



# QUÉ SE PUEDE ESPERAR EL PRIMER AÑO

Heidi Murkoff, Arlene Eisenberg  
y Sandee Hathaway, B.S.N.

Asesora:  
Sharon Mazel

---

---

# ÍNDICE DE MATERIAS

Prólogo: Un libro completo sobre la paternidad por el doctor Mark D. Widome, M.P.H. ....	XXIII
Introducción: El nacimiento del segundo bebé .....	XXV

---

## *Primera parte* EL PRIMER AÑO

---

Capítulo 1: Preparados, listos .....	2
Alimentar al bebé: Pecho, biberón o ambos .....	2
<i>Razones objetivas para dar el pecho ♦ Mitos sobre la lactancia materna ♦ Razones objetivas para dar el biberón ♦ Razones subjetivas ♦ Cuando no se puede o no se debe dar el pecho ♦ Adopción y lactancia materna</i>	
Qué puede preocuparle .....	11
<i>Enfrentarse a la maternidad ♦ Cuidados de la madre ♦ Cambio del estilo de vida ♦ Este libro también es para usted ♦ Volver o no volver a trabajar ♦ Baja: Ha dejado de ser algo sólo para madres ♦ Los abuelos ♦ Ausencia de abuelos ♦ La enfermedad posparto y la doula ♦ Otras fuentes de ayuda ♦ Circuncisión ♦ Qué pañales usar ♦ Dejar de fumar ♦ Un nombre para el bebé ♦ Preparar a la mascota de la familia ♦ Preparar las mamas para la lactancia ♦ No extraiga leche, todavía</i>	
Es importante que sepa:	
ELEGIR EL MÉDICO ADECUADO .....	29
<i>Seguro médico para una familia sana ♦ ¿Pediatra o médico de familia? ♦ Encontrar al doctor Perfecto ♦ Asegurarse de que el doctor Perfecto es perfecto para usted ♦ La entrevista prenatal ♦ Cuando la elección no está en sus manos ♦ Usted y el doctor Perfecto, socios</i>	

<b>Capítulo 2: Comprar para el bebé</b> .....	40
<i>Lista de nacimiento</i> ♦ Vestuario del bebé ♦ Ropa de cama del bebé ♦ El aseo del bebé ♦ <i>No a la crema de cacahuete</i> ♦ Botiquín del bebé ♦ Artículos de alimentación	
<b>Necesidades y caprichos para la habitación</b> .....	48
<i>Atención a los objetos retirados</i>	
<b>Equipamiento para salir</b> .....	54
<i>Sistema de sujeción</i> ♦ <i>Silla de espaldas a la marcha</i> ♦ <i>El sistema Latch</i> ♦ <i>Silla adaptable/silla de cara a la marcha</i> ♦ <i>De cara al futuro bebé</i>	
<b>Cuando el bebé sea algo mayor</b> .....	62
 <b>Capítulo 3: Fundamentos de la lactancia</b> .....	 65
<b>Iniciar la lactancia materna</b> .....	65
<i>Fuentes de ayuda</i>	
<b>Lactancia para principiantes</b> .....	68
El proceso de la lactancia ♦ Empezar a dar el pecho ♦ Posiciones para dar de mamar ♦ Un buen agarre ♦ <i>Chupar o succionar</i> ♦ Cuánto rato amamantar ♦ <i>¿Qué tipo de lactante es su bebé?</i> ♦ Frecuencia de tomas	
<b>Qué puede preocuparle</b> .....	76
Calostro ♦ Mamas congestionadas ♦ Exceso de leche ♦ Goteo entre tomas ♦ La bajada de la leche ♦ Tomas más frecuentes ♦ Pezones doloridos ♦ <i>¿Dificultades en el camino hacia el éxito?</i> ♦ Duración de las tomas ♦ Moda para la madre lactante ♦ Dar de mamar en público ♦ Un bulto en el pecho ♦ Mastitis ♦ Lactar cuando la madre está enferma ♦ <i>Control de natalidad y lactancia</i> ♦ Lactar durante la menstruación ♦ Ejercicio físico y lactancia ♦ Combinar el pecho y el biberón ♦ <i>¿Insegura con la confusión tetina-pezón?</i> ♦ Relactación	
<b>Es importante que sepa:</b>	
<b>LECHE MATERNA SANA Y SEGURA</b> .....	92
Lo que come usted ♦ <i>¿Los alimentos producen leche?</i> ♦ Lo que bebe usted ♦ La medicación que toma usted ♦ Lo que debe evitar ♦ <i>Fuera cacahuetes mientras alimente a su pequeño</i>	

<b>Capítulo 4: El recién nacido</b> .....	99
Cosas que el bebé puede empezar a hacer .....	99
Qué puede esperar en la revisión del hospital .....	100

*Pruebas del recién nacido* ♦ *Cribado auditivo neonatal* ♦ *Retrato del recién nacido* ♦ *Test de Apgar* ♦ *Test de Apgar* ♦ *Los reflejos del recién nacido* ♦ *Procedimientos hospitalarios para bebés nacidos en casa*

<b>Alimentar al bebé: Iniciar la alimentación con biberón</b> .....	106
---	-----

*¿Necesita ayuda con la lactancia?* ♦ *Elegir un tipo de leche* ♦ *DHA: ¿La mejor opción de leche artificial?* ♦ *¿Qué cantidad de leche es la correcta?* ♦ *Precauciones* ♦ *Dar el biberón con cariño* ♦ *Del biberón, con cariño* ♦ *Dar el biberón con facilidad*

<b>Qué puede preocuparle</b> .....	114
------------------------------------	-----

*Peso al nacer* ♦ *Vínculos* ♦ *Sólo para padres: Apego al bebé* ♦ *Pérdida de peso* ♦ *Aspecto del bebé* ♦ *Color de los ojos* ♦ *Ojos enrojecidos* ♦ *Pomada ocular* ♦ *Bebé en la habitación* ♦ *Lo que yo haría...* ♦ *Analgésicos* ♦ *El sueño del bebé* ♦ *Estadios de conciencia del bebé* ♦ *Pechos vacíos* ♦ *Atragantamientos* ♦ *Dormirse mientras come* ♦ *Descifrar el código del llanto* ♦ *Consejos para tomas con éxito* ♦ *Comer sin cesar* ♦ *Barbilla temblorosa* ♦ *Sobresaltos* ♦ *Marcas de nacimiento* ♦ *No olvide asegurar al bebé* ♦ *Problemas cutáneos* ♦ *Quistes y manchas bucales* ♦ *Dientes precoces* ♦ *Aftas bucales* ♦ *¿No puede permitirse un seguro privado?* ♦ *Seguridad del neonato* ♦ *Ictericia* ♦ *Aspecto de las deposiciones del bebé* ♦ *Irse a casa* ♦ *Color de las deposiciones* ♦ *Uso del chupete*

**Es importante que sepa:**

<b>MANUAL DE CUIDADOS INFANTILES</b> .....	134
--	-----

*Bañar al bebé* ♦ *Seguridad al viajar* ♦ *Enjabonarle la cabeza* ♦ *¿Seguridad por los cuatro costados?* ♦ *Eructar* ♦ *Cambiarle el pañal* ♦ *Vestir al bebé* ♦ *Limpieza del oído* ♦ *Levantar y trasladar al bebé* ♦ *Cortar las uñas* ♦ *Cuidados de la nariz* ♦ *Salir con el bebé* ♦ *Cuidado del pene* ♦ *Posición para dormir* ♦ *Trámites burocráticos* ♦ *Arrullar al bebé* ♦ *Cuidado con el muñón umbilical*

<b>Capítulo 5: El primer mes</b> .....	154
--	-----

<b>Cosas que el bebé puede empezar a hacer</b> .....	154
--	-----

*Cosas que el bebé puede empezar a hacer este mes* ♦ *Qué puede esperar en la revisión de este mes*

**La alimentación del bebé: Extracción de leche materna . . . . . 157**

Por qué extraerse la leche ♦ Elegir un sacaleches ♦ Tipos de sacaleches ♦ *Curiosidades* ♦ *La práctica conduce a la perfección* ♦ Preparando la extracción ♦ *La mama izquierda sabe lo que hace la derecha* ♦ Cómo extraer la leche ♦ *¿Adónde va la leche?* ♦ *Consejo* ♦ Guardar la leche materna

**Qué puede preocuparle . . . . . 164**

“Romper” al bebé ♦ Las fontanelas ♦ Bebé delgado ♦ Producir suficiente leche ♦ Suficiente leche para el bebé ♦ Callos de succión ♦ Horario de las tomas ♦ *El doble de problemas, el doble de diversión* ♦ Cambiar de opinión respecto a la lactancia ♦ *El horario lo es todo* ♦ Demasiado biberón ♦ Suplemento de agua ♦ Suplementos vitamínicos ♦ *Suplementos vitamínicos* ♦ Regurgitaciones ♦ *Consejo* ♦ Sangre en el vómito ♦ Alergia a la leche ♦ Alergias en lactantes naturales ♦ Depositiones ♦ Depositiones explosivas ♦ Gases ♦ Estreñimiento ♦ Posición para dormir ♦ Patrones de sueño ♦ Sueño intranquilo ♦ Desorganización del sueño/vigilia ♦ Ruidos cuando el bebé duerme ♦ La respiración del bebé ♦ *Para que el bebé duerma mejor* ♦ Acostar al bebé dormido ♦ Llanto ♦ Cólico ♦ Recetas para cólicos ♦ Sobrevivir a los cólicos ♦ *Qué hacer cuando llora* ♦ Mimar al bebé ♦ El chupete ♦ Curas del cordón umbilical ♦ Hernia umbilical ♦ Cuidados de la circuncisión ♦ Escroto hinchado ♦ Hipospadia ♦ Arrullar al bebé ♦ Mantener al bebé a la temperatura idónea ♦ Sacar al bebé ♦ Exposición a los desconocidos ♦ Acné infantil ♦ Cambios de color en la piel ♦ *La seguridad del bebé* ♦ Audición ♦ Música fuerte ♦ Visión ♦ Flashes fotográficos ♦ Ojos bizcos ♦ Ojos llorosos ♦ Estornudos ♦ Primeras sonrisas ♦ Hipo ♦ Uso de detergente para la ropa de bebé

**Es importante que sepa:**

**LOS BEBÉS SE DESARROLLAN A SU RITMO . . . . . 212**

*Los bebés de hoy son más lentos* ♦ *¿Pero en qué mes estamos?*

**Capítulo 6: El segundo mes . . . . . 216**

**Cosas que el bebé puede empezar a hacer . . . . . 216**

**Qué puede esperar en la revisión de este mes . . . . . 217**

*Aprovechar al máximo las revisiones mensuales*

**La alimentación del bebé: La introducción del biberón . . . . . 219**

*Sin biberón* ♦ *Mitos de la alimentación con suplementos* ♦ *¿Qué contiene el biberón?* ♦ *Ganarse al bebé* ♦ *Mézcuelas* ♦ El primer biberón ♦ *Cuando el bebé no crece a buen ritmo* ♦ Mira quién habla

**Qué puede preocuparle ..... 223**

Sonrisas ♦ Gorjeos ♦ *Cómo hablar al bebé* ♦ Lenguaje bebé ♦ Un segundo idioma ♦ *Entender al bebé* ♦ *Aprovechar al máximo los tres años* ♦ Comparar bebés ♦ Vacunas ♦ *Mitos sobre las vacunas* ♦ DTPa, triple vírica, VPI... ♦ *Calendario de vacunaciones recomendado* ♦ *Cuándo llamar al médico tras una vacunación* ♦ Costra láctea ♦ Pies torcidos ♦ Testículos sin descender ♦ Adherencia prepucial ♦ Hernia inguinal ♦ Pezones invertidos ♦ Una mama favorita ♦ Usar mochilas portabebés ♦ El bebé difícil ♦ *¿Tiene un bebé difícil?* ♦ El bebé no se duerme boca arriba

**Es importante que sepa:**

**ESTIMULAR AL BEBÉ LOS PRIMEROS MESES ..... 247**

Crear el entorno adecuado ♦ Consejos prácticos para aprender y jugar ♦ *Localización, localización, localización*

**Capítulo 7: El tercer mes ..... 254**

**Cosas que el bebé puede empezar a hacer ..... 254**

**Qué puede esperar en la revisión de este mes ..... 255**

**La alimentación del bebé: Dar de mamar y trabajar ..... 255**

Amamantar y trabajar: hacer que funcione ♦ *Facilidades para la lactancia en las empresas*

**Qué puede preocuparle ..... 259**

Establecer un horario regular ♦ *Filosofías enfrentadas sobre paternidad* ♦ Acostar al bebé ♦ Despertarse para las tomas nocturnas ♦ Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) ♦ *¿Qué es el SMSL?* ♦ *Prevenir el SMSL* ♦ *Informar al pediatra de las emergencias respiratorias* ♦ Compartir la habitación con el bebé ♦ Compartir la cama ♦ Sigue usando el chupete ♦ Destete temprano ♦ *Cuanto más tiempo, mejor* ♦ Suplementos de leche de vaca ♦ Menos deposiciones ♦ Dermatitis del pañal ♦ Irritación del pene ♦ Movimientos espásticos ♦ Lanzar al bebé al aire ♦ Nunca sacuda al bebé ♦ Sentirse atada por la lactancia ♦ Dejar al bebé con una canguro ♦ *Instrucciones para la canguro*

**Es importante que sepa:**

**EL MEJOR CUIDADO PARA EL BEBÉ ..... 282**

Cuidado a domicilio ♦ *Canguro informada* ♦ *¿Será un buen canguro?* ♦ *Observar a la cuidadora* ♦ *Contratar a una cuidadora* ♦ Guarderías infantiles ♦ *Su hijo: Barómetro de los cuidados que recibe* ♦ *Dormir*

*seguro* ♦ *Guardería familiar* ♦ Guardería de empresa ♦ Bebés en el trabajo ♦ Cuando el bebé está enfermo

## Capítulo 8: El cuarto mes ..... 295

Cosas que el bebé puede empezar a hacer ..... 295

Qué puede esperar en la revisión de este mes ..... 297

La alimentación del bebé: Los alimentos sólidos ..... 298

Qué puede preocuparle ..... 299

Rechazo del pecho ♦ Nerviosismo en el cambiador ♦ Sentar al bebé  
♦ El bebé se pone en pie ♦ No le gusta la hamaquita ♦ No le gusta la silla de seguridad ♦ Chuparse el dedo ♦ El bebé gordinflón ♦ *Cuidado con los zumos* ♦ *El crecimiento del bebé* ♦ El bebé delgado  
♦ Soplo en el corazón ♦ Deposiciones negras ♦ Masaje infantil ♦ Ejercicio

Es importante que sepa:

LOS JUGUETES ..... 314

*Abrazos sin riesgo*

## Capítulo 9: El quinto mes ..... 317

Cosas que el bebé puede empezar a hacer ..... 317

Qué puede esperar en la revisión de este mes ..... 318

La alimentación del bebé: Empezar con los alimentos sólidos ..... 319

*Alimentos adecuados para empezar* ♦ La primera vez, y las siguientes ♦ *Este año no* ♦ Alimentos para el estreno ♦ Ampliar el repertorio ♦ Dieta para el primer año ♦ Doce normas de alimentación ♦ *No lo cuente* ♦ *Nada de miel* ♦ *Tarros de doble uso*

Qué puede preocuparle ..... 327

La dentición ♦ *Gráfico de la dentición* ♦ Tos crónica ♦ Tirones de oreja ♦ Siestas ♦ Eccema ♦ Pasar a la mochila de espalda ♦ Consejos gratuitos ♦ Beber con taza ♦ *Uso de la taza con boquilla* ♦ *Alimentación segura* ♦ Alergias alimentarias ♦ La trona ♦ Seguridad en la trona ♦ *Reducir los riesgos del andador* ♦ El andador infantil ♦ Saltador-columpio ♦ Columpio infantil

Es importante que sepa:

PELIGROS AMBIENTALES PARA EL BEBÉ ..... 344



*¿Arena segura? ♦ Control de plagas domésticas ♦ Protección medioambiental ♦ Plomo ♦ Contactos seguros con el mundo animal ♦ Agua contaminada con otras sustancias ♦ Aire contaminado en el interior ♦ No se obsesione con los contaminantes ♦ Fuera de la boca del bebé ♦ Contaminantes en los alimentos ♦ Disponibilidad creciente de alimentos orgánicos*

## Capítulo 10: El sexto mes ..... 353

Cosas que el bebé puede empezar a hacer ..... 353

Qué puede esperar en la revisión de este mes ..... 354

La alimentación del bebé: Comida casera o potitos ..... 355

*Alimento para el cerebro ♦ Potitos infantiles ♦ Comida infantil casera ♦ ¡Atención cocineros!*

Qué puede preocuparle ..... 358

*Aún no duerme toda la noche ♦ Elegir un buen momento ♦ ¿Qué pensarán los vecinos? ♦ Colecho ♦ Levantarse pronto ♦ Se da la vuelta por la noche ♦ Bañarse en la bañera ♦ Baño sin peligro en la bañera ♦ El bebé mama y rechaza el biberón ♦ Cambios en las deposiciones ♦ Cepillar los dientes al bebé ♦ Su primer cepillo de dientes ♦ Deformación bucal a causa del biberón ♦ Pasar a la leche de vaca ♦ Consumo de sal ♦ Rechazo de los cereales ♦ Dieta vegetariana ♦ ¿Sin carne? No pasa nada ♦ Pruebas de anemia ♦ Zapatos para el bebé*

Es importante que sepa:

**ESTIMULAR AL BEBÉ** ..... 375

*¿Cómo le habla al bebé?*

## Capítulo 11: El séptimo mes

Cosas que el bebé puede empezar a hacer ..... 380

Qué puede esperar en la revisión de este mes ..... 381

La alimentación del bebé: Después de los alimentos triturados ..... 381

Qué puede preocuparle ..... 382

*Coger al bebé en brazos ♦ Abuelos que miman al bebé ♦ El bebé le toma el pelo ♦ ¿Es superdotado? ♦ No se sienta ♦ Mordiscos de pezón ♦ Picar entre horas ♦ Salir a cenar con el bebé ♦ Picar constantemente ♦ Dientes que salen torcidos ♦ Dientes manchados*

Es importante que sepa:

**CREAR UN SUPERBEBÉ** ..... 393

Capítulo 12: El octavo mes .....	395
Cosas que el bebé puede empezar a hacer .....	395
Qué puede esperar en la revisión de este mes .....	396
La alimentación del bebé: Alimentos para comer con las manos ....	397
Qué puede preocuparle .....	399

Las primeras palabras del bebé ♦ Lenguaje de señas ♦ El bebé aún no gatea ♦ Otros medios de locomoción ♦ Casa desordenada ♦ Comer del suelo ♦ Comer inmundicias ♦ Ensuciarse ♦ Erecciones ♦ Descubrimiento de los genitales ♦ El uso del parque ♦ Leerle al bebé ♦ *Seguridad en la cuna* ♦ Dominancia manual ♦ Un hogar a prueba de niños

Es importante que sepa:

HACER DE LA CASA UN LUGAR SEGURO .....	413
--	-----

Cambie su actitud ♦ *Control de tóxicos* ♦ Cambie el entorno del bebé ♦ *Urgencias toxicológicas* ♦ *Seguridad en el hogar* ♦ Cambie al bebé ♦ *Luz roja al verde*

Capítulo 13: El noveno mes .....	428
Cosas que el bebé puede empezar a hacer .....	428
Qué puede esperar en la revisión de este mes .....	429
La alimentación del bebé: Establecer buenos hábitos alimentarios .	430
Qué puede preocuparle .....	432

Alimentar al bebé en la mesa ♦ Pérdida de interés al mamar ♦ *¿Leche? Aún no* ♦ Comensales quisquillosos ♦ *¿Cereales con la calabaza?* ♦ Comer solo ♦ Depositiones extrañas ♦ Cambios en el patrón de sueño ♦ Levantarse ♦ Pies planos ♦ *¿Demasiado pronto para andar?* ♦ Desarrollo lento ♦ Miedo a los extraños ♦ Objetos favoritos ♦ Sin dientes ♦ Aún sin pelo

Es importante que sepa:

JUEGOS PARA BEBÉS .....	445
-------------------------	-----

Capítulo 14: El décimo mes .....	447
Cosas que el bebé puede empezar a hacer .....	447
Qué puede esperar en la revisión de este mes .....	449

La alimentación del bebé: Cuándo destetar al bebé .....	449
Qué puede preocuparle .....	452
<p style="padding-left: 40px;">Caos en la mesa ♦ Golpes de cabeza y movimientos rítmicos ♦  Tirones de pelo ♦ Rechinar de dientes ♦ Mordiscos ♦ <i>La vida social del bebé</i> ♦ Parpadeos ♦ Aguantar la respiración ♦ Iniciar clases ♦  Zapatos para andar ♦ Cuidados capilares ♦ Miedos</p>	
Es importante que sepa:	
<b>EMPEZAR CON LA DISCIPLINA</b> .....	464
<p style="padding-left: 80px;"><i>Pegarle o no pegarle</i></p>	
<b>Capítulo 15: El undécimo mes</b> .....	472
Cosas que el bebé puede empezar a hacer .....	472
Qué puede esperar en la revisión de este mes .....	473
La alimentación del bebé: Destetar al bebé del biberón .....	473
Qué puede preocuparle .....	476
<p style="padding-left: 40px;">Piernas arqueadas ♦ Desnudez de los padres ♦ Caídas ♦ El bebé no se levanta ♦ Lesiones dentales ♦ Colesterol en la dieta del bebé ♦ Crecimiento fluctuante</p>	
Es importante que sepa:	
<b>AYUDARLE A HABLAR</b> .....	481
<b>Capítulo 16: El duodécimo mes</b> .....	485
Cosas que el bebé puede empezar a hacer .....	485
<p style="padding-left: 40px;"><i>Usted es quien mejor conoce al bebé</i></p>	
Qué puede esperar en la revisión de este mes .....	487
La alimentación del bebé: Destetarlo del pecho .....	488
<p style="padding-left: 40px;">Destetarlo del pecho ♦ <i>Póngase cómoda</i> ♦ <i>Leche para el bebé</i></p>	
Qué puede preocuparle .....	492
<p style="padding-left: 40px;">La primera fiesta de cumpleaños ♦ Aún no anda ♦ <i>Muy frágil</i> ♦ Mayor ansiedad de separación ♦ <i>Leche de soja</i> ♦ Apego al biberón ♦ Acostar al bebé destetado ♦ Ansiedad por separación al acostarse ♦ Timidez ♦ Sociabilidad ♦ Compartir ♦ Pegar ♦ “Olvidar” una habilidad ♦ Menos</p>	

apetito ♦ *Los frutos secos* ♦ Comensal quisquilloso ♦ Aumento del apetito ♦ Se niega a comer solo ♦ Mayor independencia ♦ Lenguaje no verbal ♦ Diferencias de sexo ♦ *De los doce a los treinta meses* ♦ De la cuna a la cama ♦ Utilizar una almohada ♦ Ver la televisión ♦ Informática para bebés ♦ Hiperactividad ♦ Negativismo

Es importante que sepa:

ESTIMULAR AL NIÑO DE UN AÑO ..... 518

*Está en sus ojos... ♦ Acuérdesse de la seguridad*

---

## *Segunda parte*

# ASPECTOS DE ESPECIAL INTERÉS

---

Capítulo 17. Bebé sano todo el año ..... 524

Qué puede preocuparle cuando hace calor ..... 524

Mantener fresco al bebé ♦ *Sudamina* ♦ Golpe de calor ♦ Demasiado sol ♦ *¿Qué buscar en un protector solar?* ♦ Picaduras de insectos ♦ *¿Un poquito de agua?* ♦ Seguridad estival ♦ Bebés acuáticos ♦ *Comida estropeada*

Qué puede preocuparle cuando hace frío ..... 534

Mantener caliente al bebé ♦ Congelación ♦ *Tiempo variable* ♦ Quemaduras en la nieve ♦ Mantener al bebé caliente en casa ♦ Piel seca ♦ La lumbre del hogar ♦ Peligros navideños ♦ Regalos sin peligro ♦ *Envoltorios*

Es importante que sepa:

VIAJES VACACIONALES ..... 539

Planificación ♦ *¿Viajan solos?* ♦ Preparar el equipaje ♦ *¿Viajar es divertido?* ♦ *A gran altitud* ♦ Hoteles y otros alojamientos ♦ Divertirse

Capítulo 18. El bebé está enfermo ..... 550

Antes de llamar al médico ..... 550

*Intuición paterna*

¿Cuánto debe descansar el bebé enfermo? ..... 553

**Alimentar al bebé enfermo** ..... 553

**Cuando hay que medicar al bebé** ..... 554

Qué debería saber sobre la medicación ♦ Medicar correctamente ♦  
Ayudarle a tragar la medicina

**Los problemas de salud infantiles más corrientes** ..... 558

Alergias ♦ *No descarte tener una mascota en casa* ♦ *¿Se trata de alergia o intolerancia?* ♦ *¿Catarro o alergia?* ♦ *Prevenir la gripe* ♦ El resfriado común o infección respiratoria de las vías altas (IRVA) ♦ *Tratamiento de los síntomas* ♦ *La solución en lavarse las manos* ♦ *Resfriados frecuentes* ♦ *Tos repentina* ♦ *Medicina complementaria y alternativa* ♦ Estreñimiento ♦ Diarrea ♦ *El mejor zumo para el bebé enfermo* ♦ Inflamación del oído medio (otitis media) ♦ *Historial médico del bebé* ♦ Reflujo gastroesofágico (RGE) ♦ Infección del tracto urinario (ITU) ♦ Virus respiratorio sincitial (VRS)

**Es importante que sepa:**

**TODO SOBRE LA FIEBRE** ..... 582

*Bebé febril con convulsiones* ♦ Tomar la temperatura del bebé ♦ *La fiebre no lo dice todo* ♦ Evaluar una fiebre ♦ *Antes de la primera fiebre* ♦ Qué hacer ante las convulsiones ♦ *¿Paracetamol o ibuprofeno?* ♦ Tratar la fiebre

**Capítulo 19. Primeros auxilios** ..... 592

Ahogamiento (lesión por inmersión) ♦ Amputación de un dedo o extremidad ♦ Astillas y esquirlas ♦ Atragantamiento ♦ Cardenales ♦ Congelamiento parcial e hipotermia ♦ Convulsiones ♦ Cortes ♦ Dislocaciones ♦ Electrocutación ♦ Exceso de calor ♦ Hemorragias ♦ Hemorragias internas ♦ Heridas por incisión ♦ Hiedra venenosa, zumaque venenoso ♦ Hipotermia ♦ Huesos rotos y fracturas ♦ *Esté preparada* ♦ Ingestión de cuerpos extraños ♦ Intoxicación ♦ Labio partido o cortado ♦ Lesiones abdominales ♦ Lesiones bucales ♦ Lesiones dentales ♦ Lesiones de oído ♦ *Tratar a un paciente* ♦ Lesiones en la cabeza ♦ Lesiones en la lengua ♦ Lesiones en la piel ♦ Lesiones en los dedos ♦ Lesiones nasales ♦ Lesiones oculares ♦ Lipotimia/pérdida de conciencia ♦ Mordeduras caninas ♦ Mordeduras y picaduras ♦ Picaduras de insecto ♦ Quemaduras químicas ♦ Quemaduras solares ♦ Quemaduras y escaldaduras ♦ *Vendar una lesión* ♦ Rasguños ♦ Shock

**Técnicas de reanimación para niños y bebés** ..... 610

Si el bebé se atraganta ♦ *Objeto inhalado inadvertido* ♦ Reanimación cardiopulmonar (RCP): restablecimiento de la respiración y

compresiones torácicas ♦ Respiración artificial (boca a boca) ♦  
 Compresiones torácicas (RCP): bebés de menos de un año ♦  
 Compresiones torácicas (RCP): bebés de más de un año

## Capítulo 20. El bebé de bajo peso ..... 621

La alimentación del bebé: Nutrición para el bebé  
 pretérmino o de peso bajo ..... 622

*Pérdida de peso* ♦ *Extracción de leche para un bebé prematuro* ♦ La  
 alimentación en casa

Qué puede preocuparle ..... 627

Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) ♦ *Retrato del  
 bebé prematuro* ♦ Recibir los mejores cuidados ♦ Falta de vínculos ♦  
*¿Luces apagadas?* ♦ Larga hospitalización ♦ Restricción del  
 crecimiento intrauterino ♦ Hermanos ♦ Lactancia ♦ Manipular al  
 bebé ♦ Daños permanentes ♦ *Llevar al bebé a casa* ♦ Ponerse al día ♦  
 Sillas de seguridad ♦ *Vacunas del bebé prematuro* ♦ *El cuidado del  
 bebé prematuro en casa* ♦ Culpa

Es importante que sepa:

PROBLEMAS DE SALUD COMUNES EN  
 LOS BEBÉS DE BAJO PESO ..... 642

*Rehospitalización*

## Capítulo 21. Bebés con necesidades especiales ..... 647

La alimentación del bebé: ¿Puede la dieta marcar la diferencia? .... 648

Qué puede preocuparle ..... 648

Sentirse responsable ♦ Sentimiento de rabia ♦ *Cuando la culpa es real*  
 ♦ No querer al bebé ♦ *Trabajar los sentimientos* ♦ Qué decir a la gente  
 ♦ Encargarse de todo ♦ *Demuestre su amistad* ♦ *Los hechos* ♦ Obtener  
 el diagnóstico correcto ♦ *Dónde encontrar ayuda* ♦ Aceptar o no  
 aceptar tratamiento ♦ La mejor atención y tratamiento ♦ Impacto en  
 los hermanos ♦ Efectos en la relación de pareja ♦ El próximo bebé ♦  
 Un defecto de nacimiento distinto la próxima vez

Es importante que sepa:

TRASTORNOS DE NACIMIENTO MÁS COMUNES ..... 660

Anemia de células falciformes ♦ Anencefalia ♦ Autismo ♦ Defecto  
 cardíaco congénito ♦ Deformaciones ♦ Enfermedad celiaca ♦  
 Enfermedad de Tay Sachs ♦ Enfermedad hemolítica ♦ Espina bífida

♦ Estenosis pilórica ♦ Fibrosis quística ♦ Fístula traqueoseofágica ♦ Hidrocefalia ♦ Labio leporino y/o paladar hendido ♦ Malformación ♦ *Cuando el diagnóstico marca la diferencia* ♦ Parálisis cerebral ♦ Pie zambo y otras deformidades del pie y el tobillo ♦ *Cómo se heredan los defectos* ♦ Sida/VIH perinatal ♦ Síndrome alcohólico fetal (SAF) ♦ Síndrome de Down ♦ Talasemia

## Capítulo 22. El bebé adoptado ..... 675

### Qué puede preocuparle ..... 675

Prepararse ♦ *Medicina de la adopción* ♦ No sentirse padres ♦ Querer al bebé ♦ El bebé llora mucho ♦ Depresión postadoptiva ♦ Dar de mamar al bebé adoptado ♦ Actitud de los abuelos ♦ Problemas de salud desconocidos ♦ Decírselo a familiares y amigos ♦ *Anticuerpos de adopción* ♦ Decírselo al bebé ♦ *Apoyo a la familia adoptiva* ♦ *Prestaciones familiares*

---

### *Tercera parte*

## PARA LA FAMILIA

---

## Capítulo 23. Para mamá: disfrutar del primer año ..... 686

### Qué debe comer: La dieta posparto ..... 687

Nueve principios de la dieta de la nueva mamá ♦ La docena diaria para el posparto y la lactancia ♦ *Puntos dobles* ♦ Si no da el pecho

### Qué puede preocuparle ..... 692

Agotamiento ♦ *¿Acaba de dar a luz?* ♦ Depresión posparto ♦ *Conseguir ayuda en caso de depresión posparto* ♦ Poder con todo ♦ Perder el control ♦ Sentirse incompetente ♦ *Si está sola* ♦ Hacer bien las cosas ♦ Achaques ♦ Retorno de la menstruación ♦ *¿Hora de volver a comprar tampones?* ♦ Incontinencia urinaria ♦ *Vuelve a ser la hora de los Kegel* ♦ Recuperar la figura ♦ Recuperar la forma física ♦ *Ejercicio con el cochecito* ♦ Hacer sitio para el sexo ♦ *Volver a practicar el sexo* ♦ *Pequeñas pérdidas* ♦ Vagina distendida ♦ El estado de su relación ♦ Pensando en el próximo hijo ♦ *Planificar con tiempo* ♦ Control de natalidad ♦ *Reacciones adversas a los anticonceptivos* ♦ *Reacciones adversas al DIU* ♦ *Reacciones adversas*

*a los métodos de barrera* ♦ *Método de la temperatura basal* ♦  
 Diagnosticar un nuevo embarazo ♦ Transmitir gérmenes al bebé ♦  
 Tiempo para usted ♦ Encontrar actividades externas ♦ *Traiga al  
 bebé consigo* ♦ Amistades ♦ Diferentes estilos maternos ♦ Celos de  
 la capacidad de papá ♦ Celos de la atención de papá al bebé ♦  
 Tiempo de calidad ♦ Dejar al bebé con una canguro

Es importante que sepa:

**TRABAJAR O NO TRABAJAR** ..... 733

*Conciliar familia y trabajo* ♦ Cuándo reincorporarse

**Capítulo 24. Ser padre** ..... 738

Qué puede preocuparle ..... 738

Baja por paternidad ♦ *No se pare aquí* ♦ Padre en casa ♦ Tristeza  
 posparto ♦ Depresión del padre ♦ Sentimientos contradictorios ♦  
*Cosa de tres* ♦ Celos de la atención de mamá al bebé ♦ *El toque de  
 papá* ♦ Sentirse inadecuado como padre ♦ *La influencia de papá* ♦  
*Un regalo para toda la vida* ♦ ¿Carga injusta? ♦ Poco tiempo para el  
 bebé

**Capítulo 25. De hijo único a hermano mayor** ..... 749

Qué puede preocuparles ..... 749

Preparar al niño ♦ *Léaselo* ♦ Hermanos en el parto ♦ Separación y  
 visitas al hospital ♦ Facilitar el regreso a casa ♦ Resentimiento ♦  
 Explicar las diferencias genitales ♦ Amamantar delante del niño  
 mayor ♦ El niño mayor que quiere mamar ♦ Ayudar al hermano a  
 vivir con el cólico ♦ Comportamiento regresivo ♦ *¿Celos infantiles?*  
 ♦ *Hermanos de edades muy distanciadas* ♦ El hermano mayor le  
 hace daño al bebé ♦ Repartir el tiempo y la atención ♦ Unión entre  
 hermanos ♦ Es la guerra

---

*Cuarta parte*

**SECCIÓN DE CONSULTA**

---

Primeras recetas para el bebé ..... 772

De los cuatro a los ocho meses ..... 772

Hortalizas al vapor ♦ Fruta cocida



De los seis a los doce meses .....	773
Estofado de lentejas ♦ Primer guiso	
De los ocho a los doce meses .....	774
Pasta con tomate y queso ♦ Pavo asado ♦ Torrijas ♦ Bocadillo caliente de queso ♦ Torrijas de plátano ♦ Deditos ♦ Copa de frutas ♦ Dados de manzana y arándanos ♦ Gelatina de plátano y naranja ♦ Yogur helado sabor melocotón ♦ <i>Para comer con los dedos</i> ♦ <i>Ideas     para comidas rápidas</i> ♦ Tarta de primer cumpleaños ♦ Glaseado de queso y crema	
Remedios caseros .....	780
Almohadilla eléctrica ♦ Apósitos de hielo ♦ Aspiración nasal ♦ Aumentar la ingestión de líquidos ♦ Bolsa de agua caliente ♦ Compresas calientes ♦ Compresas frescas ♦ Compresas frías ♦ Compresas tibias ♦ Gasas empapadas para los ojos ♦ Humidificador ♦ Irrigación nasal con solución salina ♦ Remojo caliente ♦ Remojo frío ♦ Vapor ♦ <i>Tabla de dosis para la medicación     antitérmica infantil</i>	
Infecciones infantiles frecuentes .....	783
Tabla de enfermedades ♦ Tablas de talla y peso	
Índice alfabético .....	806

=====*Primera parte*=====

# EL PRIMER AÑO

# Preparados, listos...

**T**ras casi nueve meses de espera, por fin se ve la luz al final del túnel (tal vez, incluso borramiento y dilatación al final del cérvix). Pero a sólo unas semanas del día señalado, ¿se ha hecho a la idea de que el embarazo llega a término? ¿Estará preparada para la llegada del bebé cuando él esté preparado para llegar?

Ni siquiera las madres más informadas se sienten completamente preparadas para ser uno más en la familia. No obstante, hay miles de pasos que pueden se-

guirse para que la transición sea lo más cómoda posible: desde elegir el nombre adecuado para el bebé hasta escoger al pediatra adecuado; desde decidir entre pecho o biberón hasta decidirse por pañales desechables o de tela; desde mentalizarse para los cambios que conllevará el recién llegado hasta preparar al perro. La oleada de actividad puede llegar a parecer desbordante, pero descubrirá que es una buena preparación para el ritmo incluso más frenético que espera a la familia tras el nacimiento del bebé.

---

## ALIMENTAR AL BEBÉ: Pecho, biberón o ambos

---

---

**Q**uizá nunca haya dudado al respecto. Al cerrar los ojos e imaginarse una escena de su vida con el bebé, puede que se vea a sí misma con el pequeño succionando su pecho o que, con la misma claridad, se imagine dándole el biberón. Por los motivos que sean —prácticos, emocionales o médicos—, ya se ha formado una visión de la alimentación del bebé desde el inicio del embarazo, puede que incluso antes de la concepción.

O tal vez esa escena imaginaria no sea muy clara. Puede que no se vea a sí misma dando el pecho, pero ha oído tantas cosas acerca de las virtudes de la leche materna que no es capaz de verse dando el biberón al bebé. O puede que desee intentar la lactancia materna pero tema no poder compatibilizarla con el trabajo, el sueño o su relación de pareja. O pueden ser los sentimientos de su pareja —o los de una amiga o incluso los de su madre— los que la echen atrás.

No importa qué es lo que provoca su indecisión, o su ambivalencia, o su confusión acerca de cuál es el mejor método para usted; el mejor modo de pulir esa imagen consiste en analizar los hechos y los sentimientos. Antes que nada, ¿cuáles son los hechos?

## RAZONES OBJETIVAS PARA DAR EL PECHO

No importa lo lejos que llegue la tecnología, siempre habrá cosas que la naturaleza haga mejor. Entre ellas, formular el mejor alimento para bebés y la mejor forma de administrarlo: un sistema que a su vez es el mejor para las madres. Como dijo Oliver Wendell Holmes Senior hace más de un siglo, “un par de sustanciosas glándulas mamarias están por encima de los dos hemisferios del catedrático más versado en el arte de componer fluidos nutritivos para bebés”. Hoy están de acuerdo los pediatras, obstetras, comadronas, e incluso los fabricantes de leche artificial: en la mayoría de casos, el pecho es la mejor opción con diferencia. He aquí algunas razones para ello:

**Está hecha a medida.** Adaptada a las necesidades del bebé humano, la leche materna contiene al menos 100 ingredientes que no se encuentran en la leche de vaca y que no pueden sintetizarse en el laboratorio. Además, a diferencia de la leche de fórmula, la composición de la materna cambia constantemente para cubrir las cambiantes necesidades del bebé: es distinta la de la mañana a la del anochecer; distinta al principio de la toma que al final; distinta la del primer mes a la del séptimo; distinta la del bebé prematuro a la del bebé a término. Los nutrientes de la leche materna se adecuan a las necesidades del bebé y a su capacidad para digerirlos. Por ejemplo, la leche materna contiene menos sodio que la leche de

fórmula a partir de leche de vaca, facilitando el trabajo a los riñones del neonato.

**Se digiere fácilmente.** La leche materna está diseñada para el sistema digestivo sensible y en desarrollo del bebé, en lugar del estómago del ternero. La proteína que contiene (principalmente lactoalbúmina) y la grasa son más asimilables para el neonato que la proteína (principalmente caseína) y la grasa de la leche de vaca. Los bebés también pueden absorber más fácilmente los micronutrientes de la leche materna que los de la leche de vaca (diseñados para ser absorbidos por el ternero). El resultado práctico: los bebés que maman son menos propensos a tener gases y a devolver.

**Es segura.** Puede estar segura de que la leche que sale de sus mamas no está mal preparada, ni pasada, ni contaminada (siempre y cuando no padezca una enfermedad que desaconseje la leche materna para el bebé, que son pocas).

**No provoca alergias.** Los bebés casi nunca manifiestan alergia a la leche materna. Aunque pueden ser sensibles a algo que haya comido la madre y haya pasado a la leche, la leche materna en sí se tolera bien prácticamente siempre. En cambio, más de uno de cada diez neonatos, tras una exposición inicial, manifiestan alergia a la leche artificial de vaca. (Suele resolverse el problema cambiando a leche de soja o hidrolizada, aunque éstas se alejan incluso más de la composición de la leche materna que la leche artificial de vaca.<sup>1</sup>) Algunas investigaciones también demuestran que los bebés amamantados tienen menos posibilidades de desarrollar asma y eccema infantil que los que toman leche de fórmula.

---

1. La *leche* de soja, sin embargo, no resulta nutricionalmente apropiada y no debe usarse para alimentar al bebé. Tampoco la leche de vaca; los bebés deben tomar sólo leche artificial.

**Calma el estómago.** Por su efecto laxante y por la digestibilidad de la leche materna, los bebés que maman casi nunca tienen estreñimiento. Además, aunque sus deposiciones suelen ser blandas, la diarrea no suele ser un problema. De hecho, la leche materna parece reducir el riesgo de molestias digestivas tanto destruyendo los microorganismos nocivos como favoreciendo el crecimiento de los beneficiosos.

**Evita la dermatitis del pañal.** Las deposiciones del bebé que mama provocan con menos frecuencia irritaciones en la zona del pañal, aunque esta ventaja (y la del olor) desaparece cuando se introducen los alimentos sólidos.

**Previene infecciones.** Desde la primera vez hasta la última que los bebés succionan las mamas maternas, reciben una dosis saludable de anticuerpos que refuerzan su inmunidad ante las enfermedades. En general, padecerán menos resfriados, infecciones de oído, infecciones del tracto respiratorio y otras enfermedades que los bebés que toman biberón; y cuando los tengan, suelen recuperarse con más rapidez y menos complicaciones. La lactancia materna también mejora la respuesta inmunitaria contra la mayoría de enfermedades (como el tétanos, la difteria y la polio). Además, es posible que proteja al neonato del síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL).

**Mantiene la grasa a raya.** Los bebés que maman suelen ser menos rechonchos que los que toman biberón. Esto se debe, en parte, a que la leche materna pone el consumo en manos del apetito. Un bebé que mama suele dejar de comer cuando está satisfecho, mientras que uno que toma biberón puede sentirse obligado a seguir hasta vaciar el biberón. Además, la leche materna controla el aporte calórico: la leche del final de la toma es más rica en calorías que la del principio y suele hacer que el bebé se sienta lleno, la señal para

dejar de succionar. Aunque no se dispone de todos los resultados de las investigaciones al respecto, también se ha apuntado que los beneficios de mantener la grasa a raya que ejerce la leche materna pueden seguir más adelante. Algunos estudios sugieren que los niños que maman tienen menos propensión a ser adolescentes con exceso de peso que los que tomaron biberón, y que cuanto más tiempo mama el bebé, menos posibilidades tiene de acumular sobrepeso en el futuro. Sin embargo, otros estudios no encuentran una conexión a largo plazo. Otro beneficio potencial: la lactancia materna puede estar relacionada con niveles menores de colesterol en el adulto.

**Estimula la mente.** La lactancia materna parece aumentar ligeramente el coeficiente intelectual del niño, al menos hasta los quince años, y quizá durante la madurez. Esto puede ser debido no sólo a los ácidos grasos que forman el cerebro (ácido docosahexaenoico, DHA) presentes en la leche materna, sino también a la estrecha relación e interacción entre la madre y el bebé durante la lactancia, la cual puede favorecer el desarrollo intelectual.

**Más satisfacción de succión.** El bebé puede seguir succionando un pecho casi vacío al final de la toma. Esta succión no nutritiva puede ser útil cuando el bebé está intranquilo y necesita calmarse. No puede hacerse lo mismo con un biberón vacío.

**Fortalece más la boca.** Los pezones de la madre y la boca del neonato se adaptan a la perfección (aunque a veces no lo parece la primera vez que la madre y el bebé intentan trabajar juntos). Ni siquiera la tetina artificial mejor diseñada científicamente es capaz de proporcionar a la mandíbula, encías, dientes y paladar del bebé la preparación física que proporciona el pecho materno, una preparación que garantiza un desarrollo oral óptimo y ventajas para los futuros dientes. Los bebés que maman son menos propensos a tener caries durante la niñez.

La lactancia materna también es ventajosa para las madres (y padres):

**Es práctica.** La leche materna es el colmo en practicidad alimentaria: siempre hay, está lista para usar, es limpia y sale a la temperatura adecuada. No se termina y hay que salir a por más, no hay que limpiar ni llenar biberones, no hay que mezclar polvos ni hay que calentar las tomas. Allá donde esté –en la cama, en el coche, en un restaurante, en la playa– la comida del bebé está siempre a punto. Si madre y bebé tienen que separarse una noche, un día o incluso todo el fin de semana, la leche se puede extraer con anterioridad y conservarse en la nevera o en el congelador para suministrarse en tomas de biberón.

**Es menos costosa.** La leche materna es gratuita, mientras que la de fórmula puede ser muy cara. Con la materna, no hay que comprar biberones ni polvos; no quedan biberones a medias, ni latas abiertas, ni se desperdicia. También supone un ahorro en sanidad; tanto si usted paga la leche como si lo hace el seguro médico, es posible que deba añadirle el coste de tratar las enfermedades adicionales que el bebé que toma biberón es más proclive a padecer.

**Recuperación posparto más rápida.** No todas las motivaciones que la decanten por la lactancia materna tienen que ser desinteresadas. Al ser parte del ciclo natural de embarazo-parto-maternidad, la lactancia materna está diseñada para favorecer no sólo al bebé sino también a la madre. Ayudará al útero a encogerse hasta el tamaño que tenía antes del embarazo con más rapidez (son los calambres que sentirá en los primeros días del posparto al mamar el bebé), lo cual a su vez disminuirá los loquios (pérdidas posparto) más rápidamente, lo cual significa que habrá menos pérdida de sangre. Y la ayudará a perder el peso adicional que haya acumulado durante el embarazo, al quemar unas 500 calorías extras al día. Parte de este peso se

acumuló en forma de reservas de grasa para ayudarla a producir leche y ahora es el momento de emplearlas.

### **Cierta protección contra embarazos.**

La ovulación y la menstruación se interrumpen en la mayoría de madres (aunque no todas) mientras dan el pecho al menos hasta que el bebé empieza a tomar suplementos significativos (tanto si son en forma de leche artificial como en forma de alimentos sólidos), a menudo hasta el destete, y en ocasiones durante algunos meses después. (Lo cual no significa que la mujer no pueda quedar en estado. Como la ovulación puede preceder inadvertidamente al primer período posparto, nunca se puede estar segura del momento en que la protección proporcionada por la lactancia cesará. Véase la página 714 para más información acerca del control de la natalidad.)

**Beneficios para la salud.** Existen multitud de beneficios para la madre: las mujeres que dan el pecho presentan un menor riesgo de desarrollar cáncer uterino, de ovarios y cáncer de mama premenopáusicas. También son menos proclives a padecer artritis reumatoide que las mujeres que no amamantan. Además, las que dan el pecho presentan un menor riesgo de desarrollar osteoporosis más adelante que las que no.

**Períodos de descanso forzados.** La lactancia materna garantiza descansos frecuentes durante el día, especialmente al principio (a veces con más frecuencia de lo que le gustaría a una). Tanto si piensa que necesita tiempo para relajarse como si no, el organismo necesita tiempo de descanso durante el posparto, que la madre se ve forzada a respetar si amamanta al bebé.

### **Tomas nocturnas menos complicadas.**

Incluso los padres alargarían el tiempo que puedan pasar con el bebé durante el día, pero no siempre están dispuestos

## MITOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

**MITO: No se puede amamantar si se tienen los pechos pequeños o los pezones planos.**

**Realidad:** De ningún modo el aspecto externo de las mamas afecta a la producción de leche ni a la capacidad de la madre para administrarla. Las mamas y los pezones de cualquier tipo y tamaño pueden satisfacer a un bebé hambriento. Ni siquiera los pezones invertidos que no reaccionan cuando son estimulados suelen precisar ningún tipo de preparación para ser plenamente funcionales; véase la página 28.

**MITO: Dar el pecho es engorroso.**

**Realidad:** Nunca le será tan fácil alimentar a su hijo (una vez le haya cogido el truco). Las mamas, a diferencia de los biberones, están preparadas cuando lo está el bebé. No tiene que acordarse de llevárselas cuando van a pasar el día en la playa, cargarlas en la bolsa de los pañales ni preocuparse de si la leche que contienen pueda estropearse con el calor.

**MITO: Dar el pecho ata a la madre.**

**Realidad:** Es cierto que amamantar al bebé se adapta mejor a las madres que pretenden estar con el bebé la mayor parte del tiempo. Pero las que estén dispuestas a hacer el esfuerzo de extraer y almacenar la leche, o las que prefieren un suplemento de leche artificial, pueden satisfacer su necesidad de trabajar, o ir al cine o a un seminario de un día, y su deseo de amamantar a su hijo. Y cuando se trata de salir con el bebé, la madre que da el pecho es la

más libre, siempre lleva consigo suficiente comida, vaya a donde vaya y se quede el tiempo que sea.

**MITO: La lactancia estropea los pechos.**

**Realidad:** Sorprendentemente para muchas personas, no es la lactancia lo que afecta a la forma o al tamaño de los pechos, sino el embarazo en sí. Durante el embarazo, las mamas se preparan para la lactancia, aunque la madre acabe no dando el pecho, y estos cambios son a veces permanentes. Un aumento de peso excesivo durante el embarazo, factores hereditarios, la edad o una mala sujeción (no llevar sujetador) también pueden disminuir la firmeza de los pechos. La lactancia no tiene la culpa.

**MITO: La lactancia no funcionó con el primer bebé, o sea que no funcionará ahora.**

**Realidad:** Incluso si tuvo problemas para amamantar a su primer hijo, los estudios demuestran que probablemente producirá más leche y le resultará más fácil dar el pecho al segundo. En este caso, “a la segunda va la vencida”.

**MITO: La lactancia materna excluye al padre.**

**Realidad:** Un padre que desea implicarse en el cuidado de su bebé tiene muchas posibilidades: bañarle, cambiarle el pañal, tenerlo en brazos, mecerlo, jugar con él, darle el biberón con leche extraída o artificial, y, cuando lleguen los alimentos sólidos, ayudar “al tren a entrar en el túnel”.

a verlo a las 2 de la madrugada (o a cualquier otra hora entre la medianoche y el amanecer). Sin embargo, estos despertares nocturnos pueden ser más llevaderos si el confort que precisa el bebé está tan cerca como los pechos de la madre, en lugar de encontrarse en la lejana nevera, de donde debe sacarse para verterlo en un biberón. (Es más fácil también para la madre si el padre se encarga de llevar al niño de la cuna al pecho y viceversa.)

**Con el tiempo, es más fácil compaginar**

**tareas.** Cuando domine la lactancia, y sea capaz de llevar a cabo la maniobra con un solo brazo, descubrirá que puede dar el pecho y al mismo tiempo hacer otras cosas como hojear una revista, revisar el correo electrónico o leerle un cuento al hermano mayor. (Sólo debe asegurarse de que aprovecha gran parte del tiempo de alimentación para interactuar también con el bebé.)

**Fuerte vínculo materno-filial.** Como le diría cualquier madre que haya dado el pecho, el beneficio que más grato recuerdo le dejará es el vínculo que se teje entre madre e hijo durante la lactancia. El contacto de la piel y los ojos, y la oportunidad de balbucear con el bebé forman parte intrínseca de la experiencia de la lactancia. Si bien es cierto que dando el biberón se puede disfrutar del mismo placer, también lo es que hay que hacer para ello un esfuerzo más consciente (véase la página 111), ya que con frecuencia puede delegar la alimentación del bebé a otra persona si está cansada, por ejemplo, o recurrir al biberón cuando esté ocupada. Otra ventaja para las madres que dan el pecho: las investigaciones al respecto indican que estas mujeres son algo menos propensas a tener depresión posparto.

## RAZONES OBJETIVAS PARA DAR EL BIBERÓN

**S**i dar el biberón no tuviera ventajas, nadie que pudiera dar el pecho se pasaría a la lactancia artificial. Existen algunas ventajas reales, y para algunas madres (y padres) resultan persuasivas, incluso ante los muchos beneficios de la lactancia materna.

**Bebé satisfecho más tiempo.** La leche de fórmula procedente de la leche de vaca es más difícil de digerir que la leche materna, y la densa crema que forma permanece más tiempo en el estómago del neonato, proporcionándole una sensación de saciedad que puede durar horas, lo cual alarga los períodos entre tomas hasta tres o cuatro horas incluso al principio. En cambio, como la leche materna se digiere fácilmente y con rapidez, muchos lactantes maman con tanta frecuencia que puede parecer que están continuamente pegados al pecho de su madre. Aunque estas tomas frecuentes cumplen un propósito práctico —estimular la producción de leche y

mejorar el suministro— pueden robar mucho tiempo a la madre.

**Ingestas fácilmente observables.** Siempre se sabe exactamente lo que toma un bebé alimentado con biberón. Los pechos no están calibrados para medir la ingesta del bebé, por lo que la madre lactante puede preocuparse por si su hijo no come lo bastante (aunque raramente se dé el caso, especialmente cuando se ha establecido la lactancia, ya que los bebés lactantes tienden a comer todo lo que precisan). La madre que da el biberón no tiene este problema: con una mirada sabe exactamente lo que desea saber. (Esto puede convertirse en inconveniente si los padres fuerzan a los bebés a tomar más de lo que éstos quieren.)

**Más libertad.** La leche artificial no ata a la madre al bebé día y noche. ¿Tiene ganas de salir a cenar y después al cine con su pareja? ¿O regalarse un fin de semana romántico? Los abuelos o el canguro pueden quedarse con el bebé. ¿Su intención es volver a trabajar cuando el bebé cumpla tres meses? No son necesarios ni el destete ni el uso de un sacaleches: sólo los biberones y la leche necesarios para que la persona que vaya a cuidar del bebé pueda alimentarlo. (Por descontado, estas opciones también están a disposición de la madre lactante que se extrae leche o suplementa la leche materna con biberones.)

**Menos tomas.** La mujer exhausta después de un parto difícil agradecerá poder dormir y saltarse las tomas nocturnas. El padre, la abuela (si se queda unos días), una doula u otra persona disponible pueden tener ese honor. También es menos agotador para la madre que acaba de dar a luz no tener que añadir la producción de leche a los numerosos retos diarios (y nocturnos).

**Más participación del padre.** Los padres pueden compartir los placeres de alimentar al bebé cuando se le da el biberón de



un modo que no es posible cuando el bebé mama, a menos que la madre se extraiga leche regularmente o se suplemente su alimentación con biberones.

**Más participación de los hermanos.** El hermano mayor se sentirá más implicado en el cuidado de su hermanito si puede darle el biberón. (De nuevo, ésta es una opción abierta también a los lactantes cuya alimentación se complementa con biberones o leche extraída.)

**Menos restricciones para elegir método anticonceptivo.** Las opciones en cuanto a anticonceptivos para las madres que dan el pecho se limitan a las que son compatibles con la lactancia (aunque son muchos; véase la página 714). La madre que da el biberón no tiene tales restricciones.

**Menos restricciones y exigencias dietéticas.** La madre que da el biberón puede dejar de comer por dos. A diferencia de la madre que amamanta, puede dejar de tomar proteínas y calcio extras, y puede olvidarse de los suplementos vitamínicos prenatales. Puede tomarse unas copas si sale, tomar medicación con receta, comer todo el picante y toda la col que desee (aunque muchos bebés que maman no rechazan estos sabores), sin preocuparse por los posibles efectos que esto pueda tener en el neonato. Tras las primeras seis semanas de posparto (no antes, pues el cuerpo todavía se está recuperando), puede comer menos vigorosamente con el fin de deshacerse de algunos de los kilos que ganó con el embarazo y todavía persisten. La madre que da el pecho no puede hacer tal cosa hasta que desteta al bebé, aunque, debido a las calorías adicionales que requiere la producción de leche, es posible que no tenga que hacer dieta para conseguir su objetivo.

**Menos situaciones violentas para las pudorosas.** Mientras que la madre que da el pecho puede ser objeto de miradas curiosas (y por desgracia, en ocasiones hostiles) cuando decide alimentar en público a su

bebé, nadie mirará dos veces ni con recelo a una mujer que da el biberón a un bebé. Tampoco esta última debe preocuparse por las incomodidades de volverse a vestir (abrocharse el sujetador de lactancia, recolocarse la camiseta) al final de la toma. (Estos complejos suelen abandonarse pronto; para muchas mujeres que optan por la lactancia materna, ésta se vuelve enseguida un acto reflejo, aunque se encuentren en un restaurante lleno.)

**Potencialmente, más sexo.** Tras meses de hacer el amor en condiciones algo menos que ideales, muchas parejas esperan el momento de reanudar sus relaciones íntimas tal como eran antes de la concepción. Para muchas mujeres que dan el pecho, hacer el amor con la vagina seca a causa de los cambios hormonales que propicia la lactancia, además de unos pezones doloridos y unos pechos que derraman leche, se convierte en todo un reto. Para la madre que da el biberón, una vez recuperada del parto, nada (excepto un bebé inesperadamente despierto y llorando) debería interponerse entre ella y su pareja.

## RAZONES SUBJETIVAS

**A**nte usted se encuentran los hechos; los ha leído y releído, los ha considerado y reconsiderado. Y todavía es posible que se sienta indecisa. Esto se debe a que, como tantas otras decisiones que debe tomar en esta etapa, la decisión entre pecho o biberón no sólo depende de los hechos objetivos. También depende de sus sentimientos.

¿Quiere dar el pecho pero cree que es poco práctico porque va a volver al trabajo poco después del nacimiento del bebé? No deje que las circunstancias la priven a usted y al bebé de esta experiencia. Unas pocas semanas de leche materna son mejor que ninguna; ambos van a beneficiarse del tiempo que dure la lactancia materna, por breve que sea. Y con un

poco de paciencia y planificación (de acuerdo, mucha paciencia y dedicación), es posible encontrar un sistema para seguir dando el pecho aunque esté trabajando (véase la página 255).

¿Tiene sentimientos básicamente negativos hacia la lactancia pero encuentra las razones objetivas demasiado convincentes como para ignorarlas? De nuevo, lo mejor es dar una oportunidad a la lactancia materna. Si no cambian sus sentimientos, siempre puede ponerle fin. Al menos el bebé se habrá beneficiado brevemente de la leche materna (lo cual es mejor que nada), y usted sabrá que lo intentó y disipó las dudas que albergaba. (Es mejor no abandonar hasta haber intentado de veras amamantar al bebé. Un intento verdaderamente justo debería durar al menos un mes, o seis semanas, ya que para algunas mujeres ése es el tiempo que se tarda en establecer la lactancia, incluso en las mejores circunstancias.)

¿Se siente básicamente incómoda o le produce aversión la idea de dar el pecho? ¿Ha amamantado a un bebé con anterioridad y no ha disfrutado de la experiencia? Incluso si éste es el caso, sigue siendo muy recomendable plantearse seriamente un intento de seis semanas, que proporcionará al bebé algunos de los beneficios de la leche materna y le dará a usted la oportunidad de poner a prueba sus sentimientos. Si tras este intento sigue opinando que dar el pecho no va con usted, puede recurrir al biberón sin remordimientos.

¿Teme no ser capaz de dar el pecho porque tiene un temperamento nervioso y no sabe estarse quieta, aunque admite que la leche materna es la mejor para el bebé? De nuevo, no tiene nada que perder si lo intenta, y tiene mucho a ganar si resulta que su personalidad es más compatible con la actividad de la lactancia materna de lo que pensaba. No juzgue la situación precipitadamente. Incluso las mujeres benedicidas con paciencia de santas pueden

angustiar durante las primeras semanas de lactancia (o de maternidad). Muchas, no obstante, se sorprenden al descubrir que una vez establecida, la lactancia es más bien un método para aliviar el estrés que un motivo para experimentarlo: las hormonas liberadas mientras el bebé mama favorecen la relajación, y la experiencia en sí constituye una de las mejores rutas hacia la liberación de tensión. (Al principio, dese tiempo y ponga en práctica técnicas de relajación antes de amamantar al recién nacido.) Tenga en cuenta que siempre puede recurrir al biberón, si sus instintos iniciales resultan ser ciertos.

Si el padre está celoso o incómodo ante la idea de la lactancia materna, hágale leer las razones objetivas a favor de ésta. Puede convencerse de que su pérdida (temporal, después de todo) o su desagrado (seguramente también temporal; cuando empieza la lactancia, muchos padres quedan maravillados) irá en favor del bebé. Muéstrela también la sección de padres y lactancia materna del capítulo 24. Puede ser de ayuda consultar al pediatra, al médico de familia o a un especialista en lactancia para confirmar su postura. Hablar con otros padres cuyos hijos han sido amamantados puede servir para sentirse más cómodo y actuar a favor de la causa. Tenga presente que su apoyo es extremadamente importante y merece la pena ganárselo. Si bien puede usted amamantar al bebé sin el apoyo del padre, hay estudios que demuestran que las mujeres que cuentan con el apoyo incondicional de sus parejas en este aspecto tienen más posibilidades de seguir adelante con la lactancia. Independientemente de las razones que las lleven a dar el pecho, la mayoría de mujeres acaban por considerarlo una experiencia enormemente positiva: gozosa, divertida y que las hace sentir realizadas como ninguna otra (al menos, una vez ellas y los bebés se han adaptado). Incluso las mujeres que empiezan a dar el pecho siguiendo su sentido del deber a menudo

siguen haciéndolo por el placer que les aporta. Algunas que antes de la llegada del neonato no podían imaginar llevar a cabo una actividad tan íntima ante extraños acaban tragándose sus palabras y levantándose la camiseta al primer indicio de llanto del bebé: en un avión, en un parque lleno de gente, en un restaurante.

Al final, sin embargo, si opta por no dar el pecho (con o sin prueba inicial), no se sienta culpable. Casi nada de lo que haga por su bebé es adecuado si a usted la hace sentir mal, incluyendo la lactancia. Incluso los niños nacidos ayer son lo bastante sabios como para percibir los sentimientos de incomodidad de sus madres; un biberón que se da con cariño será mejor para el bebé que un pecho ofrecido a regañadientes.

## CUANDO NO SE PUEDE O NO SE DEBE DAR EL PECHO

Para algunas mujeres, los motivos a favor y en contra de la lactancia materna les son ajenos. No tienen la opción de amamantar a sus bebés por motivos de salud propia o del neonato. Los factores maternos más comunes que *pueden* impedir o interferir en la lactancia materna son:

- ◆ Una enfermedad debilitante grave (como enfermedad renal o cardíaca, o una anemia severa), o un peso extremadamente bajo (el organismo necesita reservas de grasa para producir leche), aunque algunas mujeres pueden superar estos obstáculos y dar el pecho a su hijo.
- ◆ Una infección grave, como una tuberculosis activa y sin tratar (después de dos semanas de tratamiento, debería poder dar el pecho); o sida o una infección por VIH que pueda ser transmitida a través de los fluidos corporales, incluida la leche materna. Sí puede

amamantar si tiene hepatitis A (cuando el bebé haya recibido gammaglobulina) o hepatitis B (cuando el bebé reciba gammaglobulina y la vacuna contra la hepatitis B).<sup>2</sup>

- ◆ Una dolencia que requiera medicación regular que pase a la leche materna y podría ser perjudicial para el neonato, como anticancerígenos, algunos antitiroideos, antihipertensivos; litio, tranquilizantes o sedantes. La necesidad temporal de algún fármaco, como penicilina, incluso al inicio de la lactancia, no debería ser un problema para seguir con ella. Las mujeres que precisan antibióticos durante el parto o a causa de una infección mamaria (mastitis) pueden seguir amamantando mientras toman la medicación. Consulte siempre con el médico del bebé antes de empezar un tratamiento durante la lactancia.
- ◆ El consumo de drogas, incluidos los tranquilizantes, anfetaminas, barbitúricos u otras píldoras, heroína, metadona, cocaína, marihuana, o de alcohol (no pasa nada por tomar una copa de vez en cuando; véase la página 95).
- ◆ La exposición a ciertas sustancias tóxicas en el trabajo. Para saber si ha estado expuesta a ellas, puede ponerse en contacto con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ([www.insht.es](http://www.insht.es)).
- ◆ Tejido glandular inadecuado en las mamas (lo cual no tiene nada que ver con el tamaño de los pechos) o daños en las terminaciones nerviosas del pezón (provocados por heridas o cirugía). En

2. Si desarrolla una infección mientras da el pecho, para cuando llegue el diagnóstico el bebé ya habrá estado expuesto a ella. Siga amamantándolo de modo que el bebé reciba los anticuerpos a través de la leche.

## ADOPCIÓN Y LACTANCIA MATERNA

**E**l hecho de no haber dado a luz no significa que no pueda amamantarlo. Con mucha planificación y preparación, las madres adoptivas en ocasiones pueden llegar a dar el pecho a sus hijos (aunque nor-

malmente es necesario complementar la alimentación del bebé con biberones) si empiezan unos días después del nacimiento. Véase la página 679 para más información.

algunos casos, se puede intentar la lactancia, pero bajo una estrecha supervisión médica, para asegurarse de que el bebé se desarrolla correctamente. Si le han intervenido un pecho por un cáncer de mama, consulte con el médico si puede amamantar al bebé con el otro.

Hay enfermedades del recién nacido que pueden dificultar la lactancia materna, pero no imposibilitarla (dado el apoyo médico necesario). Entre ellas:

- ◆ Un trastorno metabólico, como la fenilcetonuria (PKU) o la intolerancia a la lactosa, que impide al bebé digerir la leche tanto materna como de vaca. El tratamiento para neonatos con PKU incluye suplementar la dieta con leche artificial sin fenilalanina. Los biberones pueden combinarse con el pecho siempre y cuando se controlen los niveles sanguíneos y se limite la lactancia materna. En caso de intolerancia a la lactosa (extremadamente raro en la primera infancia), la leche materna ex-

traída puede tratarse con lactasa para hacerla digerible.

- ◆ El labio leporino y/o paladar hendido cuando interfieren en la succión del pecho. En algunos casos, especialmente cuando sólo hay labio leporino, es posible dar el pecho. Mediante un aparato bucal especial, el bebé con paladar hendido puede mamar. Consulte con un asesor de lactancia antes de tomar una decisión. También puede ser factible la extracción de la leche materna hasta después de la cirugía (que normalmente se practica en las primeras semanas de vida), y luego empezar con la lactancia materna.

Si no puede dar el pecho, o sencillamente no lo desea, tenga por seguro que la leche de fórmula nutrirá debidamente al bebé (entre las raras excepciones se encuentran los neonatos con alergias múltiples que requieren leche formulada especialmente). Millones de bebés sanos y felices han crecido con el biberón, y su bebé también puede hacerlo.

## Qué puede preocuparle

### ENFRENTARSE A LA MATERNIDAD

*“Todo está listo para la llegada del bebé, excepto yo. No me acabo de ver como madre.”*

**I**ncluso las mujeres que se imaginaban haciendo de madres desde el primer momento en que tuvieron una muñeca en brazos, suelen empezar a dudar de su validez como tales cuando la imagen amenaza en convertirse en una realidad a la vuelta

## CUIDADOS DE LA MADRE

Tanto si todavía espera con impaciencia la llegada del bebé como si acaba de traer al retoño a casa, probablemente tendrá tantas preguntas acerca de cómo

cuidarse durante el posparto como acerca de los cuidados que precisa el bebé. En el capítulo 23 encontrará información relacionada con el primer año del posparto.

de la esquina. Las que rechazaban las muñecas y se decantaban por los camiones y pelotas de fútbol o cortaban el césped en lugar de hacer de canguro y rara vez se fijaban en los cochecitos que paseaban a los bebés (hasta el día en que la prueba del embarazo salió positiva) pueden albergar incluso más temores respecto al parto.

Pero esta pérdida de confianza en el noveno mes no sólo es normal sino que además es sana. Entrar en la maternidad (o paternidad) alegre y confiadamente puede deparar una vuelta a la realidad de golpe cuando la tarea resulta ser más abrumadora de lo imaginado (que suele serlo, al menos al principio).

Por tanto, si no se siente preparada para la maternidad, no se preocupe; pero ocúpese. Lea al menos los primeros capítulos del presente libro y todo lo que pueda acerca de recién nacidos (siempre teniendo en cuenta que los bebés no siguen lo escrito sobre ellos “al pie de la letra”). A ser posible, pase tiempo con neonatos; téngalos en brazos, cámbieles el pañal mientras los padres del niño le dan primicias acerca de los placeres y desafíos que conlleva cuidar de un recién nacido. Un cursillo para padres también la ayudará a prepararse para el trabajo más duro (y gratificante) que jamás tendrá. (Todos estos consejos también son válidos para los futuros papás que ven con temor cómo llega el día de desempeñar este nuevo papel.)

Por encima de todo, tenga en cuenta que las madres –y padres– no nacen sino que se hacen. Una mujer que tenga alguna

experiencia con los bebés de otras puede que al principio se sienta más cómoda que la madre primeriza, pero cuando llega el chequeo de la sexta semana ya resulta difícil diferenciar a ambas.

## CAMBIO DEL ESTILO DE VIDA

***“Me hace mucha ilusión tener al bebé, pero me preocupa que el estilo de vida al que estamos acostumbrados mi pareja y yo vaya a cambiar por completo.”***

Para ser honestos, los pañales no será lo único que cambiará en casa con la llegada del bebé. Casi todo lo que conforma su estilo de vida –desde las prioridades a las actitudes; desde los hábitos de sueño hasta los alimentarios; desde el modo de pasar los días y las noches hasta el modo de pasar el fin de semana; desde el sexo hasta las finanzas– va a cambiar, en menor o mayor grado. Por ejemplo, es posible que todavía pueda salir a comer o a cenar (especialmente si vuelve a trabajar), pero en menos ocasiones será a un restaurante francés a la luz de las velas y con más frecuencia será a un restaurante familiar con tronas para niños y tolerantes ante las verduras tiradas por el suelo. Las veladas en casa serán más comunes que las veladas fuera; el desayuno en la cama revestirá un nuevo significado (una toma a las 5 de la madrugada, en lugar de café, tostadas y el periódico del domingo a las 11); el sexo será más bien fruto de la programación a la hora de la siesta del bebé que de la pasión

(si es que se programa). Las blusas de seda y los pantalones de lana seguramente serán exiliados al fondo del armario para dejar espacio a otras prendas de fácil lavado que resistan regurgitaciones y manchas de pañales; verán más películas en DVD que en el cine (y es probable que cuando vuelva a retomar la costumbre de ir al cine sea para ver el último éxito de dibujos animados).

En otras palabras, estos pequeñines marcan una gran diferencia en el modo de vivir la vida. Pero, si bien es cierto que todas las parejas ven cambiar su estilo de vida al convertirse en padres, el grado en que lo haga el suyo dependerá de usted, de su esposo y, sobre todo, del bebé. Algunos padres no echan mucho de menos su estilo de vida anterior; la mayoría se conforma arropándose cómodamente en trío. Algunos padres descubren que no lo echan de menos tanto como pensaban, pero siguen deseando combinar la vida casera con la posibilidad de salir algunas noches (lo cual se soluciona con una canguro que venga

los sábados por la noche). Algunos neonatos se adaptan muy bien (es decir, es fácil salir con ellos de noche o de excursión el fin de semana); otros suelen ser esclavos de sus horarios de comida (lo cual también esclavizará a los padres).

Por tanto, mientras que conviene irse preparando —al menos emocionalmente— para los cambios del estilo de vida, es difícil predecir el grado en que va a cambiar el suyo y cómo se sentirá por ello. Puede ser de ayuda recordar que los cambios, si bien siempre son un desafío, también pueden ser emocionantes. Aunque sin duda su vida será diferente, también será mucho mejor y más rica que nunca. Pregunte a cualquier padre.

## VOLVER O NO VOLVER A TRABAJAR

*“Cada vez que hablo con una amiga o leo un artículo sobre el tema, cambio de opinión acerca de la conveniencia de volver a trabajar poco después del nacimiento del bebé.”*

En la actualidad, la mujer trabajadora que va a ser madre puede aspirar a todo: la satisfacción de una carrera gratificante, el goce de formar una familia... y la culpa, angustia y confusión inherentes a la decisión de cuál de las dos facetas debe ser prioritaria después del parto.

Pero aunque ésta parezca una elección que deba hacer ahora, de hecho no lo es. Decidir, mientras está embarazada, si va a quedarse en casa o volver al trabajo (y cuándo) después del nacimiento es como elegir entre un trabajo que conoce bien y otro del que no sabe nada. En lugar de ello, si tiene elección, deje las opciones abiertas hasta haber pasado algún tiempo en casa con el bebé. Puede llegar a la conclusión de que nada de lo que haya hecho antes —incluido su trabajo— le ha dado tanta satisfacción como cuidar de su hijo recién nacido, y puede posponer la vuelta

### ESTE LIBRO TAMBIÉN ES PARA USTED

Al leer *Qué se puede esperar el primer año*, encontrará numerosas referencias a las relaciones de familia tradicionales: “esposa”, “marido”, “esposos”. Estas referencias no pretenden excluir a las madres y padres solteros, a los que tienen parejas del mismo sexo ni a los que han decidido no casarse. Estos términos se usan para evitar frases (como “su marido o pareja”) que pueden ser más incluyentes pero que entorpecen la lectura. Rogamos, pues, que sea usted quien, al leer, sustituya estas referencias por las que se adecuen mejor a su caso.

## BAJA: HA DEJADO DE SER ALGO SÓLO PARA MADRES

No hay mejor manera para que se conozcan los miembros de una familia recién formada que pasar juntos en casa las primeras semanas, sin ser distraídos por el trabajo u otras obligaciones. También es el mejor modo para que padres y madres vayan viendo cómo funciona la paternidad. Por ese motivo cada vez son más los padres que se unen a las madres y aprovechan los permisos parentales por el nacimiento de un hijo. El padre puede

disfrutar de una parte del período de descanso para cuidar de su hijo al mismo tiempo que la madre o después de ella sin tener que recurrir al tiempo de vacaciones. La suma total de los períodos de descanso de ambos no podrá exceder de las 16 semanas, y las primeras 6, en caso de parto, las disfrutará siempre la madre. Véase la página 738 para más información acerca de los permisos parentales.

al trabajo indefinidamente. O puede descubrir que, a pesar de disfrutar de su papel de madre, no está diseñada para serlo a tiempo completo, porque echa mucho de menos su carrera. O puede decidir que le gustaría combinar lo mejor de ambos mundos trabajando a tiempo parcial, compartiendo un puesto de trabajo con otra madre o trabajando desde casa a tiempo parcial o completo. Tenga presente que no existen decisiones “correctas” cuando se trata de esta cuestión tan personal: sólo la que le parezca a usted correcta. Recuerde, además, que siempre puede cambiar de opinión si la decisión que ahora considera correcta resulta no satisfacerla. (En la página 733 encontrará consejos para tomar la decisión una vez el bebé haya aparecido en escena.)

## LOS ABUELOS

***“Mi madre tiene las maletas hechas y está preparada para trasladarse a mi casa para ‘echarme una mano’ cuando llegue el bebé. La idea me pone nerviosa porque mi madre tiende a querer controlarlo todo, pero no quiero herir sus sentimientos diciéndole que no venga.”***

Tanto si es cálida y afectuosa, distante y

relación de una mujer con su madre (o suegra) es una de las más complicadas de su vida. Y se complica aún más cuando la hija se convierte en madre y la madre se convierte en abuela. Aunque habrá cientos de ocasiones en las próximas dos décadas en que sus deseos entrarán en conflicto con los de sus padres, ésta puede ser la situación que siente precedentes para las venideras.

Es decir, el momento de la primera visita de los abuelos es una de las primeras decisiones que deberán tomar como padres. Debería basarla, como casi todas las demás, en lo que va a ser mejor para usted y su pareja y para el recién llegado. Si piensa que su pequeña familia no se beneficiará de más compañía en este momento —especialmente el tipo de compañía que tiende a traerse mucho equipaje (y no nos referimos tan sólo a las maletas)—, entonces su decisión debe reflejar este sentimiento. Haga saber a sus padres (y suegros) que usted y su pareja necesitan pasar un tiempo solos con el bebé antes de recibirlos a ellos. Explíqueles que este tiempo les permitirá sentirse más cómodos en su nuevo papel, adaptarse a su nueva vida y establecer los vínculos con el nuevo miembro de la familia. Asegúreles que su compañía y su ayuda con el bebé y la casa serán