



ACERCAMIENTO A SU  
REALIDAD COMO PADRES Y  
MADRES

## ¿QUÉ NECESITAMOS?

Para ayudarnos a indagar sobre qué necesitamos partimos de la Pirámide de Necesidades de Maslow.



Maslow se interesa **en lo que va bien en la gente**, contrario al pensamiento centrado en la psicopatología de su época, además de ir más allá de premios y castigos para explicar la motivación humana, por algo más interno e inherente a todos. Es recordado también por su excepcional optimismo sobre la naturaleza humana y la sociedad.

Para algunos de nosotros la autorrealización puede lograrse mediante la creación de obras de arte o de literatura, para otros a través del deporte, en el aula, o dentro de un entorno corporativo. (Inteligencias múltiples, necesidades educativas especiales).

Aunque teóricamente todos somos capaces de auto actualizarnos, la mayoría no lo hará, **sólo el dos por ciento alcanzaría este estado**. Es más, en el año 1970, el psicólogo estudio 18 personas que a su parecer ya habrían logrado este estado (incluyendo Abraham Lincoln y Albert Einstein) identificando **características comunes**, algunas de las cuales son:

- Percibir la realidad de manera eficiente
- Poseer una alta tolerancia a la incertidumbre
- Contar con una alta aceptación de uno mismo y los demás
- Ser muy creativos
- Ser espontáneos

- Estar mayormente centrados en la tarea
- Poseer un buen sentido del humor

Resalta, a su vez, algunos **comportamientos comunes** como lo son: experimentar la vida como un niño, con plena atención y concentración; el probar cosas nuevas en lugar de apegarnos a lo seguro; escucharnos más a nosotros que a la voz de la tradición o autoridad; ser honestos; estar preparados para ser rechazados debido a nuestros puntos de vista particulares, o trabajar duro y ser responsables (McLeod, 2007).

**LA JERARQUÍA DE NECESIDADES PROPUESTA POR MASLOW** (resumido de Simons, Irwin y Drinnien 1987; Boeree 2006; Feist y Feist 2006, cit. en Quintero, 2011).

- **Necesidades fisiológicas:** las más básicas, de origen biológico orientadas a nuestra supervivencia. Aquí situaríamos las siguientes: necesidad de respirar, de beber agua, de comer, de dormir, de sexo ("*La función del orgasmo*" de Willhem Reich), o de refugio:

**Desde que soy madre y/o padre:**

- ¿Cómo me alimento yo?
- ¿Me preocupo por los alimentos que ingiero o por la cantidad?
- ¿Cómo alimento a mis hijos?
- ¿Uso más alimentos recompensa? ¿Por qué puedo sustituirlos?
- <https://www.facebook.com/SaraEspartero/>
- ¿Miro las etiquetas, sé lo que como?
- ¿Bebo suficiente agua?
- ¿Cuántas horas duermo?
- Higiene del sueño.
- ¿Me gusto?
- ¿Siento que gusto a mi pareja?
- ¿Me siento erotizado/a?
- ¿Tengo dónde o a quién acudir en caso de crisis?
- Control de esfínteres.
- ¿Acepto la sexualidad de mi hijo/a? ¿Puedo hablar con él/ella de cómo se siente?

- **Necesidades de seguridad:** una vez que las necesidades fisiológicas se encuentren mayormente satisfechas, nos encontramos con las orientadas hacia nuestra seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Dentro de estas necesidades encontramos la seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.

**Desde que soy madre y/o padre:**

- ¿He visto peligrar mi puesto de trabajo?
- Siento que no puedo progresar porque no se adecúa el horario a mis nuevas necesidades.
- ¿Puedo permitirme una reducción de jornada laboral?
- ¿Tengo un trabajo estable?
- ¿Tengo una vivienda estable?
- ¿Puedo permitirme pagar el recibo de la luz?
- ¿Hay alguna persona enferma en mi casa?
- ¿Cómo me siento a nivel físico?
- ¿cómo me siento a nivel mental?
- ¿Cuánto vale mi tiempo?
- ¿Cuánto tiempo me dedico a mí?
- ¿Cómo fue mi parto? ¿Hubo violencia? ¿Lo he podido contar?

<https://www.youtube.com/watch?v=uJ-1Qe8sFZw>

<https://www.youtube.com/watch?v=BzkvugKCSHl>

- ¿Mi hijo/a evoluciona de forma favorable? (Evolución del desarrollo).

CALENDARIO ORIENTATIVO: DESARROLLO DEL BEBÉ DE 0 A 18 MESES <span style="float: right;">etapainfantil.com</span>				
De 0 a 3 meses	De 4 a 6 meses	De 7 a 9 meses	De 10 a 12 meses	De 13 a 18 meses
<b>1º mes</b>	<b>4º mes</b>	<b>7º mes</b>	<b>10º mes</b>	<b>13-15º mes</b>
Se despierta solo cuando tiene hambre o está incómodo	Empieza a ser más sociable	Tiene mayor control en sus movimientos	Gatea por toda la casa	Tiene los músculos más fuertes
Es incapaz de sostenerse por sí sólo	Comienza a desarrollar la capacidad de emitir sonidos	Puede comenzar a gatear	Se sostiene de pie	Se agacha para coger objetos
No agarra objetos con las manos	Es capaz de sentarse si le sujetan	Explora el entorno	Pasa gran parte del día despierto	Imita todo lo que ve en sus padres
El llanto es su única forma de comunicación	Intentará coger objetos si se lo enseñan	Se lleva a la boca objetos	Duerme siestas	Empieza a ganar autonomía
<b>2º mes</b>	<b>5º mes</b>	<b>8º mes</b>	<b>11º mes</b>	<b>16-17º mes</b>
Pasa más tiempo despierto	Expresa sus deseos con mayor claridad	Conoce su nombre	Busca objetos	Reconoce el cuerpo y señala objetos
Se interesa por su alrededor	Se comunica con el llanto y el cuerpo	Reconoce a personas cercanas	Puede comer solo con las manos	Mejora su motricidad fina
Es capaz de sonreír como respuesta	Tiene movimientos más coordinados	Es tímido con desconocidos	Se interesa por las narraciones	Empieza el garabateo
Hace movimientos más enérgicos	Es capaz de imitar sonidos que escucha	Dice algunas sílabas	Su cognición se desarrolla	Interactúa con otros niños de forma consciente
<b>3º mes</b>	<b>6º mes</b>	<b>9º mes</b>	<b>12º mes</b>	<b>18º mes</b>
Se familiariza con el fenómeno causa-efecto	Tiene más fuerza en las extremidades	Mejora su coordinación motora	Mejora su equilibrio y coordinación	Salta y se sube a los muebles
Empieza a descubrir algunas partes de su cuerpo	Le salen los primeros dientes	Gatea con mayor rapidez	Dice mamá y papá	Mejora su equilibrio y sus movimientos coordinados
Levanta la cabeza para mirar	Se introducen nuevos alimentos	Intenta ponerse de pie	No sigue órdenes complejas	Desarrollo emocional más lento que el físico
Le costará mantenerse en la misma posición	Muestra algunas emociones	Aparece la dentición	Tiene recursos para hacerse entender	Expresa emociones

- Mi hijo/a aprende de forma diferente, tendrá algún problema? (inteligencias múltiples.)

<https://www.youtube.com/watch?v=2hJnFAysNNs>

- ¿Soy exigente con las notas de mi hijo y con su esfuerzo en el colegio?
- Mi hijo tiene necesidades educativas especiales ¿qué puedo hacer?, ¿cómo puedo ayudar?, ¿cómo me afecta a mí?

- **Necesidades de amor, afecto y pertenencia:** de nuevo, sólo cuando las necesidades anteriores se encuentren medianamente satisfechas, podremos atender a la siguiente clasificación que incluye el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social, destinadas a paliar los sentimientos de soledad y alienación. Estas necesidades las encontramos cuando mostramos deseos de casarnos, de tener una

familia, de ser parte de una comunidad, de ser miembro de una iglesia o de un club social.

### Desde que soy madre y/o padre:

- ¿Quise ser padre/madre?
- ¿Siento una gran soledad y responsabilidad en la crianza de mis hijos/hijas?
- Necesidad de pertenencia y cuidado de una tribu.
- ¿Cojo a mi bebé cuando llora?

[https://www.sabervivirtv.com/pediatria/el-contacto-fisico-tiene-efecto-en-el-cerebro-del-bebe\\_2760](https://www.sabervivirtv.com/pediatria/el-contacto-fisico-tiene-efecto-en-el-cerebro-del-bebe_2760)

- ¿Los demás saben cómo me siento, me acompañan, validan mis emociones?
- ¿Siento culpa?
- ¿Sé acompañar las emociones de mi hijo/a? (inteligencia emocional).

<https://www.youtube.com/watch?v=bqobahFw9VM>

- ¿Inicio del colegio, sé acompañar a mi hijo/a?
- ¿Qué colegio elijo para él o ella? ¿Conozco las diferentes pedagogías que se llevan a cabo?
- ¿Conozco el grupo de iguales de mi hijo/a?
- ¿Sé cuáles son los perfiles del grupo de iguales de mi hijo/a, qué papel es el que representa mi hijo/a?

- **Necesidades de reconocimiento:** una vez que las tres primeras clases de necesidades están medianamente satisfechas, aparecerán las llamadas necesidades de estima orientadas hacia el reconocimiento y la autoestima. Cuando estas necesidades no son satisfechas, nos sentimos devaluados, inferiores. En este orden, Maslow señaló dos necesidades de estima o reconocimiento: una **inferior** que incluye el **respeto de los demás**, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra **superior**, que determina la **necesidad de respeto de sí mismo**, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad.

### Desde que soy madre y/o padre:

- ¿Necesito la aprobación de los demás para saber que lo estoy haciendo bien?
- En ocasiones me he visto forzado/a a hacer algo que no quería, empujado por la insistencia de otras personas que estaban alrededor y que considero importantes.

<https://www.youtube.com/watch?v=CdC9kTszHCs>

**Laura Perales**, en su libro **Criar Un viaje desde el embarazo a la adolescencia**: La ley del padre no puede verse desafiada. Además, necesitamos que el resto de adultos vea que esto ocurre. Porque en su día tuvimos que dejar de ser nosotros mismos para no ser rechazados por nuestros padres, también somos presa de este patrón de aceptación adulta. Así confundimos muy fácilmente la necesidad del niño de ser cuidado con la imposición del más fuerte.

- ¿Me encuentro en el lugar que quería estar en este momento? ¿He conseguido mis metas?
- ¿Me siento libre para tomar mis propias decisiones?
- ¿Siento frustración porque no puedo hacer las mismas cosas que hacía antes de ser padre/madre?
- ¿Mi poder adquisitivo se ha visto truncado por la ampliación de la unidad familiar? ¿puedo permitirme caprichos?
- ¿Llevo a cabo una crianza desde el apego?

#### **Artículo: La crianza no es con apego.**

- ¿Sé distinguir entre normas y límites?
  - ¿Quiero llevar a cabo una educación en positivo? o ¿qué modelo educativo quiero seguir?
  - ¿Me siento valorado en mi trabajo? ¿Creo que soy una persona prescindible?
- **Necesidades de autorrealización:** aquí se sitúan las más elevadas. Maslow las describe como el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica. Destacar que el autorrealizarse implica la búsqueda de creatividad, talento, crecimiento, experiencias y descubrimiento (McLeod, 2007).

#### **Desde que soy madre y/o padre:**

- ¿A qué dedico mi tiempo libre?
- ¿Es tiempo de calidad?, ¿me cuido?, ¿hago cosas que me gustan?
- ¿Puedo compartir ese tiempo con mi hijo/a?
- ¿Puedo tener espacios en soledad?, ¿desconectar en un momento de estrés?
- ¿Tengo interés por aprender cosas nuevas?
- ¿Pruebo a hacer cosas nuevas?
- ¿Permito que mi hijo/a viva experiencias más allá del núcleo familiar?

- Recomendaciones sexualidad, "de dónde venimos", "Yo te lo explíco" (Mame Jume)

- "A veces mamá tiene treros en la cabeza"  
"Mamá maravilla"

## ¿CÓMO ELABORAR NORMAS PARA EL GRUPO DE PADRES Y MADRES?

- ¿Qué necesito para sentirme cómodo compartiendo experiencias con otros papás y mamás?
- ¿Qué parte de mí estoy preparado para compartir?
- ¿Qué espero del resto de papás y mamás?
- ¿Qué espero de los responsables del proyecto de la escuela de padres y madres?
- ¿Cómo se va a mantener la intimidad y privacidad de los casos que se aborden en las sesiones?

Las normas se decidirán de forma asamblearia y todos y todas tendrán que estar de acuerdo para poderlas llevar a cabo.

## NORMAS



# Artículo: La crianza no es con apego apego.

**Todo mamífero humano nace inteligente, con capacidad para apegarse a otro y para amar. Mientras nos gestamos en el vientre de nuestra madre, las ideas, creencias y estilos culturales comienzan a impactar nuestro desarrollo cerebral.**

El mamífero humano recién nacido está listo para apegarse y sobrevivir, para lo cual contará con una madre o "cuidador principal", quien va a satisfacer las necesidades de vida de este nuevo hijo según la cultura en que se encuentra y desde la propia conflictiva psicológica. De esta manera, cada madre, padre o cuidador principal (nana, abuela, vecina) dará respuesta a las necesidades del niño al que cuida y "ama" desde su propia historia de vida.

**El niño necesita del adulto o cuidador principal para que le devuelva el equilibrio perdido cada vez que entra en estrés** (hambre, sed, miedo, pena, angustia, ansiedades, dolores, enfermedades). Se espera que el adulto sea sensible, capaz de sintonizar rápido con las necesidades de su hijo, de tal manera que pueda responder adecuadamente al estrés del niño. Mientras más atingentes sean las respuestas por parte del cuidador principal, el cerebro del niño estará menos expuesto a la hormona del cortisol (estrés) y crecerá con sensaciones más plenas en su cerebro. Si un niño llora poco los primeros años de vida, guardará en su memoria implícita (cerebro) más sensaciones de placer que de displacer, lo que le hará una persona más calmada, segura y confiada. Ese hijo con apego seguro será una persona que difícilmente se sentirá cómoda con el maltrato y los abusos.

**Lo que me interesa mostrar es que somos los padres los que tenemos el poder de organizar o desorganizar el cerebro de nuestros hijos, darles seguridad o inseguridad, etc.; tal como ya varios especialistas en cerebro infantil lo han expresado: "los padres somos los arquitectos del cerebro de nuestros hijos", "la madre moldea el hemisferio derecho durante el primer año de vida"** (D. Siegel; A. Schore).

La lactancia prolongada, el colecho (compartir el lecho o la habitación), la crianza en brazos -conductas propias de la humanidad y que hoy en día se están rescatando- NO garantizan el apego seguro, pero sí lo fomentan; simplemente porque se permanece más tiempo "pegado" al hijo, lo que sirve para sintonizar mejor con sus necesidades y prestarles una rápida atención. Lo que ayuda a dar respuestas adecuadas a los hijos es que los padres (o figuras de apego central) **tengan conciencia de su propia historia de vida y de crianza recibida, comprendan el funcionamiento del cerebro infantil en desarrollo y que el tiempo que dedican a sus hijos sea de calidad y en cantidad.**

El problema es que el tipo de respuesta (conductas) que despliega la madre, padre o cuidador principal está teñido, para bien o para mal, por la cultura en que vivimos y los modelos de crianza recibidos. De esta manera, hay quienes han crecido valorando el trabajo y la producción, cuyos padres les enseñaron que no hay tiempo para llorar, que hay que seguir trabajando, que "la vida es dura". Ese padre o madre, cuando su hijo

llore o manifieste algún estrés, y si no se ha tomado el tiempo para analizar su cerebro ni el de su hijo, es muy probable que repita el estilo de crianza recibido; y como está trabajando mucho, acepte con gusto cualquier libro que ofrezca la "receta" o "método" que permita que su hijo sea independiente lo antes posible y aprenda a no pedir ayuda y a no contar con nadie para resolver sus problemas. Este tipo de padres preferirá todo libro que muestre al niño como un ser "manejable", "disciplinable" o "controlable". Para ellos, mientras su hijo "menos pida", "moleste", "le permita dormir"; en resumen, **sea independiente en la etapa de máxima dependencia neurológica** lograrán que libros como "Duérmete Niño" -un maltrato a los niños- se conviertan en "best sellers".

Entonces, ¿lactancia prolongada, brazos, colecho, aseguran un apego seguro? NO. Pero lo fomenta. Hay cuidadores principales que pueden dar dos años de pecho, dormir con sus hijos y llevarlos en brazos y fulares, pero la manera de responder a las necesidades de sus niños no son las adecuadas. Por ejemplo una madre con depresión postparto no tratada (y principalmente no hablada con alguien entendido en mujeres o puerperio) afecta el desarrollo cerebral del niño, a través del vínculo de apego que se establece con el hijo. Por tanto, **la personalidad de la figura de apego (madre u otro) y su salud mental son claves para el establecimiento de un estilo relacional de apego.**

El apego se da siempre, es inherente al ser humano, el ser humano siempre lo busca. **Es el tipo de vínculo de apego y las respuestas que damos los padres lo que varía.** Nuestros hijos se apegan a nosotros su padres, hagamos lo que hagamos (golpes, castigos, abrazos, besos, palabras, cercanía, lejanías, etc.) Siempre hay apego. Pero no siempre es un "buen" apego, este puede ser inseguro, evitativo, desorganizado o seguro. Sólo alrededor del 60% de los niños crecen con apegos seguros y recordemos que Unicef en Chile demostró que el 70% de los niños recibe algún tipo de maltrato.



Por lo tanto, es fundamental la cercanía con nuestros hijos, y el tiempo que estamos junto a ellos es clave para reconocer sus estados de felicidad y de angustia; sus fiebres; sus crecimientos; caídas y logros; sus olores; **pero además necesitamos estar cerca de nuestros propios estados emocionales.**

Algunas personas hablan de **crianza con apego** para referirse a la importancia de criar de manera respetuosa, respetando los ritmos del desarrollo madurativo de nuestros hijos, evitando proyectar nuestros propios conflictos en ellos, ya que mientras menos sombras reciban por parte nuestra, más luz les llegará y mejor crecerán.

Leslie Power

# "El contacto físico tiene efecto en el cerebro del bebé"

La antropóloga María José Garrido Mayo, autora del libro 'Etnopediatría: Infancia, biología y cultura', explica cómo el contacto físico da al bebé seguridad afectiva y emocional, pero además este contacto tiene relación también con las áreas motriz, cognitiva y psicológica.

Entrevistamos a la antropóloga María José Garrido Mayo, autora del libro **Etnopediatría: Infancia, biología y cultura** (Ob Stare).

Literalmente, la **Etnopediatría** es la **ciencia que estudia la salud y la enfermedad de los niños en los diferentes grupos humanos**. Analiza, en distintas culturas, cómo influyen los modelos de crianza infantil en el desarrollo y la salud de los niños y de los adultos.

Abarca el embarazo, parto, alimentación y lactancia, sueño infantil y grado de contacto físico. La etnopediatría lleva desde los años 90 demostrando que **las necesidades infantiles, biológicas y emocionales son las mismas en todas partes y son idénticas desde hace milenios**.

**La biología no ha cambiado, pero la cultura ha sufrido muchas modificaciones** por cuestiones económicas, sociales y políticas.

**¿Qué relación tiene la salud infantil con la sociedad en la que viven los niños?**

Detrás de los **modelos de atención a la infancia** de las familias están los **valores de una sociedad**. No es casualidad que **en algunas se fomente la individualidad, la privacidad o la independencia**, mientras que en **otras la importancia recae en el grupo, en la reciprocidad**, la ayuda mutua o la cooperación.

La **crianza infantil cumple una función social: refleja la estructura de una sociedad y el tipo de ciudadanos que quiere formar**, a través de los modelos de maternidad y paternidad.

- La Etnopediatría defiende que es necesario un equilibrio entre la biología y las respuestas culturales, **una perspectiva biocultural de la infancia**.

Las consecuencias de los distintos tipos de crianza son individuales, en la salud infantil, pero también colectivas, en el grupo. Afecta incluso a la forma de relacionarse entre ellos y con otros grupos humanos.

La hiperactividad, déficit de atención, autismo, trastornos de comportamiento y de alimentación, son exclusivos de sociedades industrializadas

**El hecho de que no dejen de aumentar trastornos y enfermedades en la infancia**, como el estrés, ansiedad, hiperactividad, déficit de atención, autismo, síndrome de fatiga crónica o los trastornos de comportamiento y de alimentación, que **son exclusivos de sociedades industrializadas**, así como el grado de medicalización de los niños en nuestra cultura, debe hacernos reflexionar sobre la necesidad de entender el desarrollo infantil y de **respetarlo**, cambiando las pautas de atención y cuidado en la infancia.

**¿Qué nos cuentas acerca de la importancia del contacto físico madre e hijo?**

El contacto físico es una necesidad física y emocional básica para los bebés. Es un factor fundamental para su seguridad afectiva y emocional, aunque **los beneficios del contacto físico afectan a todas las áreas: motriz, cognitiva y psicológica.**

El contacto físico es una necesidad física y emocional básica para los bebés

El contacto físico es la **mejor forma de facilitar un apego seguro**, que en nuestra especie es de naturaleza adaptativa, ya que nos ha permitido sobrevivir durante la evolución de la humanidad.

Hay numerosos estudios que han reflejado que **un vínculo inadecuado predispone a sufrir alteraciones de la personalidad e incluso trastornos mentales.**

El apego es tan importante, que influye en la organización del sistema límbico, clave en la gestión de emociones, en el aprendizaje y en la capacidad de adaptación.

El apego influye en la gestión de emociones, en el aprendizaje y en la capacidad de adaptación

*El Instituto de Investigación del Tacto*, en el que colaboran distintas universidades estadounidenses, ha atestiguado entre los **efectos positivos**:

- la reducción de apneas y del síndrome de muerte súbita;
- el aumento de peso en prematuros;
- una mejor resistencia ante las enfermedades;
- así como una estimulación del sistema inmunológico;
- y estados de ánimo más equilibrados, al reducir el estrés.

**El cuidado madre canguro**, que consiste en contacto piel con piel y lactancia materna:

- mejora la termorregulación;
- mejora la adaptación metabólica;
- y disminuye las infecciones.

En 2015 una publicación en la revista *Pediatrics* mostró datos contundentes:

- el contacto piel con piel reduce un 36% la probabilidad de muerte;
- y disminuye un 47% el riesgo de infección en bebés de menos de 2 kg.

Así mismo, en 2017, otro **estudio sobre bebés prematuros y a término concluyó que el contacto físico tiene efecto en el cerebro del recién nacido** y en su desarrollo perceptivo, cognitivo y social en el futuro. Así de importante es el contacto físico para el bebé.

### ¿Somos una sociedad tan violenta porque hemos sido poco tocados?

Aunque pueda parecer exagerado, lo cierto es que **existe asociación entre contacto físico y violencia**. El estudio del neuropsicólogo James Prescott, que fue director del Instituto Nacional de Salud y Desarrollo infantil de USA, basado en 49 tribus que investigó durante años, demostró que existía **una relación directa entre el grado de contacto físico y el nivel de violencia en los grupos humanos**.

Descubrió que **las sociedades que mostraban escaso contacto físico y poca afectividad hacia sus niños, desarrollan mayor grado de violencia en la edad adulta**. En cambio, la agresividad era nula en los grupos humanos que tenían un estrecho contacto físico con sus hijos.

Se ha demostrado que existe una relación directa entre el grado de contacto físico y el nivel de violencia en los grupos humanos

También, desde la neurociencia, **se ha asociado la falta de contacto físico con el predominio de la adrenalina** que da lugar a tipos de comportamiento más violento: según el neurocientífico Louis Cozolino, **cuanto menos protegido esté un niño por sus padres, más agresivo tiene que ser para sobrevivir**.

### ¿Necesitamos imaginar que nuestro bebé nace inmaduro y nos necesita otros 9 meses disponibles físicamente, como hacen los canguros?

Así es, **en el primer año de vida los bebés necesitan**, debido a su gran vulnerabilidad, resultado de que nacen prematuros e inmaduros, **mucho contacto físico para un correcto desarrollo**.

Entre 9 y 12 meses el bebé debe tener unas condiciones lo más similares posibles a su etapa dentro del útero

Se ha corroborado, desde distintas ciencias (neurobiología, antropología, neuropediatría o neurología perinatal) la necesidad de un periodo de exterogestación, de 9 a 12 meses de duración, tiempo en el que **el bebé debe tener unas condiciones lo más similares posibles a su etapa dentro del útero**.

El motivo es la **extrema dependencia del bebé humano** que, al nacer de forma prematura, sin haber completado su desarrollo, debe culminarlo después del nacimiento. **Las razones son fisiológicas**, las consecuencias del proceso de bipedestación y del gran desarrollo cerebral en nuestra especie.

**¿Cual es la diferencia durante la primera hora de vida entre un bebé que ha vivido un parto intervenido a otro que ha vivido un nacimiento fisiológico?**

La neurobiología en los últimos años está mostrando la **complejidad de los mecanismos químicos, hormonales y neurológicos que se producen en el momento del parto**. Desde la psiquiatría perinatal, profesionales como Ibone Olza, están estudiando este escenario neuroquímico irrepetible y la necesidad de no alterarlo, de **evitar el estrés y el cortisol para que se produzca el apego**, la impronta del mundo animal.

Para facilitarlo, **en un parto respetado la cantidad de hormonas, como la oxitocina y la prolactina, tanto en la madre como en el bebé, son altísimas**. Estas hormonas permiten que el bebé esté muy despierto y consiga encontrar el pecho materno, estimulando así el comienzo de la lactancia.

Tras el nacimiento **se produce una sincronización de las funciones de ambos, regulando así la temperatura, constantes vitales**, función cardiorrespiratoria y niveles de oxigenación.

En un parto respetado la cantidad de hormonas, como la oxitocina y la prolactina, son altísimas tanto en la madre como en el bebé

Por el contrario, **en un parto medicalizado**, la madre y el bebé suelen tener en su organismo sustancias químicas, como la oxitocina sintética o la anestesia epidural, que impiden segregar oxitocina natural y endorfinas. Los bebés no nacen alerta sino adormilados y **la madre, en un alto número de casos, puede tener sentimientos de distancia emocional**. La lactancia también se ve afectada, así como la recuperación del parto para la madre, teniendo **más predisposición a sufrir depresión posparto**.

**¿Cada vez las maternidades son más conscientes de la importancia de cuidar el ambiente en el que se desarrolla el parto?**

Sin duda, **la tendencia en la actualidad en el parto es intervenir lo menos posible y respetar su desarrollo, como proceso fisiológico normal que es**, siempre y cuando no surjan complicaciones.

**El ambiente influye de forma directa en el estado emocional de la madre**, en las hormonas que produce su cerebro y en la respuesta de su sistema inmunológico. Y también en la criatura, puesto que madre y bebé constituyen una unidad neurofisiológica.

Lo paradójico es que **las recomendaciones de la OMS sobre el parto normal ya aconsejaban desde 1985 que se redujera el número de intervenciones y denunciaba el alto índice de cesáreas, maniobras de manipulación y episiotomías**, entre otras.

Nuestra sociedad debe invertir en mejorar las condiciones de la maternidad y la infancia

En la evolución del parto ha tenido una enorme trascendencia el trabajo que realiza, desde 2003, la asociación 'El parto es nuestro', formada por madres y profesionales sanitarios, a través de la recopilación de evidencia científica, la concienciación social y el activismo sobre la necesidad de humanizar el parto.

De hecho, **'El parto es nuestro' colaboró en la redacción de la Estrategia de atención al parto normal, del Ministerio de Sanidad**, vigente en los hospitales en España desde 2007, que ha cambiado la concepción del parto, de ser una patología a entenderse como **un proceso fisiológico dentro de la sexualidad humana**.

**Nuestra sociedad debe invertir en mejorar las condiciones de la maternidad y la infancia**, es la mejor forma de fomentar la salud pública, previniendo muchos problemas de salud en el futuro.



# «La única forma de vivir la sexualidad sanamente es favorecer crianzas saludables»

**Hemos hablado sobre sexualidad infantil con Laura Perales Bermejo;** Laura es psicóloga infantil y está especializada en prevención y psicología perinatal. En su web [Crianza Autorregulada](#) la conoceréis un poco más. Precisamente allí encontraréis un artículo llamado "[Prevención y recomendaciones sobre abuso sexual infantil](#)", en el que se puede leer: 'Al contrario de lo que se piensa y como hemos comentado anteriormente, permitir que el niño experimente o descubra la sexualidad desde su curiosidad no es dañino (siempre y cuando sea de un modo sano)'.

Fue ese texto por el que empecé a conocer a la protagonista de esta entrevista, y su trabajo. Además de psicoterapia con niños y adultos, **Laura desarrolla talleres sobre temas como la sexualidad infantil o límites y rabietas;** y tiene su propio programa de Formación Anual en Crianza Consciente; son conocidos también sus "círculos de familias" (en los que los asistentes aprenden de una forma vivencial). Para finalizar la presentación, tengo que decir que desde su labor profesional siempre traslada la necesidad de que las personas, las familias y la sociedad, **cambien el trato a la infancia, pues muchas veces lo que creemos un problema es en realidad el intento del niño por adaptarse al entorno.** Os dejo con la entrevista:

**Madres Hoy:** ¿Seguimos transmitiendo a los niños ideas erróneas sobre la sexualidad? ¿somos modernos pero aún consideramos el sexo como algo «sucio», o sólo es una percepción mía?

**Laura Perales:** Efectivamente, el tabú sexual sigue muy vigente, aunque lo disfracemos con libertades. Es algo generacional, condicionado por la misma represión que hemos vivido en la infancia, así como por una concepción de la sexualidad como algo sucio, que hay que esconder, nada que ver con la sexualidad natural. **En otras culturas menos contaminadas que la nuestra, la vivencia de la sexualidad es plena, sin tabues ni ocultamiento.** Resulta que en esas sociedades no existe la violencia, y no es casualidad. Está contrastado que el placer somatosensorial y la no represión de la sexualidad presentan una correlación inversa con la violencia.

**MH:** Si la sexualidad y su expresión es saludable, si forma parte de nuestro desarrollo... ¿cómo se explica que aún tendamos a ocultarla?

**LP:** Por lo mismo que antes comentaba, si alguien ha vivido represión de la sexualidad y la transmisión de ese concepto como algo sucio (y esto no sólo ocurre en casa, es algo social), por mucho que se sepa la teoría y entienda que es saludable, **las acciones represoras van a surgir (aunque sea en forma de miradas, incomodidad...).** Es necesaria tanto la información para derribar mitos como la psicoterapia personal.

**MH:** ¿Cómo es el desarrollo de la sexualidad en niñas y niños pequeños? (Hasta los 6 años).

**LP:** La sexualidad es algo que está presente desde el mismo momento de la concepción, pasando por diferentes etapas. Porque la sexualidad no es solamente coito adulto, nos limitamos mucho el concepto. La sexualidad es todo lo que implica placer. Un bebé mamando de su madre de modo placentero, es sexualidad, por ejemplo. A partir de los tres años, hay un descubrimiento genital, comenzando los juegos en ese sentido. Con la entrada en lo social, con otros niños, también aparece la exploración entre ellos. **Y las preguntas, tan temidas por los padres. Es todo saludable, perfectamente normal.**

**MH:** Las niñas y los niños cuando son pequeños quieren saberlo todo y hacen preguntas, los progenitores tenemos un poco de miedo a esas preguntas y nos falta naturalidad, pero ¿cómo ser natural si hemos crecido en un ambiente de restricciones? ¿tenemos que responder a todas las inquietudes de nuestros hijos?

**LP:** Si, es importante que no les mintamos ni evitemos, hay que contestar a lo que nos pregunten, cuando nos pregunten, sin anticiparnos ni dar charlas extensas, contestando a lo que nos van cuestionando. Ese miedo a contestarles, se reduce en cuanto los padres entienden que, además de ser algo saludable, si ellos no les dan respuestas, los niños van a buscarlas en otra parte. **Y desde luego la visión de la sexualidad con la que se van a encontrar en la sociedad no es sana.**

**MH:** ¿Hay temas de los que es importante hablar con las niñas y con los niños antes de la adolescencia?

**LP:** Claro, de muchos temas, y este de la sexualidad es uno de ellos. Tener una vivencia saludable y con una información más cercana a la sexualidad natural (no a la enferma, a la social), va a proporcionarles armas contra el abuso sexual, y contra prácticas que no desean llevar a cabo, aunque exista presión social. **El tabú es nuestro, no de ellos**, si reproducimos el ciclo y seguimos mostrándoles lo enfermizo u ocultando lo saludable, ellos también van a sufrirlo.

**MH:** Es en la adolescencia (¿quizás hacia los 15 años?) cuando la persona tiene interés en mantener relaciones sexuales similares a las que mantenemos los adultos, ¿y es a partir de entonces cuando los adultos nos obsesionamos por los posibles riesgos?

**MH:** Como sabrás, hay ciertas noticias que nos hablan de prácticas de riesgo en menores adolescente (por ejemplo el muelle). Sin entrar a considerar si son o no leyendas urbanas, ¿es posible que las chicas y los chicos puedan construir su sexualidad de forma saludable? ¿qué condiciones se deberían dar para ello?

**LP:** Si, esto existe, el muelle (y otras prácticas) no son leyenda urbana. He conocido casos incluso de niños de 12 ó 13 años que lo practicaban; y de embarazos a esas edades. **Los roles antinaturales de género, el machismo, tienen mucho que ver.**

Un sistema al completo va mostrando a los niños que deben guardarse sus emociones, ser "machotes" y que deben ponerse la bota que pisa a las mujeres, y vamos enseñando a las niñas que deben permanecer bajo esa bota y ser objetos. Multitud de mensajes constantes en ambos sentidos les bombardean desde pequeños, desde la publicidad, las canciones, los juguetes sexistas, etc. Además, este tipo de prácticas son fruto de la crianza ausente o autoritaria que suele darse a los niños, así como de la represión de la sexualidad natural.

Para prevenir esto, lo primero que debemos hacer es entender la biología, lo que necesita un bebé y un niño, distinguirlo de lo cultural, y también interiorizar que todo lo que ocurre durante la crianza puede mostrar síntomas años más tarde. Todo suma, no hay separación entre lo que ocurre cuando son bebés y lo que viven en la adolescencia. Es importante concienciar a la gente, **la salud mental de sus hijos y de la humanidad del futuro depende de una crianza desde la seguridad, el vínculo, la piel y la mirada**. El yo del niño va a formarse en los tres primeros años de vida, y para eso necesita a su madre (esto es biológico, no es cuestión de ideologías). Y la madre necesita una 'tribu' que la cuide, que la mime, que favorezca su descanso para poder cuidar. **Este es el gran fallo de nuestra organización social, las madres están solas, desbordadas, invisibilizadas, culpadas hasta por respirar**. A veces son madres por presión social, porque se supone que siendo mujer tienes que serlo, cuando es tan importante querer, sin obligación ni rol impuesto alguno.

En las sociedades que te comentaba al principio, cercanas a lo natural, sin represión sexual, también hay un cuidado exquisito de la maternidad, una tribu que arropa a las madres y favorece que lo biológico ocurra. Nada que ver con nuestra cultura. Esto favorecería, junto con una crianza desde el vínculo, la formación de un yo sólido y una ausencia de vacío a cubrir, que permitiría a estos adolescentes decir que no a cosas que no desean hacer (si es que no lo desean), ya sea el muelle, drogas, alcohol... **La mayoría de las veces acaban haciendo estas cosas por presión del grupo, por intentar dar una imagen de "mayor"**, o precisamente como rebelión ante la prohibición adulta. Y la sexualidad está prohibida, oculta, en nuestra sociedad.

**MH:** Y por cierto, aunque cada persona vive el sexo de una forma muy personal, y todas / todos tenemos nuestras propias necesidades... ¿hay una forma de tener una sexualidad sana? ¿cuál es?

**LP:** Muchas personas ni siquiera saben lo que es un orgasmo. O no sienten placer (a veces incluso hay sufrimiento), o hay una pequeña porción del mismo, que nada tiene que ver con un orgasmo real (aunque al no haberlo vivido jamás, la persona cree que tiene orgasmos). **Pero como comentaba antes, la sexualidad va más allá de la genitalidad adulta**. Es placer. Hay personas que se niegan la vivencia del placer, existe un autocastigo, un sentimiento de no merecimiento, que se ha ido consolidando desde la infancia temprana, con la negación, por ejemplo de los brazos de sus padres, los reproches si se tocaba los genitales, la progresiva desconexión del cuerpo y lo que nos es placentero que se va produciendo con la crianza habitual, desapegada, cargada de castigos, broncas, falta de juego, de contacto, etc.

Si nos desconectamos de nuestro cuerpo y del placer, ¿cómo va a ser nuestra sexualidad adulta? La única forma de vivir la sexualidad sanamente es favorecer crianzas saludables y desprendernos de los roles de género.

**MH:** ¿Qué le dirías a un padre alarmado porque ha descubierto a su hija o hijo masturbándose?

**LP:** Que no se alarme en absoluto, que es una buena señal que eso ocurra. Que en vez de alarmarse le diga que él también lo hace y que es placentero. Así, con esa referencia, favorecemos que nuestro/a hijo/a no interiorice que es algo indebido o que se sienta culpable por sentir placer.

**MH:** Y ¿qué le dices a otro padre (o madre) que está confundido porque su hijo adolescente quiere meterse en la habitación con su pareja?

**LP:** Pues lo mismo que te comentaba más arriba, que relaciones van a tener igual les dejemos o no, permitir que tengan relaciones en casa va a protegerles del peligro teniéndolas en cualquier lugar, y sin protección alguna.

**MH:** ¿Cómo valoras la educación sexual de los colegios e institutos de nuestro país?

**LP:** Hay que mejorar mucho. No conozco lo que se hace en todos los centros, pero lo que he visto respecto a educación sexual tiene más que ver con colocar preservativos o entregar tampones que con la sexualidad. Más que educar nada, tendríamos que dejar de reprimir. ¿Cómo vamos a dar lecciones sobre sexualidad los adultos, si ya estamos bloqueados?

Para finalizar, **me queda agradecer a Laura su colaboración, y esperar que os haya gustado mucho la entrevista.** Yo he disfrutado haciéndola y aunque sea difícil escoger me quedo con la frase: «Un sistema al completo va mostrando a los niños que deben guardarse sus emociones, ser 'machotes' y que deben ponerse la bota que pisa a las mujeres, y vamos enseñando a las niñas que deben permanecer bajo esa bota y ser objetos». Creo que toda la sociedad debería replantearse muy seriamente el trato a la infancia, pero también los roles de género y otras ideas erróneas que transmitimos queriendo o sin querer, de lo contrario problemas que ya tenemos (como la violencia de género) podrían agravarse en lugar de resolverse.

Ruta completa hacia el artículo: [Madres Hoy](#) » [Familia](#) » [Varios](#)