

ALBERTO SOLER Y CONCEPCIÓN ROGER

Prólogo de **LAURA BAENA**,
fundadora de **Malasmadres**



El manual más completo para acompañarte
durante el embarazo y la primera infancia

PAIDÓS

ALBERTO SOLER Y CONCEPCIÓN ROGER

LA GRAN GUÍA DE LA CRIANZA

**El manual más completo para acompañarte
durante el embarazo y la primera infancia**

PAIDÓS

1.^a edición, noviembre de 2023

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor. La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías. Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.

En **Grupo Planeta** agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor. Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© Alberto Soler Sarrió y Concepción Roger Sánchez, 2023

© de las ilustraciones, Eva Mutter, 2023

© de todas las ediciones en castellano,

Editorial Planeta, S. A., 2023

Paidós es un sello editorial de Editorial Planeta, S. A.

Avda. Diagonal, 662-664

08034 Barcelona, España

www.paidos.com

www.planetadelibros.com

ISBN: 978-84-493-4150-2

Diseño de interior y maquetación: Eva Mutter

Depósito legal: B. 17.520-2023

Impresión y encuadernación en Liberdúplex, S. L.

Impreso en España – *Printed in Spain*



SUMARIO

Prólogo	21
Introducción.	
¿Realmente hace falta leer libros de crianza?	27
1. Preparar la llegada del bebé	31
Preparar la relación de pareja	34
* ¿De qué hay que hablar antes de que nazca el bebé?	35
Cuando el embarazo no llega	39
* Diagnóstico de la infertilidad	39
* Principales técnicas de reproducción asistida	40
Afrontar emocionalmente la infertilidad	43
* Estrés, pesimismo e infertilidad	44
* La pareja y el entorno en el proceso de reproducción asistida	45
* La betaespera	46
Cuidados de la madre durante el embarazo	48
* Alimentación	48
* Ejercicio	51
* Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol y otras drogas	54
* Ropa y calzado	55
* Higiene	56
* Higiene bucodental	56
* Prevención de defectos congénitos	57
* Preparación al parto, grupos de crianza y grupos de apoyo a la lactancia materna	61
Preparación y organización del hogar	69
* Las compras para el bebé: ¿qué necesitamos realmente?	70
2. Nacimiento y llegada a casa	87
Se acerca el día	89
Parto y estancia en el hospital	91

Visitas al recién nacido	94
El inicio de la lactancia	97
¿Lactancia materna o leche de fórmula?	99
Tristeza posparto y depresión posparto	101
Depresión posparto... ¿En el padre?	104
Superando el bache inicial	105
¿Cómo se siente la madre ante la llegada del bebé?	109
¿Cómo se siente el padre ante la llegada del bebé?	114
3. Tu hijo de cero a un año	117
Cuidado, que se acostumbran	120
Apego seguro, autonomía y madurez en la edad adulta	122
Fomentar el desarrollo de un apego seguro	125
No existe una única forma de crianza que sea «la buena»	128
* Algunas recomendaciones prácticas para esta fase	129
Ansiedad de separación: ¿por qué llora cuando te alejas?	133
* ¿Cómo ayudarlos a superar esta etapa?	134
La alimentación complementaria: ¿cómo introducir nuevos alimentos?	137
Recomendaciones prácticas para la alimentación en el primer año de vida	140
* El inicio de la alimentación complementaria	140
* ¿Qué alimentos y en qué orden?	141
* Alimentos que hay que evitar	142
* Ahora que sabemos qué dar y qué no dar..., ¿qué cantidades ofrecemos?	142
* ¿Y la textura?	143
* No todo son los alimentos	143
<i>Baby-led weaning</i> : la autonomía en la alimentación	144
La importancia de los ritmos y las rutinas	146
* Los ritmos circadianos y nuestro reloj biológico	147
* Rutinas y horarios no son lo mismo	147
* Rutinas para dormir	148

El sueño durante el primer año de vida	150
* El sueño del bebé de cero a tres meses	151
* El sueño del bebé de cuatro a siete meses	152
* El sueño entre los ocho meses y los dos años	152
* Higiene del sueño infantil	153
Recomendaciones de seguridad para el sueño	155
El colecho: ¿compartir cama con tu bebé?	160
* Algunos mitos sobre el colecho	160
* ¿Es peligroso el colecho?	162
* Cuándo no hay que compartir cama con un bebé	163
* Recomendaciones para un colecho seguro	164
Chupete sí o chupete no	167
* Algunos motivos para dar un chupete	167
* Algunos motivos para no dar un chupete	170
Autonomía y movimiento libre en bebés	172
4. Tu hijo de uno a tres años	175
La alimentación entre el año y los tres años	177
* Nunca hay que obligar a comer a un niño	177
* Es normal que coma «poco»	178
* «Es que ahora come menos»	179
* Siempre quiere comer lo mismo	179
* No aguanta quieto en la mesa	180
* Come muy despacio	180
* ¿Cuánto debería durar la lactancia materna?	180
* Efectos de la lactancia «prolongada»	183
* ¿Qué es la agitación del amamantamiento?	185
* ¿Qué hacer ante la agitación del amamantamiento?	187
El sueño a partir del año	189
¿Y qué ocurre con el colecho?	
¿Pasa algo si aún duerme con sus padres?	191
Las visitas al médico: ¿cómo evitar el drama?	192
Vacunas y antivacunas	195
Cómo y cuándo dejar los pañales	198
* Señales que indican que ya está preparado para dejar el pañal	199

* Cómo dejar el pañal	201
* Primeros días pospañal	204
¿Es necesario que vayan a una escuela infantil?	206
¿Cómo elegir escuela infantil?	209
* Ratio de niños por cuidador	209
* Profesionales en el centro	209
* Tiempo en el patio	210
* Adaptación	210
* ¿Puertas abiertas?	211
* Pañal	211
* Menú escolar	211
* Comida en el plato	212
* Horario de entrada y salida	212
* Material escolar y... ¿libros?	212
* Manejo de la lactancia	213
* Disciplina y obediencia	213
La adaptación a la escuela infantil	214
* Algunos consejos prácticos para la adaptación a la escuela infantil	216
¿Estimulación temprana?	218
Herramientas para fomentar su autonomía	220
* Confiar en sus capacidades	220
* Tener paciencia	221
* No todo es tan importante	221
* Cuidado con las prisas	222
* Permitir que cometan errores	222
* ¿Y qué clase de cosas les deberíamos dejar hacer?	222
Fomentar el apego seguro y evitar la sobreprotección	224
Los terribles dos años	226
* Las rabietas	228
* ¿Qué hacer si pega a otros niños?	234
* ¿Y si pegan a mi hijo?	236
* Qué hacer cuando no quieren compartir sus juguetes	236
* «Me giro y me la lía»	238

Las épocas de «mamitis» y «papitis»	242
¿Obligar a los niños a dar besos?	244
Ser conscientes de nuestras propias emociones	246
Explicar la muerte a los niños	249
Pasarle a su habitación sin dejarle llorar	251
La importancia del juego libre	255
Normas y límites	259
* Límites naturales	259
* Normas implícitas	260
* Los límites innegociables	261
Televisión, móviles y tabletas.	
¿De verdad son tan malos?	263
* Recomendaciones oficiales	265
* Cómo minimizar el uso de dispositivos digitales	267
Miedos infantiles. ¿Por qué tienen miedo?	269
¿Me está retando?	272
No quiere jugar solo	274
Desarrollo del lenguaje de uno a tres años	276
Prevención de accidentes domésticos	280
* Asfixia y ahogamiento	280
* Intoxicaciones	284
* Quemaduras	286
* Traumatismos	288
* Heridas	290
Seguridad en los desplazamientos	292
* ¿Qué niños deben usar sistemas de retención infantil?	293
* ¿Qué sistema de retención infantil debo usar en función de la edad y el peso de mi hijo?	293
* Algunos consejos generales	294
* Mucho cuidado con el Maxi-Cosi y la asfixia postural	295
* Recomendaciones para evitar la asfixia postural	296
* Viajar a contramarcha todo el tiempo que sea posible	297
* Qué hacer (y qué no) cuando lloran en el coche	297

5. Tu hijo de tres a seis años	301
La elección del cole	303
* Cercanía a casa	304
* Metodología	305
* Escuela pública, concertada o privada	306
* Etapas que abarca el centro	306
* Jornada partida versus jornada continua	307
* Facilidades para la conciliación	307
* Centro religioso o laico	307
* Idiomas o sistemas educativos extranjeros	308
* Otros aspectos que tener en cuenta	308
La adaptación al cole	310
La fobia escolar	314
Relaciones sociales y primeras amistades	317
* Cómo ayudarlos a tener mejores relaciones sociales	317
Los cumpleaños infantiles	321
* Cumpleaños infantiles sin perder la cabeza	321
Los regalos infantiles	323
* Efectos del exceso de juguetes y regalos	324
* La regla de los cuatro regalos	325
* Cómo elegir un buen juguete	326
Sí, los niños tienen estrés	329
* Algunas claves para prevenir y abordar el estrés infantil	333
Las actividades extraescolares	335
¿Son necesarios los deberes escolares?	338
Educar sin premios ni castigos	342
Diferencia entre castigos y consecuencias	344
Recomendaciones sobre el uso de consecuencias lógicas	348
El rincón de pensar	352
El rincón de la calma	355
Recomendaciones sobre el uso de los premios	357
La economía de fichas	360

Dejar de repetir mil veces las cosas	363
Tablas de rutinas	366
Fomento de la autonomía	368
* Cómo fomentar la autonomía en casa	369
* Autonomía en las tareas domésticas	369
* Autonomía fuera de casa	372
Madres/padres para los que nunca nada es suficiente	375
El famoso experimento de las chuches	378
Factores que contribuyen a la resiliencia infantil	380
Cómo fomentar la lectura infantil	384
Televisión, tabletas y móviles a partir de los tres años	387
Cómo regular el uso de dispositivos digitales	389
* Límites y normas de uso claros y estables	389
* Evitar castigar sin televisión o consola	390
* ¿Cuánto tiempo diario o semanal?	391
* Para jugar, mucho mejor una videoconsola que un teléfono móvil	391
* Las aplicaciones educativas	392
* «Si juega, al menos que se mueva»	393
* Mucho cuidado con el <i>autoplay</i>	393
El efecto pigmalión y las etiquetas	394
* ¿Cómo evitar el uso de etiquetas?	396
Normas y límites a los tres-seis años.....	399
* Un error muy frecuente al poner límites	399
* Algunas ideas sobre normas y límites a partir de los tres años	402
Los miedos	403
* Algunas ideas para ayudarlos	403
6. Criar en equipo	409
Qué cambia con la llegada de los hijos	412
* ¿Qué cambia para la madre?	413
* ¿Qué cambia para el padre?	416
La corresponsabilidad	417

* No tan breve cuestionario de corresponsabilidad doméstica	418
* Yo no ayudo a mi mujer con los niños ni con las tareas de casa	426
La carga mental	431
* Algunos ejemplos de carga mental	432
* Repartir la carga mental	435
Compartir las tareas y compartir el descanso	437
El papel del padre en la crianza	438
* Empieza antes del embarazo	439
* Durante el embarazo	439
* Antes del parto: los grandes temas	440
* Esencial durante el parto	440
* «Pero si no doy biberones, ¿qué hago yo?»	441
* En el destete	443
* Aliado y escudo protector	443
* En el juego, y más allá del juego	444
* Asumir su parte de carga mental	445
* ¿Y cómo lo hago? TROPA	446
Cuando mamá y papá no están de acuerdo	447
* En la diferencia está la riqueza	448
* No todos los temas son igual de importantes	449
* Discutir no es lo mismo que pelearse	450
Comunicación en pareja	452
Reuniones familiares	455
* ¿Y cuál es la estructura propuesta?	457
Cuidar la relación de pareja	460
Autocuidado	464
* ¿Cómo comenzar a poner el foco en el autocuidado?	466
7. Separación, divorcio y otras formas de familia	469
El proceso de divorcio	471
* Mutuo acuerdo versus contencioso	471
* Ventajas del divorcio por mutuo acuerdo	474
* Custodia y patria potestad	474

* Custodia monoparental, individual o exclusiva	475
* Custodia compartida	476
* La coordinación de coparentalidad	478
Reacciones emocionales ante el divorcio	479
* Recomendaciones para hacer frente a este proceso	481
* Reacciones emocionales de los hijos	482
Cómo gestionar el divorcio con hijos	484
* Cómo, quién y qué decir	484
* El divorcio es definitivo	485
* Ojo con la culpa	486
* Cuándo hacer efectivo el divorcio	486
* Rutinas constantes	486
* Contacto con ambos progenitores	486
* Planes conjuntos tras la separación	487
* Cuando llega una nueva pareja	487
* Resumen de las principales recomendaciones	488
Familias reconstituidas	490
* Ponte en su lugar	490
* «Pues en casa de papá lo hacemos así»	491
* «Yo esto siempre lo he hecho así»	492
* «Dile a tu hijo que...»	492
Familias monomarentales	494
Familias homosexuales	496
* Respecto a padres y madres homosexuales	497
* ¿Qué pasa con los hijos de estas parejas?	497
Adopción y acogida	499
* Acogimiento familiar	499
* Adopción	501

8. Hermanos, abuelos y otras relaciones familiares 505

La llegada del hermanito	507
Celos entre hermanos	511
* Cómo reducir los celos entre hermanos	512
Peleas entre hermanos	515
* Peleas de nivel I	516

* Peleas de nivel II	516
* Peleas de nivel III	517
* Peleas de nivel IV	518
Gemelos y mellizos	519
* Aspectos relevantes de la crianza de múltiples	521
* Los gemelos y mellizos en la escuela:	
¿mejor juntos o separados?	523
El papel de los abuelos y otros familiares	526
* Madres y padres que limitan la relación	
con la familia	527
* Cuando es la familia la que limita la relación	529
* Beneficios de la relación entre abuelos y nietos	529
* Cómo facilitar las relaciones familiares	532
Cuando no respetan tu forma de criar	534
* Modo ahorro de energía	534
* Puedes educar a tu criatura, no a tu familiar	535

9. Situaciones especiales: trastorno del déficit	
de atención e hiperactividad, altas capacidades	
y trastorno del espectro autista	537
Diagnósticos... ¿o etiquetas?	539
Trastorno por déficit de atención con	
(o sin) hiperactividad	540
* ¿Cómo es el diagnóstico?	543
* ¿Cómo es el tratamiento?	543
* ¿El trastorno de déficit de atención e hiperactividad	
es una moda o un invento?	544
* ¿Qué podemos hacer las familias?	545
* Mitos sobre el trastorno por déficit de atención	
e hiperactividad	547
* ¿Cómo evoluciona el trastorno de déficit de	
atención e hiperactividad con la edad?	551
Las altas capacidades intelectuales (AACC)	552
* Los perfiles de alta capacidad	553

* Algunas características de los niños con altas capacidades	555
* Algunas dificultades de los niños con altas capacidades	559
* Evaluación de las altas capacidades	564
* Ya está diagnosticado, ¿y ahora qué?	566
Trastornos del espectro autista	571
* Primeras señales de trastorno del espectro autista	573
* Signos y síntomas de las personas con trastorno del espectro autista	575
* Causas del autismo	579
* Evaluación y diagnóstico de los niños con trastorno del espectro autista	581
Conclusión	583
Epílogo	587
Agradecimientos	591

Capítulo

1

**PREPARAR
LA LLEGADA
DEL BEBÉ**



Muchas mujeres (y en ocasiones también sus parejas), desde que saben que están embarazadas (o, incluso a veces, desde que empiezan a tratar de quedarse embarazadas), sienten la necesidad de comenzar a preparar todo lo necesario para la llegada de su bebé. Empiezan las visitas a los médicos, la preparación del hogar, los planes de futuro, los libros, las compras y un largo etcétera que les recordará durante esas 40 semanas lo que está por venir.

Pero ¿por dónde es mejor comenzar a hacer todos estos preparativos? Lo más recomendable es centrarse en un primer momento en la relación de pareja, que al fin y al cabo es la que da inicio a toda esta aventura.*



* Ya sabemos que esto no siempre es así, pero frecuentemente la maternidad/paternidad se plantea en pareja.

PREPARAR LA RELACIÓN DE PAREJA

Antes de lanzarnos a ampliar la familia, parece una buena idea asegurarnos de que la relación de pareja se encuentra en un buen momento (y, si no, reforzarla), porque tener un hijo es lo más parecido a un terremoto que le puede ocurrir a una pareja, y para poder hacer frente a ese terremoto, más vale que los cimientos se encuentren en muy buen estado. De lo contrario, es probable que aparezcan problemas.

¿Por qué se rompen más las parejas que tienen un hijo que las que tienen dos, tres o más? Quizá, en parte, porque las que tienen dos o más consiguieron superar aquel bache inicial de ser primerizos y salieron reforzados. Hay estudios que señalan que el nacimiento del primer hijo o hija puede suponer para la pareja un nivel de estrés similar al producido por otros eventos como el divorcio o incluso la muerte de un cónyuge. Esto no significa que el nacimiento de un hijo sea un evento vital negativo, ni mucho menos, pero sí que es un evento estresante (y mucho), entendiendo el estrés como esa sensación de que el mundo pide más de nosotros de lo que somos capaces de dar, el sentir que no tenemos recursos para hacer frente a todo lo que tenemos por delante. Eso es el estrés, y es algo habitual cuando aterrizamos en la maternidad y la paternidad.

Así pues, el nacimiento de un hijo o una hija supone un verdadero test de estrés para la pareja: ahí es donde vais a tener que demostrar la solidez de vuestra relación y vuestra capacidad de trabajo en equipo. Tener hijos, además de las situaciones nuevas que genera, amplifica los problemas preexistentes: reparto de tareas, coordinación, comunicación, relación con las familias respectivas, etc. De todos ellos hablamos a lo largo de este libro, especialmente en el capítulo 6, «Criar en equipo».

No es suficiente con que la relación de pareja funcione para lanzarse a tener un hijo. La relación tiene que funcionar muy muy bien,

porque, si su base no es muy sólida, tendréis que hacer frente a muchos problemas. Robert J. Sternberg, profesor en la Universidad de Yale, propone que los principales factores que las sostienen se pueden representar como un triángulo con tres vértices: la intimidad, la pasión y el compromiso. Estos serían los ingredientes que, en diferentes proporciones, deberían formar parte de las relaciones de pareja. Pues bien, el nacimiento de un hijo afecta especialmente a dos de esos tres elementos: la intimidad y la pasión. De manera temporal, pero los afecta. Por eso es muy importante que sepáis dónde os estáis metiendo y que el compromiso esté claro y sea a prueba de bombas para ambos. Tanto una relación de pareja como el hecho de tener hijos constituyen un proyecto y un compromiso a largo plazo: en principio no iniciamos una relación de pareja con la idea de separarnos, y tampoco decidimos tener hijos con la idea de verlos en semanas alternas y partiendo las vacaciones de verano. Pero, como en todo proyecto de largo recorrido, hay momentos más y menos complicados, y es en estos primeros cuando nos lo jugamos todo. Que haya momentos duros o difíciles no quiere decir que la relación no funcione, que estemos haciendo algo mal o que sea necesario lanzarlo todo por la borda. No; pero esos momentos deben servir para hacernos reflexionar y analizar la situación y ver si los medios y recursos de los que disponemos son los adecuados para hacerle frente. Y si no lo son, habrá que hacer cambios.

¿De qué hay que hablar antes de que nazca el bebé?

Como pareja tenéis muchas tareas importantes antes del nacimiento de vuestra criatura, y si queréis que preparar vuestra relación de pareja sea una de ellas, es recomendable que abordéis algunos temas importantes antes del parto. Porque, después y durante una temporada, los momentos para mantener una conversación coherente, calmada y reflexiva para tratar temas importantes van a ser más bien escasos. Es mejor que os adelantéis en la medida de lo posible. ¿Y cuáles son esos temas? Os contamos los que para nosotros son los cinco más importantes:

LACTANCIA MATERNA

Hoy nadie duda de que el mejor alimento para un recién nacido es la leche de su propia madre. Desde un punto de vista médico, nutricional e incluso emocional, no hay nada comparable a la lactancia materna: previene múltiples problemas de salud, proporciona todos los nutrientes y la energía que un bebé puede necesitar y facilita un contacto íntimo y estrecho entre el hijo/la hija y la madre que favorece el desarrollo cognitivo del bebé y el vínculo materno filial. Porque, como se dice en ocasiones, «la teta es mucho más que alimento». No obstante, la lactancia materna no siempre es un camino fácil, especialmente durante las primeras semanas; algunos de los factores clave para lograr una lactancia exitosa son la información y el apoyo por parte del entorno, muy especialmente de la pareja. Entender que la lactancia no es solo «cosa de la madre». ¿Qué puede hacer el padre para apoyar la lactancia? En el capítulo 6 respondemos a la pregunta de «Pero si no le doy el biberón, ¿qué hago?».

CÓMO Y DÓNDE DORMIRÁ LA CRIATURA

Otra de las decisiones a las que tiene que enfrentarse la pareja es dónde dormirá el bebé: ¿en la cama de los padres?, ¿en la cuna sidecar?, ¿en una cuna separada de la cama? Es una decisión que hay que tomar. Aunque luego quizá tengáis que adaptaros a las preferencias de la criatura en cuestión, es un tema que está bien poder hablar con antelación. Durante el primer año de vida vuestro hijo o hija debería dormir en la misma habitación que vosotros, aunque tendréis que decidir dónde exactamente (el colecho durante los primeros meses es controvertido; en el capítulo 3 tenéis información sobre él y cómo realizarlo de forma segura).

PAPEL Y LÍMITES DE LAS RESPECTIVAS FAMILIAS

Un motivo frecuente de discusión durante el primer año de vida de las criaturas (y a veces durante parte de su infancia) es el papel que deben

ocupar las respectivas familias de origen de cada uno. Es importante que lleguéis a acuerdos y establezcáis los límites que consideréis adecuados, tanto durante el parto, como en los días, semanas y meses posteriores al mismo, y especialmente a partir de ese momento. Abrir las puertas de vuestra casa a otras personas para que os ayuden en la crianza y la educación ha de ser una decisión consensuada entre vosotros. No deis nada por sentado; hablad, expresad vuestras necesidades, preferencias, miedos, etc.

CONCILIACIÓN DE VIDA FAMILIAR Y LABORAL

¿Cómo vais a organizaros durante los permisos por nacimiento? Este es un tema que se suele planificar con antelación ya que es lo bastante importante como para no dejarlo a la improvisación. Pero no siempre el plan que se lleva a cabo es el que inicialmente se había diseñado, y en ese cambio de rumbo a veces vienen los problemas («Esto no es en lo que habíamos quedado...»). Por eso es importante que tengáis vuestro plan A, pero quizá también un plan B, C y, por qué no, uno D.

Hay madres (esto no suele ocurrir tanto en el caso de los padres) que, tras el permiso inicial por nacimiento, se sienten incapaces de reincorporarse al trabajo y dejar a un bebé tan pequeño en la guardería o con una cuidadora. ¿Qué hacemos entonces? ¿Nos podemos permitir una excedencia o una reducción de jornada? ¿Qué margen hay para adaptar horarios de la pareja y alternar el cuidado? Todas estas son cuestiones que, nuevamente, sería mejor haber hablado antes de que llegue la criatura (aunque también habrá que tomar algunas otras decisiones sobre la marcha).

ESCOLARIZACIÓN

Otra decisión importante es si queréis que vuestra hija o hijo acuda a una guardería y también *cuándo* y *dónde* queréis que vaya. Aunque, como decíamos antes, los planes pueden cambiar con el paso de los meses, no es tan descabellado comenzar a informarse de las diferentes opciones que tenéis. Quizá luego tardéis uno o dos años

en llevarle, pero no es mala idea que os informéis sobre dónde irá y cómo es el espacio en el que va a estar vuestro peque cuando no esté con vosotros. Además, os pueden dar información respecto a cómo de solicitadas están las plazas, cuándo hay que hacer la matrícula, etc. Si queréis saber qué aspectos es importante tener en cuenta al visitar una guardería infantil, tenéis un listado en el capítulo 4.



CUANDO EL EMBARAZO NO LLEGA

En ocasiones, por muy preparada que se encuentre la pareja, los meses van pasando y el embarazo no llega. Lejos de ser algo anecdótico, los problemas de fertilidad son cada vez más frecuentes (afectan a una de cada seis parejas).

¿Cuándo habría que buscar ayuda ante las dificultades para lograr un embarazo? Como regla general, se aconseja consultar por este motivo si tras un año de relaciones frecuentes sin emplear ningún método anticonceptivo, la pareja no logra el embarazo. Sin embargo, en mujeres mayores de treinta y cinco años puede ser preferible consultar a los seis meses, y en mujeres más jóvenes quizá es razonable esperar más de un año.

La infertilidad, al igual que los accidentes o las enfermedades graves, suele ser algo que «le ocurre a los demás»; no solemos pensar que nos pasará a nosotros. Pero pasa..., y su diagnóstico puede suponer un duro golpe para la pareja, que necesitará un tiempo para asimilar la noticia y decidir qué pasos dar a continuación.

Diagnóstico de la infertilidad

Las personas que se enfrentan a tratamientos de fertilidad pueden sentirse muy angustiadas, entre otros motivos, por el desconocimiento de lo que supone un recorrido del que no tienen apenas información. Por ello, vamos a ver brevemente en qué consiste un proceso de reproducción asistida.

El primer paso suele ser buscar la causa que genera la infertilidad. Habitualmente, no hay una sola, sino más bien una suma de factores de origen tanto masculino como femenino, que son los responsables de que la pareja no logre el embarazo. En la mayoría de los casos,

el proceso de diagnóstico permite determinar qué tipo de alternativas terapéuticas pueden funcionar en una pareja en concreto. Hoy existen numerosas pruebas para obtener información sobre las causas de la infertilidad. Estas pruebas varían en función de su efectividad, seguridad, complejidad, coste, aceptabilidad y utilidad clínica.

La historia clínica es uno de los elementos básicos de la evaluación: incluye la anamnesis (los antecedentes familiares y personales, historial de síntomas que puedan estar relacionados con problemas de fertilidad, disfunciones sexuales, tratamientos anteriores, etc.), la exploración física general y genital de ambos miembros de la pareja, así como informes previos y pruebas diagnósticas. Las que se suelen realizar en la mayoría de los casos son:

- * Análisis de la calidad del semen: recuento de espermatozoides, morfología y movilidad.
- * Pruebas anatómicas y funcionales del útero y trompas de Falopio. Se suele hacer una ecografía para analizar morfológicamente el útero y una histerosalpingografía para conocer la forma y el tamaño del útero, así como el trayecto, movilidad y permeabilidad de las trompas.
- * Pruebas para analizar la calidad de la ovulación: historia menstrual, ecografías, análisis hormonales, etc.

En función de los resultados de estas pruebas, se puede orientar el tratamiento o la necesidad de hacer pruebas adicionales.

Principales técnicas de reproducción asistida

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

La inseminación artificial (IA) es la técnica de reproducción asistida más sencilla. Consiste básicamente en introducir los espermatozoides

en el aparato genital femenino mediante el instrumental médico. Se necesita que la mujer ovule y tenga al menos una trompa de Falopio funcional.

Habitualmente, se suele administrar un tratamiento hormonal a la mujer para estimular la ovulación y se hacen ecografías periódicas para controlar la respuesta a esa estimulación. Antes de la inseminación propiamente dicha se toma una muestra de semen de la pareja (o donante) y se trata en el laboratorio para obtener los mejores espermatozoides. El día de la inseminación, el ginecólogo introduce un fino tubo de plástico a través del cuello del útero a través del cual deposita los espermatozoides seleccionados. Tras la inseminación no suele ser necesario mantener ninguna precaución especial; en ocasiones se recomienda un tratamiento hormonal posterior con progesterona, que puede resultar algo molesto para la mujer.

En general, se estima que la probabilidad media de lograr un embarazo es de entre un 10 y un 15 por ciento por cada ciclo de IA. La mayoría de los embarazos suelen lograrse dentro de los tres primeros ciclos, por lo que, si estos no tienen éxito, suele recomendarse pasar a otra técnica, como la fecundación *in vitro* (FIV), ya que la probabilidad de lograr un embarazo mediante IA a partir del tercer tratamiento fallido es muy baja.

FECUNDACIÓN *IN VITRO* Y MICROINYECCIÓN ESPERMÁTICA

En el caso de la IA, la fecundación se produce en el interior de la mujer, pero no ocurre lo mismo en el caso de la FIV, que consiste en poner en contacto los gametos masculinos y femeninos (espermatozoides y ovocitos) para lograr una fecundación e iniciar el desarrollo embrionario en el laboratorio, y luego transferir el embrión al útero. Existen dos variaciones de esta técnica: por un lado, está la FIV, que consiste en poner en contacto los gametos masculinos y femeninos bajo unas condiciones idóneas y esperar a que la fecundación se produzca de manera espontánea, y, por otro lado, tenemos la microinyección espermática (ICSI), una técnica en la que, en vez de esperar a que se produzca la fecundación, se introduce un espermatozoide en el interior

del ovocito. Esta es la imagen típica que hemos visto un montón de veces cuando se habla de reproducción asistida.

En ambos casos se necesita un número elevado de ovocitos para fecundar, por lo que la primera fase del tratamiento suele ser una estimulación ovárica para incrementar el número de ovocitos que produce la mujer. Esto suele implicar algunas semanas de tratamiento hormonal con frecuentes controles por ecografía. Una vez logrado el crecimiento folicular deseado, se programa una punción folicular para extraer esos ovocitos. Esta punción se realiza bajo anestesia. Los espermatozoides se obtienen de una muestra de semen o de una punción testicular. Una vez listas las muestras y fecundadas, se cultivan en laboratorio y se seleccionan las de mayor calidad para ser transferidas, un procedimiento indoloro, que no requiere anestesia, pero sí cierta modificación del estilo de vida en las semanas posteriores. Los embriones que no se transfieren se preservan para poder usarlos en otro ciclo.

La probabilidad de éxito de la FIV depende especialmente de la edad de la paciente y del número y calidad de los embriones logrados. A grandes rasgos, la media de embarazo por ciclo de FIV se encuentra entre el 30 y el 35 por ciento (aunque puede variar entre el 10 y el 40 por ciento en función de las circunstancias concretas de los pacientes). El 80 por ciento de los embarazos por este método se logra dentro de los tres primeros ciclos de FIV/ICSI.

DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL

El diagnóstico genético preimplantacional es un procedimiento destinado a conocer las características genéticas de los embriones obtenidos mediante FIV con el objetivo de seleccionar los más idóneos para la transferencia. Suele recomendarse ante abortos de repetición, fallos reiterados en la implantación de los embriones y edad reproductiva avanzada. El objetivo es seleccionar los embriones libres de algún rasgo genético asociado al padecimiento de una enfermedad.

AFRONTAR EMOCIONALMENTE LA INFERTILIDAD

Cuando una persona atraviesa la puerta de una clínica de reproducción asistida, suele llevar más de un año intentando concebir sin éxito, tiempo al que hay que sumar el que se haya estado demorando la decisión de buscar el embarazo porque «no era el momento». A todo ello hay que sumar el tiempo que implica tomar la decisión de apostar por la reproducción asistida, las pruebas diagnósticas, las listas de espera, los tratamientos, que suelen ser varios y largos, las esperas entre tratamientos, etc.

Uno de los primeros factores que va a marcar el modo de afrontar el tratamiento va a ser la determinación de la pareja de pasar a la acción tras el diagnóstico de infertilidad. En ese punto, muchas personas se sienten tan abrumadas por la noticia que durante meses o incluso años demoran esta decisión. Pero negar la realidad no hace que esta deje de existir: la búsqueda de consejo e información despeja muchas dudas y ayuda a tomar decisiones.

Mensajes como «Relájate y verás cómo llega. Mi vecina estuvo dos años de tratamientos, fue dejarlos y quedarse embarazada de forma natural», que suele escuchar la mujer en proceso de reproducción asistida, aunque bienintencionados, se convierten en un lastre, ya que la responsabilizan a ella del fracaso en conseguir quedarse embarazada, lo que contribuye a aumentar el estrés y la culpa que suelen aparecer en el proceso. El mensaje que implícitamente se está transmitiendo es bastante perverso: «Tu deseo obsesivo de tener hijos no te deja tenerlos». Pero la decisión de formar una familia es un tema demasiado importante como para «no obsesionarse». Los esfuerzos por «no obsesionarse» pueden generar aún más ansiedad y culpa, al sentir que no se es capaz de erradicar lo que supuestamente está

dificultando el proceso. Entender como parte natural de este proceso la preocupación, la tristeza y la ansiedad suele tener un efecto más beneficioso y «desculpabilizador».

Estrés, pesimismo e infertilidad

Es muy importante dejar algo claro: en contra de la creencia popular, el estrés no suele ser la causa de la infertilidad, aunque sí es una de sus consecuencias más frecuentes; es algo que está presente durante todo el proceso de reproducción asistida y, como ahora veremos, puede acabar teniendo un papel importante si no se controla.

También existe otra creencia popular muy extendida acerca del papel del optimismo y el pesimismo durante la reproducción asistida, y a menudo la mujer o la pareja que está siguiendo tratamientos de fertilidad escuchan frases como estas: «Si eres tan pesimista, las cosas no irán bien», «Tienes que ser más optimista. Con esa actitud no vas a ningún lado». ¿Qué hay de cierto en ellas?

El optimismo o el pesimismo, por sí solos, no tienen influencia directa en este proceso, más allá del estado de ánimo que generan en quien tiene estas emociones. Lo diremos claro: ser pesimista, pensar que «no va a ir bien» no va a hacer que tengas menos probabilidad de conseguir un embarazo, los pensamientos no tienen ese poder mágico (esperamos que no se os ocurra emplear ese pesimismo como método anticonceptivo). Enfrentarse al proceso con optimismo probablemente ayudará a sentirse mejor y a experimentar menos angustia; hacerlo con pesimismo probablemente derivará en sentirse mucho peor.

Además, uno de los principales motivos de fracaso en la reproducción asistida es el abandono temprano del tratamiento: hasta un 25 por ciento de las parejas lo dejan tras un primer ciclo negativo. Y lo hacen porque se sienten desbordadas tanto física como emocionalmente y ahí es donde desempeñan un papel muy importante el estrés, el pesimismo y los consejos dañinos bienintencionados. No obstante, el 80 por ciento de las parejas que logran un embarazo con estas técnicas, lo logran en los tres primeros ciclos de FIV, así que una adecuada

adherencia al tratamiento aumenta la probabilidad final de éxito, por lo que es muy importante conseguir un buen ajuste psicológico que evite el abandono.

La pareja y el entorno en el proceso de reproducción asistida

Hay que tener en cuenta que la infertilidad es un problema de pareja, no solo de la mujer. Es importante y necesario que los dos acudáis a las visitas médicas, pruebas, entrevistas, sesiones de apoyo psicológico... Ahora más que nunca, tenéis que trabajar en equipo.

¿Y cuál es el papel de la familia y de los amigos en todo este proceso? Como a veces es difícil llevar de forma privada los tratamientos de fertilidad, es importante delimitar cuál será el papel de los amigos y familiares y tener claro qué se quiere compartir con ellos. Muchas parejas deciden limitar la información que dan a su círculo más cercano para evitar que los estresen más aún con sus preguntas y demandas de información. Pero el aislamiento tampoco es bueno; siempre es recomendable contar con alguna persona de confianza que pueda dar apoyo y soporte emocional durante el proceso.

¿Y qué es mejor, buscar información o dejarse llevar? Pues depende. Hay personas a las que les ayuda mucho recopilar un montón de información, estadísticas y testimonios sobre el proceso, ya que esto aumenta su sensación de control y disminuye la incertidumbre. Pero otras prefieren «dejarse llevar» y saber lo menos posible. No hay una opción que sea la mejor, dependerá de las preferencias de cada pareja. Si necesitáis buscar información, buscadla. Si preferís dejaros llevar, adelante.

Lo que sí os resultará muy útil es acordar cuáles van a ser los límites que le queréis poner al tratamiento: a cuántos ciclos de IA o FIV estáis dispuestos a someteros, cuánto dinero podéis invertir, cuánto tiempo os podéis dar... Fijar estos techos os ayudará a acotar algo que es poco controlable.

En este sentido, es importante tener siempre un plan, saber cuál va a ser vuestro siguiente paso, tanto si los resultados del tratamiento

de fertilidad son positivos como si son negativos. En previsión de que sean negativos, preguntaos: «Si el tratamiento falla, ¿qué hacemos? ¿Vamos a donación?*, ¿adoptamos?, ¿tiramos la toalla?». No basta con un plan B, lo mejor es que tengáis también un plan C y D. Esto os ayudará a disminuir la incertidumbre y aumentará vuestra sensación de control.

La betaespera

Todos los que han pasado por aquí saben que hay un momento especialmente delicado, que es el que va desde el final del tratamiento hasta la prueba de embarazo. Suelen ser un par de semanas en las que paran de golpe las visitas médicas y «solo» hay que esperar el resultado. Es lo que se suele conocer como *betaespera*.** Es un período que suele ser emocionalmente muy intenso. Durante estas semanas es recomendable hacer actividades placenteras que rompan con la rutina (hacer excursiones, quedar con amigos...) y no centrar toda la atención únicamente en esperar los resultados.

Y si la betaespera es negativa, ¿qué? Los resultados negativos forman parte del proceso. Cada fracaso duele mucho —es ingenuo esperar lo contrario—, pero enfocarlo positivamente será importante para conseguir el objetivo final: de cada experiencia se obtiene información muy valiosa que ayuda a planificar mejor la siguiente intervención, con lo que se logra maximizar las posibilidades de éxito. Recordad que muchas veces, en la reproducción «no asistida», la mujer no se queda embarazada a la primera, y requiere un tiempo de búsqueda. En la reproducción asistida ocurre lo mismo. No desesperéis.

¿Y qué ocurre si la betaespera es positiva? Pues muchas parejas se sienten desorientadas al llegar a este punto. Es algo que llevan tanto

* Puede tratarse tanto de donación de óvulos, semen o embriones, en función de las necesidades de cada caso.

** Este término hace referencia a la medición de la hormona beta-hCG, que es la que determina si se ha producido el embarazo.

tiempo esperando que quizá han idealizado lo que tendrían que sentir. ¿Y qué es lo que sienten? Pues habitualmente, entre otras cosas, miedo. No suele haber fuegos artificiales ni música épica al ver el resultado, hay una mezcla de emociones muy intensas, entre las que predomina, obviamente, la alegría, pero también el miedo y la ansiedad. Hay que tener en cuenta que muchas parejas llegan a este punto después de meses o años en los que apenas han recibido buenas noticias sobre este proceso, y están acostumbrados a que los resultados sean malos, por lo que puede que les cueste creer que, por fin, hayan alcanzado su meta. Si todo va bien, este miedo poco a poco se desvanece y deja espacio a otras emociones.

