebosantes de agua pueden compartirla para siempre.

Con esto en mente, ¿de qué maneras usted y su pareja pueden reponerse y reponerse mutuamente?

---

---

---

---

## *Señales de advertencia para su relación después del nacimiento del bebé*

Los expertos en relaciones John y Julie Gottman han estudiado a decenas de miles de parejas durante cuatro décadas. Su investigación, lamentablemente, reveló que dos tercios de las relaciones sufren después del nacimiento de un bebé. Algunos podemos recuperarnos, mientras que otras relaciones no perduran. Tras una extensa investigación, los Gottman descubrieron que podían predecir qué matrimonios terminarían en divorcio basándose tan solo en cuatro características.

Responda este cuestionario para ver si usted y su pareja podrían estar en riesgo. He preparado estas preguntas para ayudarles a descubrir si alguna de las señales de alerta de Gottman está presente en su relación. Marquen una afirmación si se aplica a alguno de ustedes.

### **Factor de riesgo 1**

Coloque una marca de verificación junto a los factores de riesgo que usted y/o su pareja tienden a tener.

- A menudo empezamos nuestras quejas con “Tú siempre...” o “Tú nunca...”. Es importante
- descubrir quién tiene razón y quién tiene la culpa.
- A veces es difícil detener las quejas una vez que comienzan.
- A veces atacamos el carácter del otro.

Puntuación. Si marcó dos o más afirmaciones, tenga cuidado con las críticas o los ataques verbales a su personalidad o carácter.

¿La solución a la crítica? Intenta usar el lenguaje en primera persona; es decir, empieza una afirmación con: «Sentí \_\_\_\_\_ [emoción] cuando \_\_\_\_\_ [incidente objetivamente descrito] ocurrió porque me sentí \_\_\_\_\_».

En lugar de criticar el carácter de tu pareja, limita tus quejas a un ejemplo específico. Mejor aún, reformula tu queja como una petición positiva en el futuro.

Ejemplo. En lugar de decir: "¡Nunca me ayudas con el bebé por la noche! Eres tan vaga y egoísta", intenta decir: "¿Podrías levantarte con el bebé la primera vez que lllore después de que me duerma? Estoy sufriendo mucho por la falta de sueño, y la primera mitad de la noche es la que más me cuesta levantarme".

¿Sigues teniendo dificultades? Intenta intercalar una petición de cambio con dos cumplidos; por ejemplo, "Gracias por traerme bocadillos cuando estoy amamantando. La próxima vez, ¿podrías traerme un vaso de agua más grande en lugar de un vaso de jugo? Me siento muy bien cuidada cuando me ayudas".

## **Factor de riesgo 2**

Coloque una marca de verificación junto a los factores de riesgo que usted y/o su pareja tienden a tener.

- A veces perdemos el respeto unos por otros.
- Uno de nosotros piensa: "A veces he sentido asco por mi pareja".
- Nuestras peleas involucran sarcasmo, miradas de disgusto, insultos u hostilidad.
- Uno de nosotros se siente moralmente superior al otro.

Puntuación. Si marcó dos o más afirmaciones, tenga cuidado con el desprecio o la intención de atacar o incluso abusar de la otra persona. De estas cuatro señales de advertencia, el desprecio es el principal predictor de divorcio.

¿El remedio para el desprecio? Cultivar el respeto, la gratitud y el aprecio mutuo. Los Gottman hablan de "llenar el banco del amor" con muchos pequeños gestos y palabras amables. Fomentan una proporción de al menos cinco interacciones positivas por cada una negativa.

Ejemplo: "¿Llegas tarde otra vez? ¡Uf! Mi hermana dijo que nunca cambiarías. Nunca podré contar contigo". Mejor intenta: "Cuéntame cómo te fue el día". (Escúchalo atentamente. Intenta reflexionar sobre cómo se habrá sentido durante el día). Luego, pregúntale si puedes compartir. "He estado pasando un mal rato esta tarde. El bebé llegó a la hora de las brujas y no pude calmarla y preparar la cena a la vez. Sé que te esfuerzas mucho para mantenernos, pero ¿podrías intentar venir directamente a casa mañana después del trabajo? Aprecio mucho cómo lo haces".

### **Factor de riesgo 3**

Coloque una marca de verificación junto a los factores de riesgo que usted y/o su pareja tienden a tener.

- Di: "No es mi culpa, eres tú quien..." Echa la culpa a otro cuando escuches críticas.
- A menudo me siento atacado o como una víctima.
- Sientes que te culpan demasiado severamente por las cosas que salen mal.
- 

Puntuación. Si marcaste dos o más afirmaciones, ten cuidado con la actitud defensiva. Si lo hiciste, tú y tu pareja definitivamente no están solos. Ponerse a la defensiva es una reacción muy humana. El problema es que esa actitud defensiva anula la empatía y la comprensión. Si escuchas como un abogado que prepara un contraargumento, pierdes la oportunidad de escuchar y comprender verdaderamente el punto de vista de tu pareja.

¿El remedio para la actitud defensiva? Asumir la responsabilidad personal. Intentar ponerse en el lugar del otro y ver su perspectiva. Discúlpate si es necesario y luego trabaja en equipo en lugar de oponerse. Practica la empatía y la escucha reflexiva.

Ejemplo: "¿Cómo que compré las toallitas equivocadas? ¡Esto es lo que escribiste en la lista de la compra! ¿Y por qué eres tan exigente?". Mejor intenta: "Disculpa, compré estas toallitas. ¿Las guardamos como respaldo? La próxima vez, ¿podemos repasar la lista de la compra juntos para que quede claro?".

## Factor de riesgo 4

Coloque una marca de verificación junto a los factores de riesgo que usted y/o su pareja tienden a tener.

- Uno o ambos se cierran en banda durante las discusiones.
- Cuando las conversaciones se ponen difíciles, uno de los dos se detiene por miedo a que la conversación se caliente.
- Uno de ustedes piensa: «Es mejor no decir nada que decir algo que los moleste». Otro dice: «De todas formas, no puedo decir nada, así que olvídale».

Puntuación. Si marcó dos o más afirmaciones, tenga en cuenta la evasión, que se produce cuando uno de los miembros de la pareja se retrae completamente emocional, verbal o físicamente para evitar el conflicto. Generalmente, quien se retrae se siente emocionalmente abrumado. (¿Recuerda la respuesta de estrés de lucha o huida de la sección sobre sentimientos?) Desafortunadamente, la evasión suele establecer un patrón recurrente: quien la rechaza se retira o se distancia, mientras que el otro se siente frustrado, rechazado y continúa con la conversación. Los terapeutas de pareja lo llaman el ciclo del distanciador/perseguidor, y resulta muy frustrante para ambos.

¿El remedio para la obstrucción y el distanciamiento/persecución?

Tómate un tiempo.

Para que ambos puedan calmarse por separado. Esta es una herramienta extremadamente útil para cualquier detonante, emoción o dinámica que los esté inundando. (A continuación, analizaremos más a fondo los tiempos fuera).

Ejemplo: "Otra vez no. No quiero hablar de esto". Mejor intenta: "Cariño, me siento abrumado. ¿Podemos descansar 20 minutos y volver a intentarlo? O, si estamos muy cansados, ¿quizás este fin de semana durante la siesta? Es un tema difícil y quiero sentirme mejor cuando intentemos hablarlo".

## Tiempo fuera para padres inundados

Quizás hayas oído hablar de los tiempos fuera en los deportes. También funcionan para las relaciones. Cuando la situación se pone tensa, cualquiera de las partes puede pedir un tiempo fuera. A veces, tan solo 20 minutos de distracción son suficientes para que se reúnan y tengan una conversación más tranquila y productiva.

¿Por qué funcionan los tiempos fuera? Porque le dan a tu sistema nervioso, sobrecargado (ver "Inundación Emocional"), tiempo para restablecerse y alcanzar un estado de relajación.

A continuación, se presentan algunos consejos sobre qué hacer y no hacer con la estrategia del tiempo fuera:

- No presiones para seguir hablando (o peleando) cuando tu pareja te pida un tiempo fuera. Respeta la petición.
- No te alteres demasiado. Por ejemplo, no le des vueltas al desacuerdo ni te sientas justificado en tu enojo.
- No te tomes tiempo para calmarte sin volver al tema del desacuerdo. Probablemente volverá a surgir la próxima vez que haya una ligera tensión.
- Pide un tiempo fuera de forma respetuosa. Asímelo. Di que necesitas un tiempo para calmarte en lugar de culpar a tu pareja por tus sentimientos.
- Tómate un tiempo para escribir un diario si sientes que necesitas expresarte, sacar algo de tu pecho o recordar lo que es realmente importante.
- Haz algo para sentirte mejor.
- Vuelve con tu pareja. Quizás puedan decidir juntos con antelación la duración del tiempo de aislamiento.
- Pregunten: "¿Listos para hablar?". → Fijen un momento para tener una conversación productiva. Lleven su diario.
- Revisa y edita tu diario. No necesitas leerle a tu pareja cada pensamiento que tuviste cuando estabas enojado. Piensa en lo que realmente quieres y pídelo.
- Vuelvan a conectarse de una manera que sea significativa para ambos, como por ejemplo con un buen abrazo.

# Límites saludables para nuevos padres

Nunca está de más repasar los límites saludables en general. Como terapeuta, puedo darte una estadística, aunque no muy científica, que, según mi estimación, al menos el 75 % de las personas en terapia tienen margen de mejora en la comprensión de cómo mantener límites saludables. Convertirse en padre o madre desafiará tus límites y tus relaciones más que nunca, así que repasémoslo.

## TIPOS DE LÍMITES

Los límites interpersonales son la forma en que defines y proteges tus límites personales. Puedes visualizarlos como una burbuja o un campo de fuerza a tu alrededor. Otras personas exigirán tu tiempo, energía y cuerpo como madre primeriza. Es crucial que te sientas empoderada para defender tus necesidades.

A continuación se presentan otros tipos de límites:

**Límites físicos.** Muchas madres se sienten agotadas al final del día. Me gusta empoderar a las madres lactantes para que establezcan límites cuando lo necesiten. Enséñeles a sus hijos que sus pechos son suyos, no suyos, y que necesitan su consentimiento para amamantar. Puede parecer extraño, pero bebés de tan solo tres a seis meses pueden entender y empezar a usar el lenguaje de señas para bebés. Acostúmbrense a preguntarles a sus hijos, y a que ellos se lo pregunten a ustedes, antes de dar su consentimiento para empezar a amamantar. Respeten también su necesidad de parar.

**Límites sexuales.** Si eres una de cada tres mujeres con antecedentes de abuso o agresión sexual, ten en cuenta lo estimulante que puede ser el parto y la maternidad. Respeta tu necesidad de tomar descansos. Siente que controlas tus límites. Busca profesionales de la salud que pidan consentimiento antes de tocarte. La intimidad posparto puede ser más difícil, así que asegúrate de tener conversaciones abiertas con tu pareja.

**Límites Mentales.** Como padre primerizo, probablemente te verás inundado de opiniones y juicios. Decide qué opiniones sobre qué temas son realmente importantes y luego deja pasar el resto. Actúa según tus propios valores.

Límites sociales. Si eres introvertido, te resultará muy difícil tener tan poco tiempo para ti y recargar energías. Si eres extrovertido y sociable, puede que te resulte difícil estar más tiempo en casa y menos con tus amigos.

¿De qué maneras se han desafiado tus límites desde que te convertiste en madre?

---

---

---

---

---

---

---

---

## LÍMITES SALUDABLES

El límite más saludable es el que tú defines y controlas. Imagínate rodeado de una burbuja con una sola puerta. La puerta se puede abrir y cerrar, pero solo hay un pomo. ¿Preferirías que el pomo estuviera dentro, controlado por ti? (Podrías decidir a quién dejar entrar y cuándo). ¿O preferirías que estuviera fuera, controlado por otra persona?

Imagínate que la puerta de tu casa sólo pudiera ser abierta por otra persona.

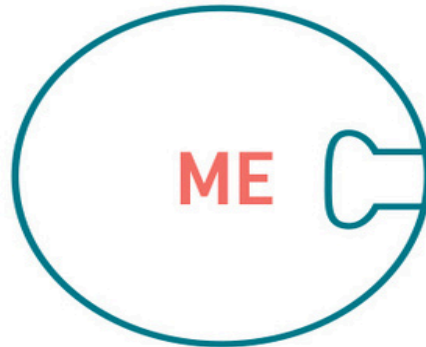
Nunca podrías predecir ni detener cuándo alguien la abre y entra. Peor aún, ¿qué pasaría si no hubiera puertas ni ventanas?

Las personas que han sufrido abuso en el pasado son más propensas a tener límites débiles o deteriorados. Pero algunas van al extremo opuesto y construyen un muro a su alrededor para que nadie pueda hacerles daño. Desafortunadamente, esto significa que nadie puede estar con ellas ni ayudarlas.

Si has tenido problemas con los límites en el pasado, me gustaría que pensaras en cómo puedes priorizar tus límites por el bien de tus hijos.

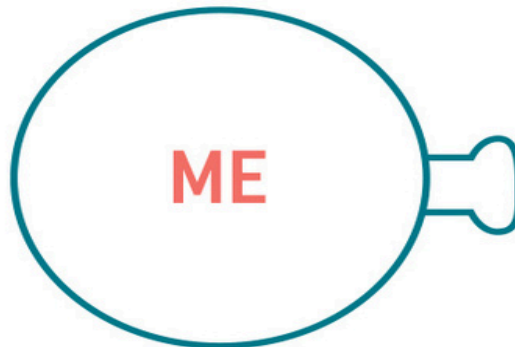
# Boundaries

## Healthy

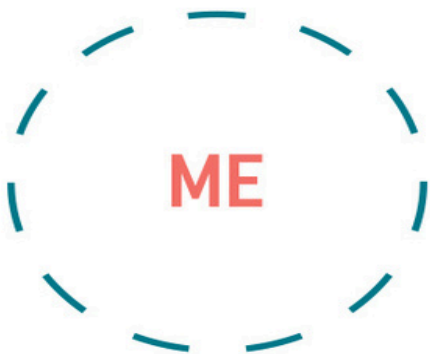


Controlled by me

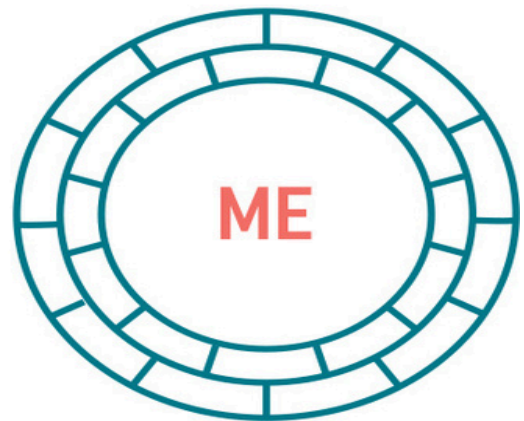
## Unhealthy



Controlled by another



No doors or windows



Walled in

Como con muchas cosas, los niños aprenden con el ejemplo. Enséñales desde pequeños sobre su burbuja, tu burbuja y dónde empieza y termina cada burbuja. Hazles saber que son responsables de su propia burbuja y de su propio cuerpo.

¿Qué tipo de límites crees que tienes?

-----

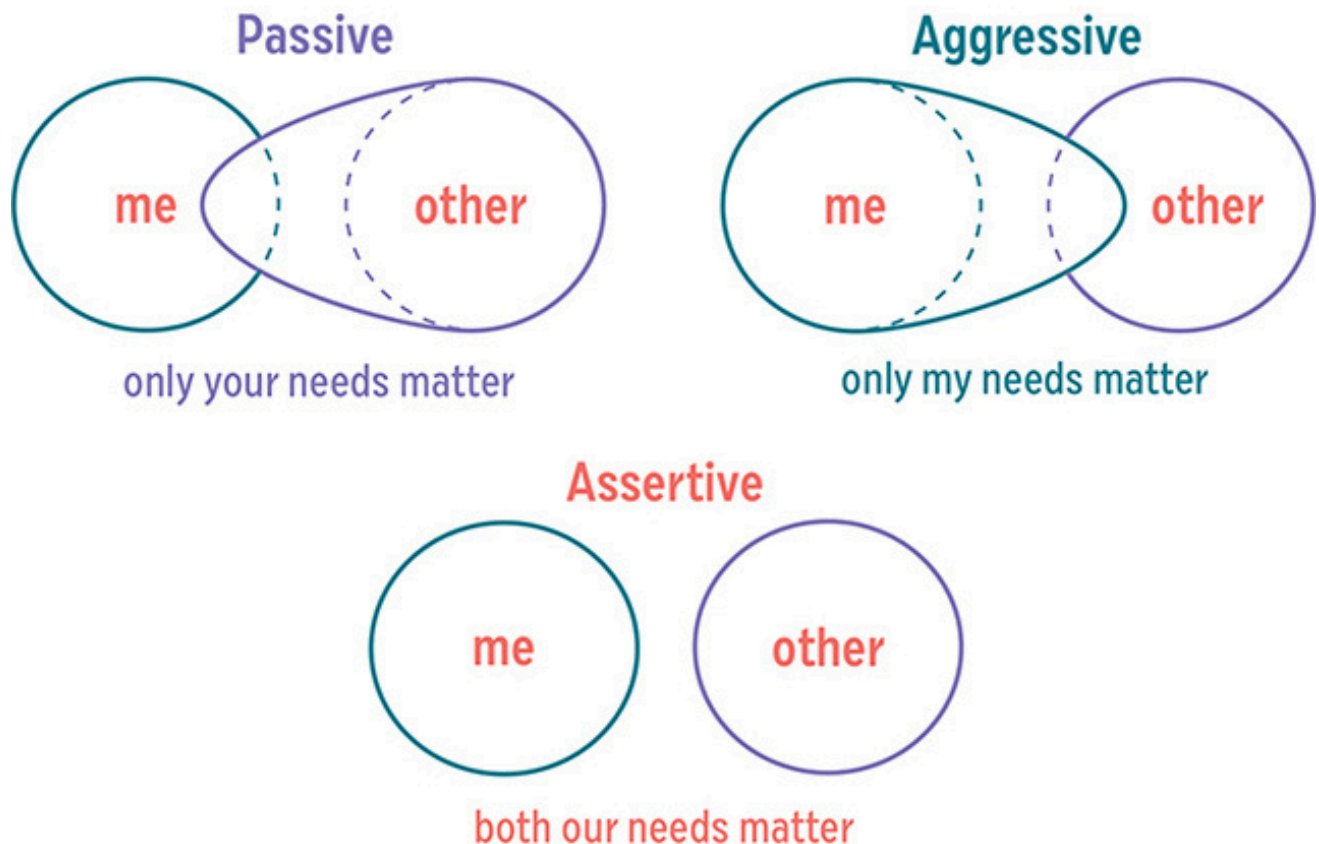
-----

-----

-----

## *Cómo comunicar sus necesidades*

Ahora que comprendes mejor tus límites y necesidades, pregúntate: ¿Qué tan bien los comunico? Analicemos la comunicación agresiva, asertiva y pasiva.



Muchas de las personas con las que trabajo creen que ser amable significa respetar los límites de los demás, incluso a costa de los suyos. Me encantaría ayudarte a ver que, a la larga, beneficias más a los demás si también respetas y defiendes tus propios límites. Dicho de otro modo:

- Comunicación agresiva: Sólo importan mis necesidades.
- Comunicación pasiva: Sólo importan tus necesidades.
- Comunicación asertiva: Ambas necesidades importan.

Ahora, evaluemos tu estilo de comunicación. Marca con una X la flecha de abajo.

Para indicar cómo estás comunicando actualmente tus necesidades como madre primeriza:



¿Qué opinas sobre tu estilo de comunicación actual?

-----

-----

-----

-----

-----

¿Hay algún cambio que quisiera realizar?

-----

-----

-----

-----

-----

¿Por qué serían importantes esos cambios?

-----

-----

-----

-----

-----

¿Cuáles serían los primeros pasos que darías para cambiar tu forma de comunicarte?

-----

-----

-----

-----

-----

-----

## Intimidad posparto

Mito: En la visita de seis semanas después del parto, el médico le indicará que está lista para tener relaciones sexuales.

Los resultados de la encuesta sobre el Estado de la Maternidad de Motherly indican que el 31 % de las mujeres millennials (nacidas entre 1981 y 1996) informaron haber reanudado su actividad sexual después de dar a luz antes de sentirse preparadas. Además, el 26 % de las mujeres informaron que el sexo era un factor de estrés significativo.

¿Te sorprende esto? Vivimos en la era del consentimiento y del #MeToo, pero casi un tercio de las madres primerizas no les comunican a sus parejas cómo se sienten realmente sobre el sexo. Muchos ginecólogos y parteras dan el visto bueno físico a las madres primerizas para reanudar sus actividades pélvicas normales a las seis semanas de posparto. Sin embargo, este permiso no refleja en absoluto cuán preparadas estén realmente esas madres para retomar esas actividades.

La encuesta maternal también encontró que:

- El cincuenta y tres por ciento de las mujeres informan que vuelven a estar interesadas en el sexo seis semanas después de dar a luz.
- El once por ciento de las mujeres informan que vuelven a estar interesadas en el sexo antes de las seis semanas.
- El treinta y ocho por ciento de las mujeres informan que pasaron entre seis y doce meses antes de que realmente volvieran a estar interesadas en la intimidad sexual.

Así que, si técnicamente estás libre de sospechas, pero no te sientes así, estás en buena compañía.

Como madre que está dando a luz, es posible que no se sienta físicamente preparada durante meses mientras continúa recuperándose de desgarros, una episiotomía, una cesárea u otras complicaciones. Algunas madres no se sienten emocionalmente preparadas por más tiempo, por razones como la incomodidad o la falta de confianza en su cuerpo, el trauma del parto, un trauma sexual pasado que se ha reactivado y la falta de sueño.

Además, las hormonas desempeñan un papel importante en la libido. Muchos padres que dan a luz se sorprenden de cuánto tiempo tardan en recuperar el interés sexual después del parto. Y no olvidemos las hormonas de la lactancia, ya que la edad natural para el destete puede ser entre los 2,5 y los 4 o incluso los 7 años.

Mi teoría es la siguiente: tu instinto biológico te lleva a concentrar tu energía en tu bebé. Además, tu cuerpo quiere que evites el embarazo para que puedas alimentar a tu hijo lactante. Esta explicación tiene sentido para las parejas heterosexuales. Las parejas lesbianas y transgénero también reportan que la pareja que no está dando a luz se siente descuidada sexualmente.

A veces, los nuevos padres satisfacen todas sus necesidades de intimidad física no sexual acurrucándose con sus hijos. Incluso pueden sentirse "exhaustos" y tener menos ganas de estar cerca de su pareja. Y algunas madres lactantes se sienten incómodas con el contacto sexual en sus pechos.

Finalmente, los anticonceptivos hormonales pueden tener efectos diferentes e inesperados en tu libido después del parto que antes de tener al bebé. Asegúrate de hablar con tu profesional de la salud sobre las opciones anticonceptivas. Ovularás antes de tu primera menstruación, por lo que algunas familias se sorprenden con un segundo embarazo antes de lo previsto.

Los padres varones (tanto heterosexuales como homosexuales) podrían sorprenderse al descubrir que sus hormonas también cambian. Los hombres pueden experimentar una disminución de testosterona cuando su pareja está embarazada o cuando se vinculan con un bebé recién nacido. Los niveles bajos de testosterona suelen reducir la libido. Desde una perspectiva evolutiva, el impulso ya no es sembrar avena, sino centrarse en el cuidado de sus vulnerables hijos.

## EL BESO DE SEIS SEGUNDOS

¿Estás lista para sentir más intimidad y cercanía con tu pareja? Independientemente de si estás lista para tener sexo posparto, te recomiendo besarla más. ¿Cuándo fue la última vez que besaste durante al menos seis segundos?

Muchas parejas caen en la costumbre de darse un beso rápido al saludar o despedirse. Pero besarse durante más tiempo se considera un juego previo. Desafortunadamente, si uno o ambos no tienen ganas de besarse porque es demasiado trabajo, no tienen energía o simplemente no están listos, también podrían estar evitando besarse. Incluso podrían decirle a su pareja que no los bese ni coqueteo si no están listos para llegar hasta el final.

Lamentablemente, nos perdemos los beneficios de besar sólo por el hecho de besar.

Al principio de sus citas, probablemente solo se besaban y disfrutaban del placer de la primera base y del coqueteo. Al eliminar la asociación de los besos con juegos previos, pueden liberarse de la presión de si besarse llevará a algo más y simplemente divertirse.

Intenta besar a tu pareja todos los días durante al menos seis segundos. Ese es el tiempo que tarda en liberarse la oxitocina (la hormona del amor). El reto es el siguiente: dale un beso de seis segundos a tu pareja al menos una vez al día durante los próximos 14 días. Usa el minicalendario de abajo para marcar cada día que lo hagas. Si no te gusta, puedes parar. ¡Pero quizás quieras seguir haciéndolo!

	SOL	MI	MARTES	CASARSE	JUEVES	VIE	SE SENTÓ
SEMANA 1							
SEMANA 2							

¿De verdad no te gusta besar? Prueba un abrazo de oso de 60 segundos cada día. O puedes medir la intensidad de un abrazo con tres respiraciones profundas.

## Consejos de la abuela

Volvamos a lo básico. A esto lo llamo "consejos de abuela" para sentirse mejor porque no es tan complicado. Son consejos de sentido común que seguramente ya has oído, el tipo de cosas que una abuela podría sugerir:

→ Duerme bien por la noche (o toma una siesta) → Come un tazón de sopa de pollo (en serio, casi todas las culturas tienen una forma de sopa de pollo, de “penicilina judía” a caldo de pollo)

→ Bebe más agua (especialmente si estás amamantando) → Evita el exceso de alcohol y drogas → Rodéate de personas que te quieran

→ Sal y disfruta de la naturaleza o el jardín → Abraza a tu bebé o acaricia a tu perro o gato

¿Puedes ser tu propia abuela? ¿Qué mejoras sensatas podrías hacer en tu estilo de vida?

---

---

---

---

---

---

---

---

En una escala del 1 al 10, siendo 10 el más importante, ¿qué tan importante cree que es implementar estas mejoras ahora mismo? Encierre en un círculo el número.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Por qué elegiste esa cifra y no una inferior? ¿Podrías mencionar cinco razones por las que es importante realizar estas mejoras o cómo podrían beneficiarte?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

¿Existen obstáculos para implementar estas mejoras? De ser así, ¿cuáles son?

-----  
-----  
-----  
-----

¿Cómo podrías superar esas barreras?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

# *La maternidad de la madre y la matrescencia*

¿Qué subyace al concepto de consejo de la abuela? En esencia, la idea de recibir apoyo y cariño.

Parte de la belleza —y la brutalidad— del cuarto trimestre reside en tu necesidad de que te cuiden. Pero en lugar de que te cuiden y alimenten, eres tú quien cuida y alimenta, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Permitirte ser abrazada, amada y ayudada te libera para honrar el increíble período de crecimiento personal que estás experimentando. Nuestra cultura tiene baby showers, fiestas de revelación de género y anuncios de embarazo impactantes. Pero ¿cómo celebramos verdaderamente el nacimiento de una madre?

Tan sagrada y mágica como es la transición a la maternidad, también es incómoda, dolorosa y complicada. La matrescencia es un término que describe la etapa de desarrollo de convertirse en madre. Similar a la adolescencia o la transición de niña a adulta, la matrescencia marca la transición de soltera a madre. Somos hormonales y vulnerables, y a menudo pasamos por una etapa incómoda antes de poder adaptarnos a nuestra belleza y a nuestras nuevas identidades con gracia y confianza.

Muchas madres en las culturas occidentales individualistas viven aisladas. Vivir solo con su pareja e hijos las separa de las tías, madres, hermanas mayores, primas y amigas que las cuidan en la vida tradicional de las aldeas, durante el cuarto trimestre y más allá.

¿Te cuidan y te cuidan como una madre? ¿Cómo, o cómo no? ¿Quién te cuida?

---

---

---

---

---

¿Qué es lo que más necesitas ahora mismo? ¿Cómo podrías satisfacer esa necesidad?

-----  
-----  
-----  
-----

¿Qué es lo que más necesitas escuchar para sentirte amado y apreciado? Escribe las palabras que más necesitas escuchar de una figura materna.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## *Medicar o no medicar*

Recomiendo la terapia y este manual para la depresión posparto y la ansiedad de leves a moderadas. Sin embargo, hay ocasiones en las que se debe considerar el uso de antidepresivos, como en casos de depresión grave o síntomas que no mejoran con la terapia.

Hay muchas opiniones sobre el uso de antidepresivos durante el embarazo y la lactancia. Quizás usted tenga algunas propias.

Recordatorio: Este libro es informativo para la depresión posparto en general. No constituye asesoramiento médico ni reemplaza las recomendaciones individuales de su médico.

Mi objetivo siempre es apoyar la autodeterminación de cada persona en cuanto a la decisión de usar medicamentos. Sin embargo, puedo proporcionar algunos hallazgos basados en investigaciones que pueden ayudarle a tomar una decisión informada sobre lo que es mejor para usted.

Un psiquiatra reproductivo es un médico certificado en psiquiatría, con formación avanzada y experiencia en el tratamiento de trastornos de salud mental perinatal. Algunos pacientes también reciben tratamiento de enfermeras psiquiátricas y otros profesionales con especialización en salud mental femenina.

(Consulte la sección Recursos al final de este libro de trabajo para encontrar un proveedor de tratamiento en su área).

Otras comienzan con su obstetra-ginecólogo o partera, especialmente si esa persona es alguien en quien confían y a quien pueden acceder fácilmente.

Sin embargo, muchos ginecólogos-obstetras nunca han recibido formación en psiquiatría, y muchos psiquiatras nunca han recibido formación en embarazo o lactancia. Esta doble brecha de conocimiento resalta la necesidad de asesoramiento experto por parte de psiquiatras especializados en reproducción.

Para quienes actualmente toman antidepresivos para la depresión grave y recurrente y están intentando concebir, embarazadas o en posparto, la mayoría de los psiquiatras reproductivos recomiendan que continúen con el medicamento que les funcione bien. Hasta un 68 % de las mujeres que dejan de tomar antidepresivos en la etapa perinatal recaen en una depresión más grave. Si está considerando dejar de tomar un medicamento psiquiátrico, pida una cita con su médico para hablarlo antes de tomarlo. Su médico le explicará lo que ha sucedido en el pasado cuando ha intentado dejar de tomar un antidepresivo.

Si su antidepresivo le ha sido recetado por un médico de atención primaria o un psiquiatra con menos experiencia en embarazo y no está seguro de los riesgos potenciales durante su embarazo o lactancia, o si su obstetra-ginecólogo considera que su salud mental está fuera de su alcance, puede obtener una segunda opinión de un psiquiatra reproductivo o pedirle a su médico que llame a la Línea de Consulta Psiquiátrica Perinatal de PSI al 1-800-944-4773, extensión 4.

Además, usted o su proveedor pueden consultar a MotherToBaby para obtener asesoramiento experto sobre la exposición de su bebé a su medicamento específico durante el embarazo y la lactancia. Visite [MotherToBaby.org](http://MotherToBaby.org), llame al 866-626-6847 o envíe un mensaje de texto al 855-999-3525.

Algunas mujeres temen que el uso de antidepresivos durante el embarazo pueda provocar abortos espontáneos, anomalías congénitas, malformaciones cardíacas, autismo o efectos neuroconductuales a largo plazo. Sin embargo, se ha demostrado que estos temores no constituyen riesgos reales. No obstante, existe un riesgo muy bajo (en menos del 3 % de las embarazadas que toman antidepresivos) de parto prematuro, bajo peso al nacer e hipertensión pulmonar persistente (HPPRN). Sin embargo, incluso estos riesgos son difíciles de determinar. Porque, ¿adivinen qué otra causa puede ser el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la HPPRN? La depresión materna sin tratamiento.

Así es. Como se explicó en la primera parte de "[¿Cuáles son los riesgos de no tratar la depresión posparto?](#)", la depresión no tratada de una mujer embarazada es peligrosa para la salud del bebé que está por nacer.

Es una decisión importante si continuar tomando la medicación. Muchos de mis clientes tienden a sufrir, pensando que vale la pena pasarlo mal si es lo mejor para su bebé. (Más adelante veremos por qué quiero que deje de ser un martirio). Si su depresión es grave y desea continuar o comenzar un tratamiento antidepresivo, consulte con un profesional de la salud con experiencia. Para las mujeres que tienen antecedentes de depresión grave y/o recurrente u otros problemas de salud mental, puede ser útil tener en cuenta lo que podría suceder si se suspende la medicación.

Si actualmente está tomando algún medicamento:

¿Has dejado de tomar medicamentos antes? Si es así, ¿qué ocurrió?

-----  
-----  
-----  
-----

## DESTRUCCIONES DE MITOS SOBRE LOS MEDICAMENTOS

Hay muchos mitos sobre la medicación. Créeme, los he oído todos. Hay muchas razones válidas para probar otros enfoques antes de recurrir a la medicación psiquiátrica. Pero también hay muchas mentiras por ahí.

En este ejercicio, pondrás a prueba tus conocimientos sobre la diferencia entre hechos y mitos. Lee cada afirmación mientras cubres con una mano la respuesta que aparece a continuación.

Encierra en un círculo la verdad o el mito y luego lee la respuesta.

1. **Afirmación:** “Los antidepresivos son adictivos”.

**Mito verdadero**

## RESPUESTA:

Los medicamentos adictivos son aquellos que generan dependencia y tolerancia, o presentan un alto riesgo de abuso. Por ejemplo, ciertos medicamentos para la ansiedad, como Xanax, Valium, Ativan, Klonopin y otros de la familia de las benzodiazepinas, pueden generar tolerancia. Esto significa que si toma estos medicamentos con regularidad o toma más de lo recetado, podría necesitar tomar cada vez más para lograr el mismo efecto. Estos medicamentos para la ansiedad de acción rápida pueden ser una buena opción para la ansiedad ocasional e intensa, como un ataque de pánico, pero no están diseñados para usarse de forma regular, diaria y a largo plazo. Además, existe el riesgo de un efecto rebote de la ansiedad, en el que la ansiedad empeora aún más una vez que desaparece el efecto del medicamento.

Algunos antidepresivos, por otro lado, son útiles para la ansiedad además de la depresión. Están destinados a tomarse diariamente para reducir la intensidad de sus síntomas para que pueda controlar su depresión posparto y su ansiedad utilizando herramientas y estrategias como las que se encuentran en este libro de trabajo.

Algunos antidepresivos son conocidos por causar dolores de cabeza si se omite una dosis o se dejan de tomar repentinamente. Esta es otra razón para consultar con su médico sobre un programa de reducción gradual cuando desee dejar de tomarlos, en lugar de dejarlos de golpe por su cuenta. Sin embargo, el síndrome de abstinencia no se parece en nada al que experimentan las personas adictas a analgésicos, como los opiáceos, u otras drogas.

Nos preocupa más el riesgo de adicción a los analgésicos y ansiolíticos benzodiazepínicos porque algunas personas los toman en exceso o por otras razones, como para sentirse eufóricos o para evitar la vida. Los antidepresivos no causan un estado de euforia que lleve al abuso. Así que la respuesta es un mito.

## 2. Afirmación: “Si veo a un psiquiatra, tendré que tomar medicación”.

# Mito verdadero

## RESPUESTA:

Muchos psiquiatras reproductivos estarán encantados de apoyar su decisión de suspender o no la medicación. Querrán desarrollar un plan para controlar los síntomas de la depresión posparto sin medicación, que incluya un plan para el sueño, apoyo social y terapia.

A muchos les gusta consultarte regularmente, por ejemplo, mensualmente, para asegurarte de que vas por buen camino. Además, muchos de mis clientes prefieren una consulta en su primera visita, simplemente para conocer mejor sus opciones de medicación. Nunca hay un compromiso de empezar o continuar con la medicación. Siempre tienes el control de esta decisión. Así que la respuesta es un mito.

## 3. Afirmación: “Hay algunos medicamentos para los trastornos del estado de ánimo que una mujer embarazada nunca debe tomar”.

# Mito verdadero

## RESPUESTA:

Esto es cierto. Depakote, o ácido valproico, por ejemplo, es un medicamento comúnmente usado para tratar los cambios de humor del trastorno bipolar II. Se sabe que causa malformaciones congénitas y reduce el coeficiente intelectual de los bebés expuestos al medicamento en el útero. Por favor, tome estos alarmantes efectos secundarios como una garantía de que no le recetarán algo tan dañino.

**4. Afirmación: “Si está tomando medicamentos durante el embarazo, debe suspenderlos al final para que el bebé no reciba nada del medicamento a través de la leche materna”.**

## Mito verdadero

### RESPUESTA:

Esto es un mito. Durante el embarazo, el bebé está expuesto a un porcentaje mucho mayor de medicamento a través del torrente sanguíneo. Sin embargo, una cantidad mucho menor se transfiere a través de la leche. Francamente, dejar de tomarlo justo antes o después del parto es un momento terrible para desestabilizarte.

**5. Afirmación: “Si tomas antidepresivos, tendrás que dejar de amamantar”.**

## Mito verdadero

### RESPUESTA:

Otro mito. Casi todos los medicamentos tienen una etiqueta que dice: "Consulte a su médico antes de tomarlos si está embarazada o amamantando". Puede parecer alarmante, pero probablemente se deba a la escasez de ensayos clínicos aleatorizados con mujeres en período perinatal. Por favor, consulte sus inquietudes con su médico o especialista en lactancia y luego acepte su consejo. Una variante de esto es: "Si toma un antidepresivo, tendrá que extraerse la leche y desecharla". Simplemente no.

**6. Afirmación: «Si tomo medicamentos, terminaré como mi tía. Vi cómo la convirtieron en un zombi y con sobrepeso».**

## Mito verdadero

### RESPUESTA:

Es posible que tu familiar haya tenido una enfermedad mental diferente. Los medicamentos para trastornos psicóticos, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, que son difíciles de controlar, son más potentes que los antidepresivos y causan más efectos secundarios, como aumento de peso. El objetivo de un antidepresivo no es adormecerte ni cambiar tu personalidad. Deberías sentir que puedes volver a ser tú mismo, no que los medicamentos te estén cambiando. Así que la respuesta es un mito.

## 7. Afirmación: «Los antidepresivos son solo una curita. No solucionan ningún problema».

# Mito verdadero

### RESPUESTA:

Entonces, voy a decir que podría ser cierto. Esto podría ser falso si eres una de esas personas con un desequilibrio químico y ningún ejercicio, autocuidado o terapia ha logrado aliviar tu depresión. Sin embargo, si experimentas depresión leve o moderada por primera vez, tomar solo medicamentos corre el riesgo de ser un parche si luego ignoras los problemas de la vida subyacentes a tu depresión, como un matrimonio difícil o una injusticia sistémica. Las investigaciones respaldan mi opinión clínica de que la medicación no es la mejor primera opción para la depresión posparto leve o moderada. Preferiría mucho más que alguien comience con terapia o un manual como este. Para los síntomas graves, peligrosos o debilitantes de la enfermedad mental posparto, recomiendo una combinación de medicamentos y terapia.

¿Cómo lo hiciste?

0-3 RESPUESTAS CORRECTAS Me alegra que estés aquí. Estos son mitos comunes.

Que mucha gente cree.

4-5 RESPUESTAS CORRECTAS Has estado recibiendo información contradictoria, pero estás en el camino correcto.

6-7 RESPUESTAS CORRECTAS Estás bien informado. Empieza a educar a la gente. personas que te rodean.

## PROS Y CONTRAS DE LA MEDICACIÓN

Si ha estado indeciso sobre si empezar a tomar un antidepresivo para la depresión posparto, utilice este ejercicio para explorar algunos de los posibles riesgos y beneficios. En los cuatro cuadrantes a continuación, enumere lo siguiente:

Ventajas de comenzar a tomar un antidepresivo: enumere los posibles beneficios de comenzar a tomar un antidepresivo.

Desventajas de empezar a tomar un antidepresivo: enumera todas las cosas malas que crees que podrían pasar si empiezas a tomar un antidepresivo.

Ventajas de no empezar a tomar medicamentos: enumera las cosas buenas que crees que obtendrías de no empezar a tomar un antidepresivo.

Desventajas de no empezar a tomar un antidepresivo: enumera todas las cosas malas que podrían pasar si no empiezas a tomar un antidepresivo.

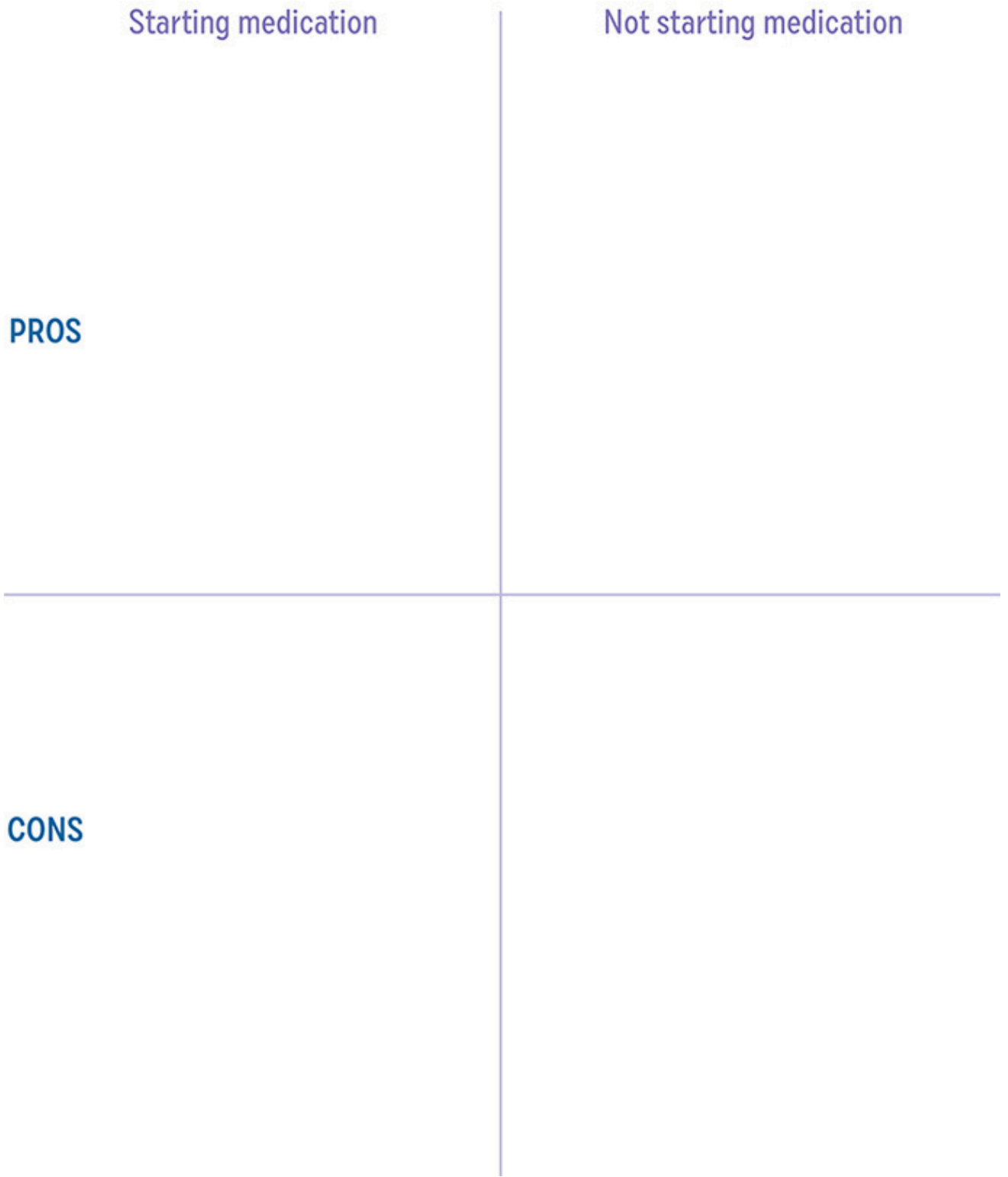
## Decisional balance

Starting medication

Not starting medication

PROS

CONS



Ahora revisa tus pros y contras. ¿Anotaste algún mito? Si algo de lo que mencionaste es un mito, por ejemplo, "Podría volverme adicto", táchalo.

A continuación, ¿recuerdas los filtros negativos que mencionamos en la sección "Herramientas y estrategias para mis pensamientos" (ver aquí)? Revisa tus listas y comprueba si hay algo que pueda estar filtrado por tu depresión; por ejemplo, "Debería ser lo suficientemente fuerte como para no necesitar medicamentos", "Significará que me he rendido" o "Debería hacerlo todo por mi cuenta". Si alguna de tus afirmaciones parece estar demasiado filtrada, táchala o cámbiala por algo más neutral.

Echa un vistazo al balance de decisiones. ¿Qué opinas ahora?

-----  
-----  
-----  
-----

¿Siguiente paso? Si cree que esto es algo que debe explorar más a fondo, ¿por qué no le presenta este ejercicio a su profesional de la salud? Por favor, siempre comparta con su profesional de la salud todos sus miedos e inquietudes. Sus miedos e inquietudes son válidos, aunque los llame "mitos". Hable sobre ellos. Siempre haga sus preguntas. Por favor, insista en que su profesional de la salud lo escuche y le dé respuestas reflexivas. Es importante encontrar un profesional con quien se sienta cómodo y que tome sus preguntas en serio.

# Mis habilidades para afrontar el posparto

Las habilidades de afrontamiento se refieren a las cosas que haces para sentirte mejor y lidiar con el estrés y la depresión. ¿Qué te funciona ya? Has llegado a este punto, así que debes hacer algo que te sustente.

Por favor, haz una lista de las habilidades de afrontamiento que ya estás usando de manera beneficiosa.

---

---

---

---

---

A continuación, ¿hay habilidades de afrontamiento que haya utilizado en el pasado o en ocasiones y que le gustaría usar con más frecuencia?

---

---

---

---

---

Finalmente, ¿hay alguna nueva habilidad de afrontamiento que te gustaría empezar o probar? Haz una lista con ideas.

---

---

---

---

---

Revisa estas tres listas. ¿Qué pasos de acción serán los más importantes para ti de ahora en adelante? En otras palabras, piensa en los pequeños pasos que te permitirán alcanzar tus nuevas metas. ¿Qué acciones específicas, medibles y objetivas puedes tomar?

---

---

---

---

---

## Tu máscara de oxígeno

¿Has volado alguna vez en avión? ¿Recuerdas las instrucciones de seguridad antes del despegue? En todos los vuelos comerciales hay un anuncio que dice algo así:

**En caso de que la cabina pierda presión repentinamente, las máscaras de oxígeno caerán del techo. Si viaja con alguien que necesita su ayuda, asegúrese de asegurar primero su propia máscara de oxígeno.**

¿Por qué siempre insisten en decir esto? Porque esta afirmación va en contra de los instintos de la mayoría de los padres. Muchos padres les darían a sus hijos lo último que les quedaba de comida o agua y se quedarían sin nada.

El problema es que si primero le colocas una máscara de oxígeno a tu hijo y luego te desmayas, no podrás ayudarlo.

¿Cómo se relaciona todo esto con tu depresión posparto? En esencia, te pido que seas un poco egoísta y atiendas tus propias necesidades primero. Es la única manera en que podrás ayudar a quienes dependen de ti.

¿Qué “oxígeno” necesitas ahora mismo?

-----  
-----  
-----  
-----

En una escala del 1 al 10, siendo 10 el más importante, ¿qué tan importante es tomar medidas para obtener este oxígeno? Encierra en un círculo tu respuesta.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Por qué seleccionó este número y no uno inferior?

-----  
-----  
-----  
-----

Si el cuidado personal le parece egoísta, piense en ello como algo que está haciendo por los demás y por usted mismo.

Recuerda, no puedes servir de una taza vacía. ¡Así que mantén tu taza llena!

# UVAS para el autocuidado

¿Sabías que unas cuantas UVAS al día mantienen alejado al psiquiatra? Todo el mundo sabe que una manzana al día mantiene alejado al médico. Las vitaminas y la fibra de una manzana son excelentes para nuestra salud física. Pero ¿qué hay de nuestra salud mental? ¿Hay algo sencillo para mantener alejado al psiquiatra?

¿Por qué no probar las UVAS? No me refiero a la fruta, aunque las uvas y sus derivados son deliciosos. Me refiero al acrónimo.

## **UVAS:**

### **Dulzura Relajación Logro Placer Ejercicio Social**

Estos elementos nos ayudan a mantenernos felices y contentos, y son maneras de practicar estrategias de afrontamiento saludables. Usa el acrónimo para recordar rápidamente actividades que puedes hacer para cuidarte.

Conozcamos las UVAS:

**GENTILIDAD. Intenta permitirte ser gentil contigo mismo y con tus semejantes.**

Expectativas. Esto podría significar dejar de criticar a uno mismo, perdonarse o relajarse con expectativas poco realistas. Este es un tema importante para muchos de los nuevos padres con los que trabajo. Especialmente si has tenido éxito en el trabajo o en otras áreas de tu vida, puede ser difícil ser un novato en la crianza de repente.

**RELAJACIÓN. Reserva tiempo en tu agenda para hacer al menos una cosa que te guste.**

Encuentra la relajación. Ahora mismo, haz una lista corta de tus actividades relajantes favoritas. ¿Te sientes culpable por tomarte un tiempo para ti?

**LOGRO. Intenta sentir al menos una sensación de logro.**

Una vez al día, ya sea tachando algo de tu lista de tareas o haciendo algo realmente bien. Creo que todos tenemos al menos una cosa que hacemos muy bien o con maestría. ¿Qué puedes hacer tú? ¡No seas modesto! Quizás te enorgullezcas de cómo puedes cambiar un pañal con una sola mano. O tal vez le resulte significativo hacer cosas que eran importantes para usted antes de tener su bebé.

**PLACER. ¿Qué actividades te brindan verdadero placer? Tienes derecho a...**

Y mereces un pequeño descanso agradable cada día. ¿Te regalas al menos uno al día?

**EJERCICIO. El ejercicio es increíble, pero sé realista. Si solo...**

Después de dar a luz, piensa en caminar con el cochecito o el portabebés, o simplemente en estirarte. No esperes volver a tu cuerpo de antes del embarazo al instante. Sin embargo, ¿sabías que 60 minutos de ejercicio cardiovascular al menos tres veces por semana pueden ser tan efectivos como un antidepresivo para reducir la depresión y la ansiedad? (Si 60 minutos son más de lo que puedes hacer ahora mismo, intenta hacer 30 minutos. Los períodos cortos de ejercicio también pueden ser útiles).

**SOCIAL. Haz planes para asegurarte de interactuar con personas positivas. Sé**

Consciente de tu necesidad de hablar con otros en esta etapa de la vida o si necesitas hablar con alguien sobre algo que no sean bebés.

# HAZ UNA LLUVIA DE IDEAS SOBRE TUS UVAS

¡Ahora, hagamos una lluvia de ideas sobre actividades de autocuidado! Algunas podrían ser cosas que ya haces, mientras que otras podrían ser actividades que solías hacer pero que no has hecho en mucho tiempo. También podrías añadir algunas actividades nuevas que nunca hayas practicado pero que quieras probar. Anota algunas ideas para cada elemento de GRAPES.

**Dulzura:**

---

---

---

---

**Relajación:**

---

---

---

---

**Logro:**

---

---

---

---

**Placer:**

---

---

---

---

**Ejercicio:**

-----  
-----  
-----  
-----

**Social:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

# LISTA DE VERIFICACIÓN SEMANAL DE UVAS

¿Ya comiste tus uvas hoy? Si te sientes abrumado, deprimido, ansioso o confundido (o escribe tu emoción), esta lista es un buen punto de partida. Úsala para documentar qué uvas haces cada día de la semana. Marca o dibuja una carita feliz o un racimo de uvas (si eres más artístico que yo) por cada actividad que hagas, cada día de la semana.

	SOL	MI	MARTES	CASARSE	JUEVES	VIE	SE SENTÓ
GRA MO							
R							
A							
P A G							
Y							
S							

## IMPORTANTE:

Ten en cuenta que una sola actividad puede aplicarse a más de una categoría. Por ejemplo, pasear por el parque con un amigo puede ser una actividad de ejercicio, placer y socialización. La perfección diaria no es el objetivo. Lo último que quiero es añadir más presiones y tareas pendientes. Si te sientes un poco deprimido, abrumado o estresado, reflexiona sobre ti mismo y descubre si alguna de las UVAS podría ayudarte a sentirte mejor.

## Socios de responsabilidad de GRAPES

¿Alguna vez has empezado un nuevo hábito? ¿Qué tan bien lo mantuviste? Crear nuevos hábitos es difícil para todos.

¿Quieres saber qué ayuda? Hablar con los demás. Quizás sea un poco de presión social (positiva) o quizás evitar la vergüenza de tener que decirle a alguien que nos hemos descuidado, pero sea cual sea el motivo, la responsabilidad funciona. (Hay una razón por la que las reuniones de AA y los padrinos son útiles para tantas personas en recuperación).

La siguiente idea surgió de un par de amigos que empezaron a enviarse mensajes de texto a diario tras empezar a hacer ejercicio. Una vez que hacían abdominales y flexiones, se escribían: "¡Listo, listo!". Juraban que les ayudaba a mantenerse más centrados y durante mucho más tiempo que si hubieran estado solos.

No te preocupes, me interesa mucho más desarrollar tu salud mental y emocional que un abdomen marcado o unos tríceps tonificados. Sin embargo, esta simple idea me inspiró a animar a mis clientes a buscar amigas que se responsabilicen de sus GRAPES. Ahora mis clientes envían mensajes a su grupo de amigas mamás y les preguntan: "¿Ya hiciste tus GRAPES hoy?".

Tú y un amigo podrían enviarse un mensaje sencillo con las cartas que han escrito ese día. Por ejemplo, si se relajaron y fueron sociables, podrían escribir "RS". No es tan difícil, ¿verdad?

Una vez que le hayas presentado las UVAS a un amigo o pareja, podrían intercambiar la perspectiva necesaria. Si tu amigo o pareja te ve siendo duro contigo mismo, podría recordarte que practiques la Amabilidad.

## ¿CON QUIÉN PUEDES COMPARTIR UVAS?

Anote rápidamente los nombres de algunas personas que podrían ser buenos socios responsables de GRAPES:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

Coloque una estrella al lado de los dos o tres que tengan más probabilidades de unirse a usted.

Adelante, envíales un mensaje ahora mismo y pregúntales. No hay mejor momento que el presente. Será más difícil echarse atrás una vez que lo hayas dicho. (De eso se trata).

## *Meditación consciente*

En pocas palabras, ser consciente es la práctica de enfocarnos en el presente. Cuando nos preocupamos demasiado por el futuro, podemos sentirnos ansiosos. Cuando nos obsesionamos con el pasado, podemos sentirnos deprimidos.

La atención plena y la meditación parecen estar de moda últimamente. Pero en realidad existen desde hace miles de años. Hay muchas maneras de practicarlas. ¿Has encontrado alguna que te funcione? Compártela a continuación:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Si nunca has practicado meditación consciente, existen aplicaciones que te pueden ayudar a aprender. (Consulta la lista en la sección de Recursos al final de este manual). Prueba a empezar con una aplicación que te ayude a concentrarte en la respiración o a realizar un escaneo corporal sencillo, como "Tensión Corporal".

¿Has practicado meditación consciente en el pasado, pero te cuesta mantener la constancia? ¡Genial! ¡De eso se trata! Sígueme. La atención plena no es un estado, un zen perfecto en el que navegamos por la vida sin perturbaciones. Es el retorno constante de la mente a nuestro punto de enfoque.

Es el proceso, simplemente el intento y el deseo. Cada vez que dejas atrás tus reacciones automáticas, tu sonambulismo y el desplazamiento sin sentido, estás ejercitando tus músculos de la atención plena de maneras que te ayudarán con tu depresión posparto y tus relaciones.

Como terapeuta, considero que la meditación consciente suele ser una parte importante para ayudar a los clientes a sanar el trauma posparto, controlar la depresión posparto y la ansiedad y mejorar las relaciones.

Mi camino personal hacia la práctica comenzó en la universidad. Me incliné por un curso intensivo de tres días de meditación Vipassana y por el "club de meditación" del campus casi al mismo tiempo que me inscribí en clases de psicología, simplemente por curiosidad sobre mí misma. La meditación no siempre es una práctica formal en mi vida, pero la flexibilidad mental que me permite cambiar mi enfoque me ha sido muy útil.

Últimamente me gusta empezar el día, siempre que puedo, sentada con una manta a mi alrededor, mirando hacia el este. El yoga también me ayuda a aquietar mis pensamientos. Hay muchísimas maneras de practicar la atención plena. Elige la que mejor te funcione. Ya sea con la ayuda de una app, en silencio o con música, pensando en tu respiración, mirando una vela o rezando un mantra, todo vale. Consulta "Encontrando Micromomentos" para empezar de forma infalible.

Otro elemento clave de la atención plena es liberarse del juicio, especialmente del autocrítico. ¿Ves cómo esto podría ser útil para tu depresión posparto? Investigaciones recientes se han centrado más específicamente en la terapia cognitiva basada en la atención plena (TCPM), que combina una práctica diaria de atención plena de 30 minutos con algunas de las mismas herramientas de la terapia cognitivo-conductual (TCC) que hemos estado analizando. En concreto, se ha demostrado que la TCPM reduce significativamente el nivel de depresión en mujeres perinatales. Esta combinación de prácticas de atención plena y TCC también puede ayudar a prevenir la depresión posparto en mujeres con antecedentes de depresión y a controlar los síntomas del trastorno disfórico premenstrual.

**Al escuchar acerca de investigaciones alentadoras, ¿cree que le gustaría incorporar más atención plena, como meditación o yoga, en su día?**

-----

-----

-----

-----

-----

**¿Qué podrías hacer?**

-----

-----

-----

**¿Cómo crees que podría ayudarte?**

-----

-----

-----

# Encontrar micromomentos

Me encanta el autocuidado y la atención plena, pero también me temo que el autocuidado se ha convertido en una carga más para los nuevos padres, que están tan ocupados. ¿Te imaginas pasar medio día en el spa? ¿Contar con una guardería para ir a una clase de yoga de una hora y volver? Por suerte, esas no son las únicas opciones.

A veces, lo mejor que podemos hacer es encontrar micromomentos de atención plena. Yo busco esos micromomentos mientras estoy esperando en un semáforo en rojo, antes de bajar del coche y hacer la transición entre el trabajo y la casa, o durante el breve descanso entre clientes. Estos momentos son oportunidades rápidas para reiniciarse con unas respiraciones profundas. Aquí tienes algunas sugerencias que podrían interesarte. Marca con una marca (✓) las que definitivamente puedes hacer y con una estrella (\*) las que podrías hacer.

\_\_\_ Tómame un minuto para concentrarte en tu respiración, conectándote con tu cuerpo y sintiéndote conectado a tierra en el aquí y ahora.

\_\_\_ Si trabajas, tómame un minuto en tu auto cuando llegues a casa antes de correr a entrar a la casa. Simplemente respira y concéntrate en ti.

\_\_\_ Si usted es padre o madre a tiempo completo y tiene una pareja o un familiar, pida unos minutos para Cuando lleguen a casa, cuídate. Podrías navegar sin pensar en las redes sociales (¡sin juzgarte!), pero te beneficiará más hacer una breve meditación guiada, dar una vuelta a la manzana o hacer algunos estiramientos de yoga.

\_\_\_ Si tienes la oportunidad de ir al baño solo, maximiza la experiencia Usa tu jabón favorito para lavarte las manos. Huele el aroma y anímate frente al espejo. ¡Tú puedes!

\_\_\_ Encuentra un poco de calma practicando la atención plena mientras haces las tareas del hogar. Al lavar los platos, deja que tu mente se concentre en la sensación del agua y deja que otras preocupaciones se vayan.

\_\_\_ Intente una meditación caminando mientras empuja a su bebé en el cochecito o cuando lo lleva en un portabebé. Concéntrate en los sentimientos y sensaciones de su cuerpo en movimiento.

¿Tienes alguna idea? Escríbela aquí:

**¿Tienes alguna idea? Escríbela aquí:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Identifica al menos uno o dos momentos críticos de tu día. Por ejemplo, ¿cuándo te sientes más estresado?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Ahora haz una lista de algunas formas en las que podrías aprovechar un micromomento.**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**¿Cómo sería tu día si practicaras momentos de atención plena al menos una vez al día?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**¿Cómo podría ser tu vida si se convirtiera en un hábito diario?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

# *Su caja de herramientas PPP*

Una vez que hayas tenido la oportunidad de leer varias de las herramientas y estrategias de este manual, practicarlas y reflexionar sobre lo que te funciona, tómate un tiempo para pensar cuáles te serán más útiles. ¿Qué herramienta o estrategia tuvo el mayor impacto? ¿Cuál es tu nueva herramienta predilecta? ¿Cuáles son ahora las herramientas esenciales de tu DPP?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_

# Parte 3

## La depresión posparto en la vida real

¿Cómo es realmente la vida con depresión posparto? Aquí he recopilado algunas de las preguntas más frecuentes que preocupan a mis clientes, junto con consejos prácticos y sugerencias sobre cómo mejorar la situación. Tenga en cuenta que nunca compartiré las historias privadas de ninguno de mis clientes de terapia. Sin embargo, estas son las preguntas que todos me hacen. Vea si alguna de ellas le preocupa también.

Siéntete libre de explorar cualquiera de los escenarios de la vida real para obtener consejos relevantes, sugerencias simples y más ejercicios de TCC.

### *Falta de vínculo con el bebé*

Han pasado seis semanas y todavía no he creado un vínculo con mi bebé. Todos dicen estar "enamorado" de sus bebés. ¿Qué me pasa que no siento amor por mi bebé?

No todas las madres sienten amor por su bebé al instante. Para algunas, el amor llega mucho más tarde. No es raro que quienes tienen antecedentes de trauma, un parto difícil o síntomas graves de salud mental posparto se sientan menos apegados. Forjar un vínculo puede llevar más tiempo, pero el amor aún puede crecer.

Primero, no te juzgues. Si te tomas el tiempo de leer este manual, es probable que te importe tu bebé y tu forma de criarlo. ¿Puedes reflexionar un momento sobre cómo ya demuestras amor? Me gustaría señalar la diferencia entre apego y sintonía.

La sintonía se refiere a qué tan bien percibes las necesidades de tu bebé y respondes a ellas, y de hecho es más importante en esta etapa de su vida. ¿Puedes saber cuándo tu bebé necesita un cambio de pañal, tiene hambre o está cansado? ¿Eres capaz de responder adecuadamente? Si es así, siéntete orgulloso.

Además, para algunos, amar a su bebé se parece más a un amor a primera vista que a un matrimonio concertado. Piénsenlo: ¿Eligieron a este bebé entre varias opciones o simplemente es con quien terminaron? Muchos adultos en matrimonios concertados dicen que la relación fue incómoda al principio, pero con el tiempo aprendieron a amarse.

## HAZ CRECER TU AMOR

Después de leer la respuesta anterior, si aún quieres fortalecer el vínculo, intenta cantarle a tu bebé, leerle libros a diario y hablarle más. En lugar de esperar a sentir amor, practícalo primero. Ya llegará.

Una de las mejores cosas que puedes hacer por tu bebé es seguir trabajando en tus síntomas de depresión posparto. Aunque la depresión puede reducir tu capacidad para responder adecuadamente a tu bebé, las investigaciones indican que la terapia cognitivo conductual ayuda a aumentarla. ¡Así que sigue trabajando!

¿Qué ejercicios de unión te gustaría probar esta semana?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# La trampa del perfeccionismo

Siento que estoy fracasando como madre. Sé que algunos dirán que soy perfeccionista y que tengo estándares poco realistas, pero estoy acostumbrada a cumplir mis metas al cien por cien. Ahora me siento hecha un desastre.

Cuando estás acostumbrada a alcanzar tus metas y a exigirte mucho, ser madre puede ser muy difícil. Por un lado, podrías pensar que las tareas del cuidado del bebé son sencillas o fáciles. Sin embargo, las horas son agotadoras. Y recuerda, si es tu primer hijo, aún eres una novata.

Puede que hayas trabajado en tu profesión durante años. La mayoría de las personas necesitan al menos seis meses para sentirse cómodas en un nuevo trabajo. Desafortunadamente, una vez que dominas las habilidades de cuidado de un recién nacido, ¡tu bebé ya gatea! (Consulta "Extraño ir a trabajar" para una discusión relacionada). D. W. Winnicott, un pediatra inglés que ayudó a sentar las bases de la psicología del desarrollo, enseñó que el objetivo es un padre "suficientemente bueno". No un padre perfecto. Simplemente lo suficientemente bueno.

En lugar de esforzarte hoy por obtener una A+ en tu boletín de calificaciones como padre, ¿te conformarías con simplemente aprobar?

Sea justo: ¿Cuál fue su calificación de hoy? \_\_\_\_\_

## CALIFÍQUESE A SÍ MISMO

¿Te parece bien? ¿Por qué sí o por qué no?

-----

-----

-----

-----

-----

## MASA, MASA, MASA

Vayamos un paso más allá. Los jugadores de béisbol miden su promedio de bateo dividiendo su número de hits entre su número de turnos al bate, con tres decimales. Un bateador que consigue 3 hits de 10 turnos al bate tiene un promedio de bateo de .300. Batear 300 en las Grandes Ligas es muy bueno. Los atletas profesionales de alto nivel han entrenado a tiempo completo durante años en su deporte. Quizás aún seas un novato en la crianza de hijos.

¿Cuál fue tu promedio de bateo hoy? \_\_\_\_\_

¿Sigues teniendo dificultades? Prueba a volver a "Mamás que lo hacen todo o nada" y a "Desafiando los pensamientos negativos automáticos".

## *Pedir ayuda es difícil*

Estoy pasando por un momento muy difícil. Hay demasiado que hacer y es muy difícil. Todo lo que leo dice que debería pedir ayuda, pero ojalá la gente simplemente me la ofreciera para no tener que pedirla.

Cuidar a un bebé es realmente difícil. Hay muchísimo por hacer. Por favor, recuerden, los humanos no estamos hechos para criar bebés en el aislamiento de una familia nuclear. Necesitamos un grupo de tías y primas que cocinen, limpien y cuiden al bebé.

(Ver “Maternizar a la Madre y la Matrescencia”.)

A muchos nos han educado para valorar la autosuficiencia y la independencia. Yo también lo fui. Me gustaría presentarles el concepto de las etapas de la vida. En general, te encuentras en una etapa productiva. Eres fuerte y puedes trabajar y cuidar de personas mayores y menores. Pero, brevemente, durante el posparto, estás en una etapa en la que necesitas más apoyo.

Acéptalo. ¿Estarías dispuesta a ayudar a una amiga con un bebé recién nacido? Seguro que sí. Entonces, ¿por qué te cuesta pedir lo mismo? Piensa en pedir ayuda a tus amigas como un regalo. Estás sentando un precedente: está bien no estar bien y está bien necesitar apoyo. Ahora se sentirán más cómodas haciendo lo mismo.

## ¿QUÉ AYUDA NECESITAS?

¿Qué puedes externalizar? Si no tienes los recursos económicos para contratar ayuda, ¿qué amigos y familiares tienes? ¿Qué te ayudaría? Por ejemplo, ¿te gustaría que te llevaran la comida a casa o que te dedicaran una mañana a la semana? ¿Una noche de sueño completo? Después, piensa en una o dos personas a las que podrías pedir ayuda.

### NECESIDAD ACTUAL

Estoy cocinando demasiado la cena todo el tiempo.

Necesito dormir más.

### FUENTE DE AYUDA

Shonda publica guisos buenisimos en su Instagram todo el tiempo y dijo: "Dime si necesitas algo".

Diana ha organizado tres trenes de comidas para sus amigos; quizá podría organizar uno para mí.

Puedo revisar nuestro presupuesto con mis suegros para ver si pueden ayudarnos a contratar una doula posparto tres noches a la semana.

## Rabia posparto

Más que deprimida, estoy enojada. Estoy furiosa todo el tiempo. Cualquier cosa, por insignificante que sea, me pone furiosa. Veo que mi ira es desproporcionada, pero no puedo contenerla. Tengo miedo de que mi pareja me deje si no puedo controlarla.

No puedo decirte cuántas clientas me han dicho que no sabían que la ira posparto era real hasta que la sufrieron durante meses o incluso años.

Incluso quienes conocen la depresión posparto no relacionan su ira con un posible síntoma. Lamentablemente, la consideran un defecto de carácter y no piden ayuda.

La ira posparto suele dirigirse al adulto más cercano: nuestra pareja. Así como los niños que se portan como ángeles en preescolar se transforman en monstruos para sus padres, los adultos inconscientemente sienten que es seguro ser lo peor que puedan ser frente a su apoyo más cercano. Desafortunadamente, esta tendencia afecta negativamente las relaciones.

Muchas veces, las personas que se identifican como mujeres se juzgan a sí mismas por sentirse enojadas. Y la culpa que conlleva simplemente confunde el panorama.

# ESCRÍBELO

Tu relación con la ira probablemente sea complicada. Dedicar un tiempo a escribir sobre cómo te educaron para manejarla o expresarla. ¿Se permitía la ira?

---

---

---

---

---

---

¿Con qué libertad expresas tu ira? Por ejemplo, ¿la reprimes o la ignoras hasta que explota? ¿Crees que es importante responder a todo lo que te molesta?

---

---

---

---

---

---

¿Crees que tu comunicación sobre la ira está funcionando para ti y tu relación actualmente?

---

---

---

---

---

---

Para obtener más ayuda, consulte “Ira posparto”.

## *Me siento rota*

Tuve un parto y un embarazo traumáticos, y ahora me siento rota. Estoy dañada. Creo que nunca volveré a ser la misma.

Después de cualquier experiencia profunda, es poco probable que vuelvas a ser la misma de antes. De igual manera, después de quedar embarazada y tener un hijo, cambias para siempre. Pero tengo la esperanza de que algún día te sientas bien con la persona en la que te has convertido.

¿Alguna vez has visto el estilo de cerámica japonesa llamado kintsugi?



Kintsugi significa "carpintería dorada". Los platos, cuencos y jarrones rotos o agrietados no se desechan. En cambio, se reconstruyen cuidadosamente, reparándose con resina mezclada con polvo de oro o plata. Las costuras son visibles en la pieza terminada y realzan su belleza, y las grietas y reparaciones forman parte de su historia.

Creo que podemos crecer como resultado del trauma, tal vez más de lo que hubiéramos crecido si no hubiera ocurrido.

Lamento mucho lo que te sucedió. El trauma y la pérdida perinatal pueden dejarte literalmente destrozada emocionalmente. Por favor, recuerda que no estás dañada. Eres hermosa, valiosa y completa. Tus experiencias son parte de tu historia.

Visita la sección "Sí, y..." para leer más sobre cómo tener una doble conciencia del trauma y de estar bien en este momento. Por ejemplo: "Sí, esto es difícil, y puedo hacer cosas difíciles".

Un día podrás completar la frase: "Sí, esto sucedió, y..."

Muchas personas intentan, erróneamente, consolar el duelo y el trauma buscando un significado o un rayo de esperanza. No pasa nada si aún no estás listo para ver un rayo de esperanza (o de esperanza). O nunca. Puedes tomarte todo el tiempo que necesites para llorar y sentirte triste. Sin embargo, si sientes que podrías estar listo para intentar ver tus experiencias desde una perspectiva más útil, usa el espacio debajo de "Esto sucedió".

## ESTO PASÓ

Escribe sobre lo sucedido. Por ejemplo, ¿qué salió mal en tu embarazo, parto o posparto?

---

---

---

---

---

---

---

---

Y...

Escribe sobre cómo estás creciendo y prosperando ahora. Si aún no puedes ver esta parte, ¿tienes un amigo de confianza o un terapeuta que pueda ayudarte a reflexionar de esta manera?

---

---

---

---

---

---

---

---

Esto es un trabajo duro. Después de esforzarte en tu crecimiento, ya sea escribiendo o simplemente leyendo estos pasos, asegúrate de tomarte un tiempo para relajarte y desconectar.

## Trauma del pasado

He hecho mucha terapia/crecimiento personal en el pasado. Ya hice las paces con mi infancia. Pero últimamente siento que me estoy aferrando a cosas viejas que creía superadas hace años. ¿Por qué vuelve a surgir?

Como terapeuta, he observado repetidamente que superar un trauma es un proceso que dura toda la vida. Me encanta que hayas crecido y superado experiencias adversas de tu infancia. Todo ese trabajo no fue en vano. Podrás aprovechar tu resiliencia y las estrategias que te ayudaron en el pasado. Sin embargo, creo que tendrás que analizarlo y procesarlo nuevamente desde la perspectiva de esta nueva etapa de desarrollo.

Por ejemplo, si tuviste una relación complicada con tus padres durante tu infancia, es lógico que ahora que eres padre lo veas de otra manera. Quizás sepas que quieres ser un padre diferente al de tus padres y te presiones mucho para hacer las cosas según tus propios estándares. O, quizás, esta nueva perspectiva como padre te haga darte cuenta por primera vez de todos los errores y decepciones que cometieron tus padres.

Algunas mujeres posparto se sorprenden de cómo puede resurgir un antiguo trauma sexual. Los obstetras podrían, sin querer, activar recordatorios al tocarlas sin pedir su consentimiento. En otras ocasiones, la violencia obstétrica es un trauma primario, incluyendo episiotomías sin consentimiento.

La terapia y el diario guiado que hacemos aquí pueden ayudarte a desempacar, clasificar y volver a empacar el equipaje viejo para que te sientas más en control de él.

Pruebe el siguiente ejercicio.

# ¿QUÉ NECESITABAS ESCUCHAR CUANDO ERA NIÑO/ADOLESCENTE/ADULTO JOVEN?

Escríbete una carta a una edad crucial. ¿Necesitabas amor o protección incondicional? Con la sabiduría y el amor que tienes ahora, escríbete a los \_\_\_\_ años (completa el espacio en blanco). ¿Qué palabras necesitabas escuchar con más frecuencia?

---

---

---

---

---

---

---

---

Si actualmente estás en terapia, este es un buen ejercicio para llevar a tu terapeuta. Esta carta puede ser difícil de escribir o leer en voz alta sin un espacio seguro y orientación.

# Tensión corporal

Me siento tensa y nerviosa todo el tiempo. No puedo dejar de preocuparme. Siento que no puedo relajarme.

Sentirse tenso y ansioso es muy común en personas con trastorno bipolar. ¿Quieres probar un ejercicio de relajación sencillo?

## ESCANEAO CORPORAL RELAJANTE

Acuéstate en un lugar cómodo. Cierra los ojos. Respira hondo. Al exhalar, visualiza cómo la tensión abandona tu cuerpo. Empezando por la coronilla, observa tu rostro en busca de tensión. Si notas tensión en las sienes o la mandíbula, exhala al exhalar.

Continúa escaneando tu cuerpo, bajando por tu cuello y hombros, tus brazos y manos, tu torso y espalda, y finalmente tus piernas y pies.

Cada vez que sientas tensión, imagínala saliendo de ti al exhalar o saliendo volando por las puntas de tus dedos de las manos o de los pies.

Respira profundamente una vez más y examina tu cuerpo para detectar cualquier tensión.

A continuación, simplemente recuéstate, relajado. Tómate un momento para notar la diferencia con respecto a cómo te sentías antes del ejercicio. Graba esta sensación de relajación en tu memoria muscular. Puedes volver a sentirla cuando quieras.

## *¿Quién tiene tiempo para la atención plena?*

La gente habla mucho de mindfulness, pero no creo que sea para mí. No soy tan fanática de las cosas místicas y no tengo tiempo para sentarme a meditar una hora.

¿Sabes qué? La meditación consciente no es solo para ciertas personas, e incluso unos pocos minutos de práctica durante el día pueden tener efectos poderosos. Aunque ya la hayas probado y creas que no es para ti, quizás te interese probar un ejercicio fácil ahora. No hay una forma correcta de meditar o practicar la atención plena. Pero aquí tienes una sugerencia para empezar rápidamente:

- Encuentra un lugar cómodo para sentarte, cualquier posición bastante erguida que te resulte agradable.
- Reproduce música suave o escucha un sonido agradable.
- Cierra los ojos o contempla suavemente una flor, una vela, una planta o un incienso.
- Observa tu respiración y cómo la sientes.
- Continúa volviendo tu atención a tu respiración.

¡Listo! Inténtalo por un rato, como dos minutos. Te resultará difícil, pero no te preocupes. No te juzgues si tu mente no se concentra.

Eso es completamente normal. Simplemente nota que tu mente divaga y vuelve a concentrarte en tu respiración.

Creo que lo importante es decidir y elegir volver a centrarte en tu respiración. Por lo tanto, no te juzgues si necesitas volver a centrarte en ella con frecuencia, ya que es algo positivo.

Una vez que dos minutos te resulten cómodos, puedes intentar extender la observación, sin juzgar, a 5 o 10 minutos.

Si quieres escuchar a alguien que te guíe en este ejercicio, consulta la sección de Recursos al final de este libro de ejercicios para ver una lista de mis aplicaciones favoritas para relajarte, practicar mindfulness y meditar. También puedes consultar «Meditación Consciente» y «Encontrando Micromomentos».

*¿Es siempre mejor la lactancia materna?*

He consultado a cinco asesoras de lactancia, he usado pezoneras y un sistema de lactancia materna\*, y he amamantado y extraído leche sin parar, día y noche. Sigo sin producir suficiente leche para mi bebé. Siento que estoy fracasando como madre. Nunca salgo de casa, me siento fatal y, literalmente, sigo sin dar suficiente leche. (\*sistema de lactancia suplementaria)

Ay, mamá, tu valor no se mide en onzas. Estás haciendo un gran esfuerzo para darle a tu bebé lo mejor. ¿Sabes qué es aún mejor que la leche materna? Una madre sana y feliz.

~~BREAST IS BEST~~

FED IS BEST

Cualquier forma que elijas para alimentar a tu bebé es cariñosa y nutritiva. ¿Y sabes qué? Hoy no tienes que decidir entre la lactancia materna exclusiva, la extracción exclusiva de leche o la alimentación exclusiva con fórmula. No juzgo ninguna de esas opciones, y tú tampoco deberías.

Te animo a que dejes de ver el asunto como una cuestión de todo o nada entre la leche materna y la fórmula. Consulta "Mamás que lo ven todo o nada". Quizás simplemente dejes de lado una de las sesiones de extracción de leche en mitad de la noche y luego evalúes cómo te sientes.

Si complementa una toma al día con fórmula, ¿podría aliviar la presión? Su bebé seguiría beneficiándose de la inmunidad que aporta la leche materna. ¿Podría entonces disfrutar más de la lactancia materna?

# TIEMPO PARA REFLEXIONAR

¿Cómo va la lactancia?

---

---

---

---

---

¿Qué “filtros negativos” están afectando la presión que ejerces sobre ti mismo?

---

---

---

---

---

¿Qué te ayudaría a sentirte mejor?

---

---

---

---

---

---

---

## *D-MER: Tengo el peor presentimiento de la enfermería*

Odio la lactancia materna. Es extraño. Cuando empiezo a amamantar y siento que me baja la leche, de repente me invade la desesperación y el pánico, y me dan ganas de llorar. Me pasa cada vez que amamantamos, incluso cuando no pasa nada. Quiero destetar, pero me siento culpable por ser egoísta.

Es posible que tenga reflejo de eyección de leche disfórico, conocido como D-MER.

Las mujeres con D-MER experimentan un repentino estallido de sentimientos negativos durante los primeros minutos de la lactancia. Para algunas, es leve y podría pasar desapercibido si también padecen depresión posparto. Para otras, las sensaciones son intensas, incluso tan extremas como pensamientos suicidas.

Los investigadores creen que la respuesta está relacionada con las hormonas. En la mayoría de las mujeres, la oxitocina se libera durante la lactancia, lo que provoca la eyección de leche. Se supone que esta hormona del amor también ayuda a crear un vínculo con el bebé y a generar placer, lo que aumenta las posibilidades de nutrirlo y su supervivencia. Desafortunadamente, en las mujeres con D-MER, su sistema hormonal se transforma en una angustia extrema en lugar de generar amor y paz.

Lamento que esto te esté pasando. Parece una cruel estratagema de la naturaleza para activar tu respuesta al estrés. Lee sobre "Inundación emocional (también conocida como respuesta de lucha o huida)".

## ¿QUÉ PUEDO HACER POR D-MER?

No te rindas y destetes de inmediato. La lactancia materna sigue siendo beneficiosa para tu estado de ánimo y la depresión posparto, incluso si tienes D-MER. Quizás dejes de amamantar, pero prueba primero algunas de estas estrategias:

**Crea seguridad.** Si tu cuerpo entra en modo de lucha o huida al amamantar, intenta crear un ambiente que te haga sentir segura y cómoda. Rodéate de personas de confianza. Haz que el lugar donde amamantas sea cálido y acogedor. Recuerda que tú y tu bebé son queridos y apreciados.

**Piel con piel.** Descansar antes, durante y después de amamantar en un ambiente relajado y con piel.

La posición piel con piel puede aliviar mejor el estrés tanto para la madre como para el bebé. Para las madres, relajarse piel con piel puede reducir el cortisol (la hormona del estrés), contrarrestar la reacción negativa D-MER, generar calma y fortalecer el vínculo. Masajear a tu bebé o pedirle a tu pareja que te dé un masaje también puede ayudar.

**Atención plena.** Visita las secciones sobre “Meditación consciente” y “¿Quién tiene

**¿Es hora de la atención plena? para aprender formas de desactivar la respuesta al estrés.**

y entrar en un estado de relajación. La atención plena, especialmente combinada con los ejercicios basados en la TCC de este libro de ejercicios, puede ayudarte a regular una respuesta hiperactiva al estrés. Concéntrate en tu respiración, observa las sensaciones sin juzgar y recuerda que este momento pasará. También puedes probar el ejercicio para la "Tensión Corporal".

Sepa que no está solo. Visite el sitio web [D-MER.org](http://D-MER.org) para obtener más información sobre el D-MER. Allí encontrará testimonios de otras personas con D-MER, así como más soluciones para tratar esta afección que las que se ofrecen aquí.

*Yo soy el único que...*

A veces siento que soy la única que está perdiendo el control, que está fracasando como madre y que no tiene las cosas bajo control. No puedo hablar con nadie sobre lo que siento. Mi pareja, mi familia y mis amigos simplemente me juzgarán. Estoy completamente sola.

Primero, veamos las cifras. Una de cada cinco mujeres y una de cada diez parejas padecen depresión posparto. Simplemente no eres la única.

¿Por qué no lo parece?

Lamentablemente, al menos la mitad de las madres deprimidas nunca reciben ayuda ni servicios.

Tengo curiosidad, ¿dónde ves que todos tienen la cabeza fría? (Mis hijos están en edad escolar y yo todavía no la tengo).

Si es por lo que encuentras en las redes sociales, entonces, como dice Birdie Meyer, formadora de Postpartum Support International, «todo el mundo miente». Otros simplemente no son sinceros.

## ENCUENTRA A LAS PERSONAS REALES

La vergüenza crece en secreto. Se evapora a la luz del día. Decir el secreto le quita poder a los miedos.

¿Dónde puedes encontrar a otros siendo reales?

---

---

---

---

---

**¿Cómo sería para ti abrirte a una sola persona?**

-----

-----

-----

-----

-----

**¿Qué podrías ganar al compartir?**

-----

-----

-----

-----

-----

**¿Cómo podría tu compartir beneficiar a la otra persona?**

-----

-----

-----

-----

## Cuando parece que nunca mejorarás

Nada funciona. Hago todo lo que debería, pero sigo muy deprimida. Siento que nunca voy a mejorar.

Esto es difícil. No te lo discuto. Pero tengo la esperanza de que esto también pase. Y no dejes de esforzarte por desarrollar habilidades de afrontamiento y una vida saludable. Estas prácticas podrían marcar la diferencia entre mantener tu nivel actual y caer en una depresión aún más profunda.

Recuerda que una característica clave de la depresión posparto es la desesperanza. La depresión nubla tu perspectiva y lo difumina todo, haciéndolo aún más deprimente. Cuando estás deprimido, es más difícil apreciar los momentos de felicidad.

Para obtener más ayuda, consulte “Filtros negativos”, especialmente “Todo o nada”.

**Mamás."**

## GRIETAS EN EL MÁRMOL

Reconozco lo difícil que ha sido este momento para ti. Y veo la posibilidad de que mejore.

Si todo parece oscuro y lúgubre y no puedes imaginar un día soleado, intenta imaginar una pequeña grieta de luz. Quizás tu día fue mármol de granito negro con una diminuta línea de cuarzo brillante.

¿Cuál fue tu pequeño momento de luz hoy?

---

---

---

---

---

---

---

---

Aquello en lo que te concentras crece. Con el tiempo, podrías aumentar tu atención de una pequeña alegría a una práctica diaria de gratitud. ¿Podrías anotar tres momentos positivos cada día?

-----

-----

-----

-----

-----

Inténtalo ahora. Enumera tres pequeñas cosas que sucedieron hoy por las que estás agradecido.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Con persistencia, puedes cambiar la composición de tu mármol.

## *Mi pareja no lo entiende*

Mi pareja y yo teníamos una relación increíble. Era mi persona favorita y siempre me apoyaba. Pero ahora parece que no lo entiende. Se nota que también está estresada, pero me gustaría que pudiera darme más.

No estás solo. Dos tercios de las parejas experimentan menos satisfacción en su relación después del nacimiento de un bebé. Sin embargo, creo que has dado con algo. Es posible que tu pareja no pueda ser tu único apoyo en este momento. Es una pérdida común, comprensible y legítima. Puedes tomarte un tiempo para lamentar la pérdida de la conexión que una vez tuviste.

Tengo la esperanza de que su relación pueda crecer de nuevas maneras.

Mientras tanto, te animo a diversificar tu red de apoyo. No creo que una sola relación pueda ni deba satisfacer todas tus necesidades.

## LLENA TU TARJETA DE BAILE

Analicemos tus diferentes necesidades emocionales y relacionales. Piensa en todas las conexiones que tu pareja te ha brindado a lo largo de los años, así como en las nuevas necesidades que tienes ahora como madre primeriza. (Algunas sugerencias incluyen hablar sobre tu día, comprender las dificultades de la lactancia, disfrutar de la ternura de tu bebé, escucharte desahogarte y salir a caminar contigo). Enuméralas.

En "Necesidad emocional". A continuación, haz una lluvia de ideas sobre al menos dos o tres personas o grupos potenciales que puedan satisfacer cada una de estas necesidades. Enuméralas en "Fuente alternativa".

**NECESIDAD EMOCIONAL**

**FUENTE ALTERNATIVA**

NECESIDAD EMOCIONAL	FUENTE ALTERNATIVA

A continuación, ¿qué necesidades deseas que tu pareja satisfaga o no puedes externalizar? Por ejemplo, intimidad sexual o romántica, toma de decisiones compartida, crianza compartida o un fuerte abrazo. Si reduces tu lista de necesidades, podrían ser más manejables para tu pareja. Anota estas necesidades aquí:

---

---

---

---

---

---

Por último, no des por sentado que tu pareja conoce tus nuevas necesidades. Siéntate y díselo.



## Surfea la ola

¿Necesitas una herramienta más? Imagina el océano. No podemos controlar algo tan grande e inmenso. Las olas y la marea van y vienen. ¿Intentas contener las olas o la marea creciente?

No. Tú observas. No podemos controlar las olas, pero podemos verlas subir y bajar. Observamos sin juzgar, sin luchar.

Nunca controlaremos el océano. Pero, con el tiempo, podremos aprender a surfear.

## *Un bebé sano no es lo único que importa*

El parto no salió como esperaba. Todos dicen que lo importante es un bebé sano, pero no me siento cómoda con ello.

Tienes derecho a lamentar la pérdida del nacimiento que deseabas o esperabas. Defino un parto traumático de manera liberal, incluyendo cualquiera de las siguientes:

Marque las que correspondan a su caso.

- No me sentí en control de mi cuerpo.
- Los proveedores médicos no respetaron mis decisiones. Percibí miedo de perder al bebé.
- Percibí miedo de sufrir lesiones graves o problemas con el bebé. Percibí miedo de que mi
- propia vida estuviera en peligro. No me sentí empoderada en mis decisiones. Sentí que el
- parto no salió como esperaba.
- 
- 

Sí, tienes un bebé vivo y estás lidiando con el parto. Es importante reconocer ambas verdades.

Para trabajar más en esto, escribe tu historia de nacimiento utilizando “Tu historia reproductiva” y “Tu historia continúa”.

Con el tiempo, puedes usar la conciencia dual, analizada en “Sí, y...”, para ver tanto la belleza como la brutalidad de la experiencia del nacimiento.

## Nacimiento de un niño muerto

Tuve un bebé muerto el mes pasado. ¿Puedo tener depresión posparto si no tengo un bebé vivo?

Primero, lo siento muchísimo. Has pasado por todo el dolor y sufrimiento del parto y te has encontrado con el peor resultado posible. Entre el 60 % y el 70 % de las madres que sufren la muerte fetal experimentan síntomas depresivos un año después. El 50 % tiene síntomas durante cuatro años o más. Claramente, no lo superamos así como así.

## ¿QUÉ AYUDA DESPUÉS DE UN MUERTO NATAL, UN ABORTO ESPONTÁNEO O LA PÉRDIDA DE UN BEBÉ?

Compasión. Durante e inmediatamente después de una muerte fetal, contar con profesionales médicos respetuosos y compasivos puede marcar la diferencia. Tenga compasión de sí misma al honrar a su bebé. Su embarazo y su hijo fueron importantes y aún lo son.

Recuerdos. Si tiene algún recuerdo físico o fotografías de su bebé perdido, guárdelos como un tesoro. Algunos padres conservan la pulsera y las fotos del hospital de su bebé, pero no las muestran. Les puede dar vergüenza compartirlas. Animo a las familias a sentirse orgullosas del pequeño que fue y sigue siendo una parte especial de su familia. Si no tiene recuerdos, considere comprar una vela especial o plantar algo en su jardín como recordatorio físico.

Rituales. La pérdida perinatal es una pérdida que nos priva de derechos, lo que significa que nos sentimos solos y perdidos sobre cómo conmemorar su partida. En la medida de lo posible, intenta practicar rituales para conmemorar la vida de tu bebé. Quizás puedas hacer un pequeño altar y encender una vela especial.

Significado. El duelo abre el corazón. No se lo deseo a nadie, pero ahora que lo has experimentado, algún día incluso podrás apreciar sus beneficios. Una amiga mía inició una campaña de actos de bondad al azar en honor a su hija que nació muerta.

Recursos. Regrese a las secciones relacionadas con la historia reproductiva (a partir de aquí). Busque información sobre la Fundación Legado Estelar y otras fuentes en la sección de Recursos.

# Embarazo después de una pérdida

Estoy embarazada de nuevo después de un aborto espontáneo. Estoy emocionada y esperanzada, pero también me preocupa que vuelva a ocurrir. Me entristece no estar disfrutando de este embarazo. Cuando fuimos a la ecografía, en lugar de estar feliz y emocionada, me llené de miedo. Me recuerda a cuando nos enteramos de que no había latido la última vez.

¡Felicidades por tu embarazo! Y bienvenida al angustioso mundo del embarazo después de una pérdida. Claro que tienes miedo después de una experiencia tan traumática. ¿Cómo no tenerlo?

Nuestro reto ahora es equilibrar las emociones encontradas. Muchos padres se sorprenden al descubrir que no se sienten "del todo mejor" ni "reparados" al volver a embarazarse tras un aborto espontáneo, una muerte fetal o una interrupción médica. Por favor, no se juzguen si esto les resulta más difícil de lo esperado. Creo que pueden encontrar valor y esperanza al honrar a todos sus bebés y su proceso de duelo.

## ¿EN QUÉ ETAPA DEL EMBARAZO SE ENCUENTRA DESPUÉS DE LA PÉRDIDA?

La Dra. Joann O'Leary, de la Fundación Star Legacy, escribe sobre las tareas de desarrollo del embarazo después de una pérdida. Revise cada etapa del embarazo a continuación y sus características. Marque las tareas en las que está trabajando actualmente.

### PRECONCEPCIÓN

- Decidir intentarlo de nuevo
- Encontrar esperanza
- No estar en sincronía con mi pareja
- Sentirse vacío y necesitar un bebé
- Sentirse un fracaso
- 
- 
-

## **PRIMER TRIMESTRE**

- Emoción más pánico Estar consciente de cada dolor y molestia Desesperado por
- ver los latidos del corazón Mi pareja tiene miedo de tocarme
- No querer hablar del nuevo bebé. Asustada y feliz al mismo tiempo.
- 
- 
- 

## **SEGUNDO TRIMESTRE**

- Miedo a perder al bebé
- Sorpresa de que el embarazo no me haya hecho sentir mejor TEPT
- Me preocupa ser desleal con el bebé que murió. Tengo conflictos por anunciar
- el embarazo. Mi pareja es rara y ambivalente.
- 
- 

## **24 A 32 SEMANAS DE GESTACIÓN**

- Queriendo pasar rápidamente por esta etapa
- Disminución de la ansiedad a medida que pasan las semanas y aumenta la viabilidad.
- Mirando hacia dentro.
- Me preocupa que la ansiedad pueda causar contracciones. Mi pareja se siente excluida
- y desesperanzada.

## **32 SEMANAS PARA EL NACIMIENTO**

- Finalmente se siente real: voy a tener un bebé. Siento más dolor por la pérdida de mi
- bebé.

## **NACIMIENTO**

- No siento alegría pero sí algo de alivio.
- Hay una nueva capa de dolor. Me
- preocupa que el bebé muera. Me siento
- culpable por disfrutar de este bebé. Mi
- pareja ahora se está desmoronando.

El embarazo después de una pérdida es muy difícil. Si has estado indeciso sobre si empezar terapia o unirse a un grupo de apoyo, y has marcado más de un par de tareas o problemas mencionados, considera buscar más apoyo. Visita la sección de Recursos para encontrar grupos que apoyan a familias tras una pérdida ([ver aquí](#)) y sugerencias sobre cómo encontrar un terapeuta especializado en pérdida perinatal.

## *Los bebés arcoíris no son todo sol*

Después de muchas tormentas, por fin tengo a mi bebé arcoíris. Pensé que sería feliz ahora, pero no. Simplemente no lo estoy disfrutando tanto como esperaba y eso me hace sentir desagradecida y culpable.

Muchas de las que sufren una pérdida de embarazo sueñan con el día en que podrán sostener un bebé vivo. Algunos llaman al bebé que nace después de semejante tormenta su bebé "arcoíris".

A veces, el objetivo de un nacimiento vivo se considera como el objetivo final durante tanto tiempo que, una vez que se llega a él, no se ha planificado mucho acerca de cómo se sentirá después.

Un bebé arcoíris no lo soluciona todo. A veces, solo darse cuenta de eso es una gran decepción.

Otros sienten gratitud por su nuevo bebé, pero no disfrutan cada minuto.

Esto es normal. Es sano. Tener un bebé es difícil. Por favor, no te juzgues si no todo es color de rosa.

Haber tenido una pérdida previa aumenta el riesgo de depresión posparto, así como de ansiedad posparto, incluyendo TEPT posparto y TOC. ¿Acaso no tiene sentido? Después de lo peor (perder un hijo), es completamente comprensible que tengas miedo y estés alerta ante la posibilidad de que algo vuelva a suceder.

Por favor, no te juzgues. Visita "Filtros Negativos", "Desafiante". **Pensamientos negativos automáticos", "Meditación consciente" y "Sí, y..." para obtener más herramientas.**

# *Cultura de recuperación y madres vinícolas*

Tuve problemas con el alcohol cuando era más joven, pero llevo cinco años sobria. No me relaciono con muchos grupos de madres y me cuesta aceptar todas las bromas sobre el vino y las madres que lo consumen.

Primero, ¡felicidades cinco años! Tu recuperación es un gran logro y deberías estar orgulloso.

No creo que tu incomodidad sea irrazonable. Durante la última década, el consumo problemático de alcohol, o beber tanto que causa problemas en la vida, aumentó un 83 % entre las mujeres. El consumo de alcohol de alto riesgo, o tomar cuatro o más copas al día, aumentó un 58 % entre las mujeres.

Simultáneamente, el tema de las "madres del vino" se popularizó en memes de redes sociales, televisión y cine. Es difícil no conectar con ellos.

Lamentablemente, la cultura popular está enviando el mensaje de que es gracioso y tierno que las mamás beban para sobrellevar la situación.

Recuerda, no necesitas beber para superar la etapa de crianza. Por otro lado, tus habilidades de recuperación te ayudarán con la depresión posparto.

## **MIS HERRAMIENTAS DE RECUPERACIÓN**

Ahora puedes recurrir a todas las herramientas que te funcionaron para mantenerte sobrio. Independientemente de si tienes dificultades para mantenerte sobrio o no, estas mismas herramientas pueden ayudarte a vivir la vida como es debido. Marca las herramientas que has usado en el pasado o que podrías probar ahora.

Quiero intentarlo. . .

- Tomándolo “un día a la vez”
- No tener demasiada hambre, enojo, soledad o cansancio (HALT) Regresar a la reunión
- Decir la Oración de la Serenidad Reconnectarme con mi padrino Recordar “esto también pasará” Llamar a otras mamás y amigas sobrias
- 
- 
- 
- Leer libros sobre recuperación Recurrir a mi poder superior Usar mis herramientas de atención plena Hacer una pausa antes de reaccionar Trabajar los pasos en torno a la depresión posparto o un tema relacionado con el parto Encontrar amigas que sean mamás y no beban Agrega el tuyo: \_\_\_\_\_
- 
- 
-

# Problemas de imagen corporal

Nunca me ha gustado mucho mi aspecto físico, pero el peso que he ganado después del embarazo me hace muy infeliz. No ayuda que todas las personas que sigo en redes sociales se vean increíbles, delgadas y felices en sus publicaciones.

Ah, la comparación es la ladrona de la alegría.

La mayoría de mis clientes saben que no deben comparar su vida real con las fotos más destacadas de otras personas. Saben que las redes sociales son, literal y figurativamente, una selección filtrada. Pero incluso si sabemos que la gente solo publica sus fotos más arregladas en Facebook, ¿por qué comparamos estas fotos con nuestro caos cotidiano?

Si tuviste una cesárea, diástasis de rectos, tienes más de 30 años o tenías una complexión más grande antes del embarazo, podrías tardar más de nueve meses en perder peso. Algunos cuerpos retienen grasa para favorecer la producción de leche. Quizás comprendas racionalmente que no lucirás como una modelo de 22 años después del embarazo. Sin embargo, podrías encontrarte comparando desfavorablemente tu cuerpo con el de ellos.

La teoría de la comparación social explica que observamos a quienes nos rodean y comparamos nuestra calificación para comprendernos a nosotros mismos. Desafortunadamente, las emociones más comunes al navegar por Instagram y Facebook son la envidia y la vergüenza.

## CURA TU FEED

Muchos nos encontramos navegando distraídamente en las redes sociales. Cuando estás con la mente apagada, amamantando o meciéndote en plena noche, parece una distracción fácil.

Me gustaría que empezaras a prestar atención a cómo te hace sentir tu contenido en redes sociales. Quizás deberías limitar tu consumo de redes sociales.

Mejor aún, sé consciente de las cuentas que sigues. Este es tu permiso oficial para dejar de seguir o silenciar a quienes te hacen sentir mal contigo mismo. Las investigaciones demuestran que cuando las redes sociales ya no te provocan envidia, la depresión puede disminuir.

De hecho, las redes sociales pueden ser una fuente de apoyo maravillosa. Los terapeutas ahora comparten consejos prácticos en Instagram. (Yo misma me dedico a dar consejos rápidos para la salud mental posparto en @burdtherapy). Puedes encontrar una lista de cuentas de Instagram y hashtags para seguir en la sección de Recursos.

Quizás te interese encontrar a otras personas que celebran la positividad corporal y que son sinceras sobre la belleza y la brutalidad de la vida posparto. Si en tu muro celebras lo que tu cuerpo puede hacer en lugar de su apariencia, te será más fácil hacer lo mismo. Consulta también "Imagen corporal posparto".

### NOTA:

Si tiene antecedentes de un trastorno alimentario, considere buscar apoyo adicional. Los trastornos alimentarios a menudo se pasan por alto y se infradiagnostican durante el embarazo y el posparto. Sin embargo, es comprensible que un trastorno de este tipo se reactive. Si sus herramientas habituales para mantener una relación saludable con la comida y su cuerpo no funcionan, considere retomar el tratamiento.

# Extraño ir a trabajar

Quizás no estoy destinada a ser madre. Esto es difícil y aburrido. Extraño ir a trabajar. Era mejor en mi trabajo que en esto.

No estás sola en la ausencia del trabajo, ya sea por una breve baja por maternidad o por tardar más tiempo en estar en casa con tus hijos. Tómate un tiempo para reconocer que realmente estás experimentando una pérdida. Es posible que quieras dedicarle este tiempo a tu bebé y sufras por ello.

## PÉRDIDAS DURANTE LA MATERNIDAD

Encierra en un círculo las pérdidas que has experimentado como resultado de la transición a la maternidad.



¿Qué más has perdido como resultado de no trabajar y pasar a ser padre?

---

---

---

---

---

Recuerda, eres nuevo en esto. Con el tiempo, adquirirás más experiencia y te adaptarás. Visita ["La Trampa del Perfeccionismo"](#) para leer un artículo relacionado.

Tómate tiempo para lamentar la pérdida de la persona que alguna vez fuiste, y tómate tiempo para finalmente apreciar a la persona en la que te has convertido.

## *Me siento culpable por no contribuir económicamente*

Mi pareja y yo estamos bien económicamente sin que yo trabaje, pero me siento culpable por no contribuir. Como no trabajo, me he estado levantando todas las noches con el bebé cada vez que se despierta. La falta crónica de sueño me está afectando, pero no me siento con derecho a pedir ayuda porque no tengo que ir a trabajar.

¿Adivina qué? Estás trabajando. Solo que en lugar de trabajar 40 horas semanales, estás disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los padres que se quedan en casa trabajan, en promedio, el equivalente a 2,5 trabajos de tiempo completo, o 100 horas semanales.

Francamente, descansar bien es vital para la seguridad de su bebé, así como crucial para su capacidad de controlar los síntomas de los trastornos premenstruales del sueño. Consulte **“Cómo **Comunique sus necesidades**” para obtener consejos sobre cómo respetar y discutir sus necesidades y las de su pareja.**

Además, es probable que subestimes tu contribución financiera actual a la familia. En un hogar donde ambos miembros de la pareja trabajan fuera de casa y no hay hijos, es más fácil apreciar el valor de la aportación económica de cada uno. Sin embargo, las investigaciones demuestran que las mujeres en relaciones heterosexuales que trabajan fuera de casa tienen más probabilidades de seguir asumiendo una mayor parte de las tareas domésticas y de la "carga mental" invisible.

Las mujeres en relaciones heterosexuales tienen más probabilidades de ser la madre por defecto, quien lleva la cuenta de las visitas médicas, escribe las notas de agradecimiento y asume las responsabilidades familiares de ambos lados de la familia. Otros ejemplos de trabajo invisible incluyen llevar la agenda, planificar fiestas y viajes, y asumir la responsabilidad del bienestar emocional de todos los miembros de la familia.

Si no recibes un sueldo externo, es posible que no aprecies el ahorro que aportas a la familia. Sin dedicarte por completo a la crianza, ¿qué tareas tendrías que externalizar y pagar a alguien más?

## CALCULADORA DE CHEQUES DE PAGO PARA QUEDARSE EN CASA

Al momento de escribir este artículo, Salary.com calcula que el valor medio del trabajo de un padre o madre a tiempo completo equivale a un salario anual de US\$162,581. Puedes personalizar el cálculo con tus funciones y ubicación en su sitio web.

En la siguiente tabla, marque los trabajos que realiza y calcule cuántos horas por semana que pasas haciéndolas.

¿Aún te sientes culpable por no contribuir económicamente? Quizás no tanto, ¿verdad?

## Me preocupa volver al trabajo

Mi baja familiar pagada se acaba pronto y me da miedo volver al trabajo. No me convencen las opciones de cuidado infantil y mi bebé no toma biberón.

Regresar al trabajo es una fuente importante de ansiedad y preocupación para los nuevos padres. Si vives en un país con permisos familiares muy limitados, como Estados Unidos, probablemente te sientas obligado a volver al trabajo antes de estar listo.

## ¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE ESTRESA?

La ansiedad que te ronda por la cabeza por la noche, impidiéndote dormir, no ayuda. Sin embargo, la ansiedad positiva puede canalizarse hacia la acción. Empieza a abordar tus preocupaciones investigando y planificando.

Algunas de las preocupaciones más comunes (y completamente válidas) sobre el regreso al trabajo incluyen las siguientes:

Sugerencias para el cuidado de niños:

- Investigue las opciones de cuidado infantil con anticipación.
  - Ten un Plan A, Plan B, Plan C y Plan D para cuando algo falle. por o alguien cancela por enfermedad.
  - Hable con amigos para obtener recomendaciones y visitar instalaciones de cuidado infantil.
  - Confíe en su instinto al visitar o entrevistar a una posible guardería. Proveedor. Si al principio no te gusta alguien, probablemente no mejore.
  - Si va a dejar que su familia cuide a su bebé, es posible que esté intercambiando
- Ahorros financieros para el control. Hable con franqueza con su familiar sobre sus expectativas y sobre cómo cumplir sus deseos.

Sugerencias para la lactancia materna y la extracción de leche:

→Realiza un curso o lee sobre cómo volver al trabajo.

→Comience a extraerse leche una vez al día para acumular una reserva de leche.

→Introduzca el biberón idealmente alrededor del mes (o según lo indique un médico).

consultora de lactancia).

→Pídele a tu pareja u otra persona que le dé el biberón al menos una vez a la semana

(¡Sal y haz algo de cuidado personal!) durante tu licencia para que tu bebé se familiarice con ello.

→Hable con su gerente sobre qué espacio y programación se utilizarán. disponible para su bombeo.

→No esperes que te funcione mientras extraes leche. Podrías encontrar tu Durante este tiempo, el cerebro solo es capaz de realizar tareas mecánicas como borrar correos electrónicos. Intenta relajarte.

Falta de políticas favorables a la familia Sugerencias:

→ Investigue sus derechos y opciones para obtener ingresos de reemplazo bajo la licencia familiar y la discapacidad por embarazo. Hable con su departamento de recursos humanos e investigue las opciones estatales o gubernamentales.

→Hable con su gerente y/o sindicato sobre el bombeo de la empresa. política.

→ Investigue las políticas de su gobierno local respecto al bombeo de agua.

→Si su depresión posparto y su ansiedad afectarán su capacidad para funcionar en el trabajo,

Hable con su médico sobre la incapacidad a corto plazo por depresión posparto.

El primer día que vuelvas al trabajo es posible que llores tanto como tu bebé. Sé comprensiva contigo misma. Recuerda que esta transición probablemente sea más difícil para ti que para tu bebé. Confía en que tu bebé está en buenas manos; investigaste a fondo el cuidado infantil.

*¡Listo para ir!*

¿Cómo sabré cuándo estoy listo para empezar? ¿Cómo sabré que he superado la depresión posparto y que puedo valerme por mí mismo sin terapia ni este manual?

Has hecho un trabajo increíble hasta ahora. ¿Cómo han cambiado tus síntomas de depresión posparto? Lee estas afirmaciones y marca las que te correspondan.

- Ya no me siento tan abrumado.
- Ya no me siento tan solo.
- Entiendo que no hice nada que causara la depresión posparto.
- Entiendo que no tengo la culpa.
- Tengo más confianza en mi capacidad para ser padre.
- Me siento más cómodo pidiendo ayuda.
- Conozco más formas de controlar mis síntomas de depresión posparto.
- Tengo más habilidades para gestionar mis pensamientos negativos.
- Tengo más herramientas para el autocuidado.
- Tengo más esperanza de sentirme mejor.

**¿Qué trabajo te queda aún por hacer?**

-----

-----

-----

-----

-----

-----

# AUTOEVALUACIÓN: LISTO PARA COMENZAR

Aquí tienes una forma sencilla de evaluarte de cara al futuro. Puedes hacer este ejercicio por tu cuenta, una vez a la semana o a diario, o planificar hablar con alguien con regularidad.

Imagínese un semáforo con tres luces de colores.



You are good to go.  
Keep doing what you're doing.  
It's working!



Time to do a little more self-care.  
Flip back to your favorite tools  
in the book.



Time for outside help.  
Call a therapist or consult  
a psychiatrist.

No es tan complicado, ¿verdad? ¿Puedes decir qué color tienes hoy?

-----

-----

-----

-----

-----

*Recuerda, no estás sola*

Estás haciendo un excelente trabajo al afrontar situaciones difíciles y complicadas. Esto es difícil, y puedes superar las dificultades.

Después de terminar este libro de ejercicios, espero que realmente creas lo siguiente:

## Usted no está solo

A veces sientes que eres la única en casa, sola y con dificultades. Pero no es así. Si parece que todos en redes sociales están felices y lo tienen todo bajo control, o mienten o solo te muestran sus mejores momentos. (Quizás simplemente sea hora de cambiar a quién sigues). No olvides que una de cada cinco mujeres experimenta depresión posparto. Lamentablemente, puede que no parezca tan común porque hasta el 85 % de las mujeres con trastornos del estado de ánimo y ansiedad perinatal no reciben el tratamiento adecuado. Date una palmadita en la espalda por haber comenzado tu camino aquí.

## Tú no tienes la culpa

No hiciste nada para causar o provocar la depresión posparto. No tienes la culpa de ninguna complicación en tu embarazo o parto, ni de las necesidades especiales de tu hijo. Los problemas con la lactancia materna no son tu culpa.

La depresión perinatal no es un fracaso personal. En todo caso, la considero un fracaso social a la hora de apoyar a las nuevas familias.

## No tienes que sufrir

No mereces estar deprimido. Mereces ayuda y apoyo.

Muchos de nosotros crecimos en familias y culturas que celebraban el cliché de la madre como mártir. Las culturas latinas pueden limitar a los padres de todos los géneros con el marianismo. Históricamente, muchas personas negras, indígenas y de color que se identificaban como mujeres fueron deshumanizadas y agobiadas con el elogio de ser fuertes como el acero, haciéndolo todo solas.

Las madres han sido elogiadas durante mucho tiempo por ser supermujeres. Cuestiono la carga que estas imágenes imponen a las madres primerizas. No creo que sea sostenible priorizar las necesidades en último lugar. Las sociedades sanas necesitan familias sanas con madres sanas y felices.

Romper los ciclos del trauma intergeneracional se siente como otra carga y barrera más. Pero creo que puedes lograrlo, pidiendo ayuda.