



CHAPTER 10

El embarazo

La decisión de tener un bebé

El embarazo debería ser una opción, y cada mujer debería tener el derecho a decidir si desea tener hijos y cuándo desea tenerlos. Sin embargo, por todo el mundo, las parejas de las mujeres, sus familias y sus comunidades las presionan para que tengan hijos y, con frecuencia, el mayor número posible.

A las mujeres con discapacidad muchas veces les sucede lo contrario. La gente las anima a que **no** se embaracen. Muchas mujeres con discapacidad son esterilizadas en contra de su voluntad y no se pueden embarazar nunca más. Cuando algunas mujeres con discapacidad sí se embarazan, la gente las presiona para que se hagan abortos, inclusive en lugares donde el aborto es ilegal. Esas cosas suceden porque mucha gente cree que la mujer con discapacidad no puede ser buena madre, o que sus hijos también tendrán una discapacidad. Pero esas ideas son equivocadas.

La verdad es que la mayoría de las mujeres con discapacidad pueden tener embarazos sin riesgo y bebés sanos, y pueden ser buenas mamás (vea el Capítulo 12). Aun así, las mujeres con ciertas discapacidades sí necesitarán tomar algunas precauciones durante el embarazo, y algunas mujeres necesitarán más ayuda que otras.

Este capítulo contiene información que le ayudará a entender algunos de los cambios que ocurren durante el embarazo y cómo podrían afectar a las mujeres con diferentes discapacidades. También le ayudará a hacer planes para un embarazo y un parto sin riesgo.

La historia de Noemí: Cómo me convertí en mamá

Cuando yo era joven y mis amigas hablaban de tener bebés, todas me decían que nunca podría embarazarme a causa de mi discapacidad. Y, si por algún milagro lo lograba, tendría que dar a luz por cesárea y mi hijo nacería con algún tipo de discapacidad.

En realidad, no entendía lo que mis amigas me decían, porque sabía que yo era una mujer, igual que ellas. Pero les creía, porque yo caminaba de una forma distinta. Además, ningún doctor me había examinado para confirmarme lo contrario. Me sentía muy triste porque me encantaban los niños chiquitos. Siempre que una amiga tenía un bebé, deseaba que fuera mío.

En 1987, empecé a sentirme muy segura de que necesitaba tratar de tener un bebé, a pesar de los riesgos. Tenía novio y un día sencillamente pensé, pues, ¿por qué no? Y logré lo que deseaba: el 27 de diciembre de 1987 quedé embarazada.

Cuando me enteré de que estaba embarazada, me sentí muy feliz, pero también estaba preocupada. Como soy sobreviviente de la polio, fui a ver a un doctor —un ginecólogo— para confirmar que estaba embarazada y para averiguar si era cierto que tendría complicaciones durante el embarazo y el parto.

El doctor se sorprendió muchísimo cuando le dije que estaba embarazada. Me dijo, sin ni siquiera examinarme, que no podría llevar el embarazo a término por la forma en que caminaba. Me dijo que tendría una pérdida antes de cumplir los primeros 3 meses. En vez de esperar, me recomendó que me hiciera un aborto de inmediato. Yo accedí e hice una cita para el 27 de Febrero de 1988. El aborto era muy caro, pero logré conseguir el dinero, aunque no sé ni cómo.

Todavía no le había dicho a nadie que estaba embarazada, ni le había confesado a nadie mis angustias y mis temores. El aborto es ilegal en Kenia, por eso no quería que nadie supiera mis planes. Además, no sabía qué dirían mis amigos. ¿Se burlarían de mí? ¿Estarían decepcionados? Por eso no le dije nada a nadie.



Pasé muchas noches en blanco y estaba triste y asustada todo el tiempo. En primer lugar, no soportaba la idea de no tener un hijo. En segundo lugar, los abortos son peligrosos y yo había conocido a varias jóvenes que habían muerto a causa de abortos mal hechos. En tercer lugar, soy cristiana y pienso que el aborto es un pecado. Y, para acabar, no estaba casada y en mi cultura no se acepta el embarazo fuera del matrimonio. ¡Imagínese mi angustia!

Pero en fin, la vida continúa. Me armé de valor y me preparé para el aborto. Cuando llegó el día esperado, fui al hospital y me senté frente al consultorio de mi médico para esperar a que me llamaran. Ése fue el momento más difícil de mi vida. El valor se me esfumó y empecé a preocuparme de nuevo sobre lo que me pasaría. Estaba segura de que iba a morir. Empecé a rezar para pedir perdón y más valor.

De repente, recordé que el doctor me había dicho que de cualquier forma perdería al bebé a los 3 meses. Eso me animó y me di cuenta de que no necesitaba hacerme un aborto. Una pérdida sería menos peligrosa y más barata, y nadie me culparía ni me rechazaría. Así que regresé a mi casa a esperar la pérdida. Sin embargo, no estaba segura de que había tomado la decisión correcta.

Los primeros 4 meses de mi embarazo fueron horribles. Adelgacé mucho, no tenía ganas de comer y vomitaba todo el tiempo. Pero lo más horrible de todo fue que me pasaba la vida asustada, temiendo que lo peor fuera a suceder en cualquier instante. Cuando sentí los movimientos del bebé por primera vez, me asusté. Pensé que ahora sí perdería al bebé.

Pasé mucho tiempo sin ir a un chequeo porque tenía miedo de hacérmelo, aunque sabía que lo necesitaba. Por fin, un día decidí ir a la clínica más cercana y allí conocí a un doctor que me examinó y que me aseguró que llevaría el embarazo a término y que podría tener un parto normal. Aun así, me aconsejó que diera a luz en un hospital.

Eso me dio confianza y empecé a ir a hacerme chequeos regulares en la clínica prenatal. Allí las enfermeras me dijeron que todo iba bien y me dieron libros sobre el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido. Obtuve mucha información de esos libros y me dieron valor para salir adelante. Lo único que quería era tener el bebé, ver cómo era, saber si tendría una discapacidad y, sobre todo, llamarme mamá, igual que mis amigas.

A sorpresa de todos, llevé el embarazo a término —9 meses enteros— y, después de 36 horas de parto, tuve a una nenita preciosa, sana y sin discapacidad. No tuve ninguna complicación. Ana, mi 'bebé', ya tiene 18 años y es una joven muy sana y aplicada, que sobresale en sus estudios.

PREGUNTAS QUE LE CONVIENE HACER ANTES DE EMBARAZARSE

Todas las mujeres necesitan hacer planes y decidir cuántos hijos desean tener y cuándo desean tenerlos. Hay muchos factores que pueden afectar su decisión, como por ejemplo, su edad, estado de salud y la situación en que vive.

Antes de que se embarace, quizás sea conveniente que responda a estas preguntas:

- ¿Quiere tener hijos?
- Si ya tiene hijos, ¿podrá cuidar a uno más?
- ¿Ya se recuperó su cuerpo de su último embarazo?
- ¿Puede cuidar a un bebé usted sola?
- ¿Tiene una pareja o parientes que le ayudarán a mantener y a cuidar a su hijo?
- ¿Hay alguien que la esté obligando a tener un bebé?
- ¿Sabe si el embarazo tendrá algún efecto sobre su discapacidad?



¿TENDRÁ EL BEBÉ UNA DISCAPACIDAD?

La mayoría de las discapacidades no pasan de la madre al bebé (es decir, no son hereditarias o 'de familia'). Pero hay algunas que sí son 'de familia'. A veces se heredan del padre, a veces de la madre y a veces de ambos. Vea la página 14 para mayor información sobre algunas discapacidades hereditarias.

Si piensa que su bebé podría nacer con una discapacidad, sería mejor que haga planes para dar a luz en un hospital, en caso de que haya complicaciones.

¿SERÁ NIÑO O NIÑA?

Los espermatozoides del hombre determinan si un bebé será niño o niña. Más o menos la mitad de los espermatozoides del hombre producirán a un varón y la otra mitad a una niña. Un solo espermatozoide se unirá al óvulo de la mujer. Si es un 'espermatozoide masculino', el bebé será niño; si es un 'espermatozoide femenino', será niña. No importa que la mujer o el hombre tengan una discapacidad o no tenga ninguna.

En algunas comunidades, las familias prefieren tener hijos varones, y muchas veces la gente culpa a las mujeres que sólo tienen hijas. Eso es injusto, tanto para las niñas, que se merecen el mismo aprecio que los niños, como para las mujeres, porque es el hombre que siempre determina el sexo del bebé.

Prepararse para el embarazo y el parto

En todo el mundo, la mayoría de las mujeres dan a luz en casa, con la ayuda de una partera (comadrona).

Generalmente los partos salen bien, sobre todo si la partera tiene experiencia. Las parteras también pueden atender a las mujeres con discapacidad durante el embarazo y el parto. Aun así, en ciertas situaciones, la mujer o su bebé necesitarán atención hospitalaria, aunque la partera sea muy hábil.



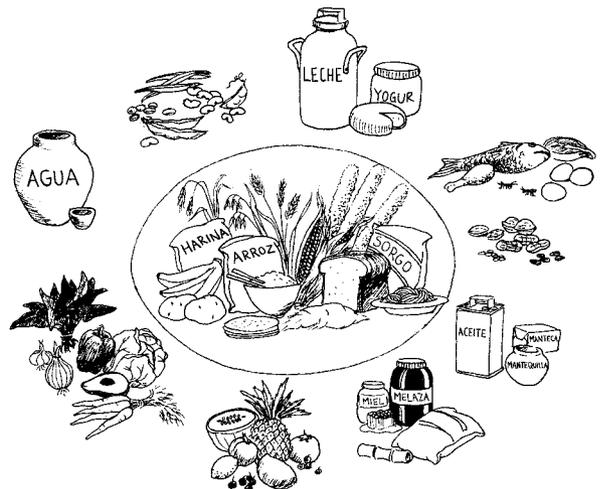
Algunas mujeres con discapacidad, que corren un mayor riesgo de tener complicaciones, necesitan el tipo de atención de salud que generalmente sólo se ofrece en los hospitales.

Aquí tiene algunos ejemplos:

- **Si tiene una discapacidad que le impide abrir mucho las piernas**, como por ejemplo, parálisis cerebral, artritis reumatoide o espasmos musculares severos, necesitará mantener abiertas las piernas de 2 a 3 horas durante el parto. Si no puede hacer eso por sí sola o con ayuda, tal vez necesite dar a luz por cesárea.
- **Si usted es de talla baja (tiene enanismo)**, es posible que tenga muy angostos los huesos de la pelvis y que necesite una cesárea. Además, si sangra bastante durante el parto, es posible que necesite una transfusión, porque tiene menos sangre que las mujeres de cuerpo más grande.
- **Si tiene una lesión de la médula espinal alta (T6 o más arriba)**, corre peligro de sufrir disreflexia, un aumento de la presión arterial que puede ser mortal (vea las páginas 117 a 119).

Mientras esté tratando de embarazarse

Para que usted y su bebé tengan la mejor salud posible, coma con regularidad y trate de comer una buena variedad de alimentos nutritivos, en particular alimentos que ayudan a prevenir las malformaciones congénitas (vea las páginas 86 y 216). Es importante que adopte hábitos saludables, como comer bien y evitar el tabaco, el alcohol y otras drogas, lo antes posible, porque muchos problemas comienzan al principio del embarazo —desde antes de que sepa que está embarazada.



UN PLAN PARA EL PARTO

Puede ser difícil que las mujeres con discapacidad consigan la atención de salud que necesitan. Pero a toda mujer embarazada le conviene hacer un plan para el parto. Para empezar, debería ir a consultas prenatales (también llamadas consultas antenatales) en cuanto piense que está embarazada. Trate de encontrar a una partera, un doctor u otro trabajador de salud que le inspire confianza, y lleve a una amiga o un pariente a su primera consulta. Hable con el trabajador de salud sobre los problemas que podría tener y cómo se los puede prevenir o tratar. También pregúntele dónde podría conseguir los mejores consejos. Use toda esa información para planificar su parto. Por ejemplo:

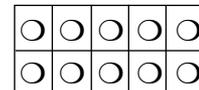
- ¿Cuál será el lugar más seguro para el parto: su casa, una clínica de maternidad o un hospital?
- ¿Tendrá algún tipo de transporte para llegar a la clínica o al hospital, si lo necesita?
- Si toma medicinas regularmente, ¿es posible que afecten al bebé en la matriz? Tal vez necesite cambiar de medicinas y tomar otras que sean menos peligrosas para el embarazo, especialmente si toma medicinas anticonvulsivas (vea la página 231).
- ¿Es posible que su discapacidad afecte su salud, o la salud o el desarrollo del bebé, durante el embarazo?
- ¿Es posible que usted o el bebé tengan problemas durante el parto a causa de su discapacidad?
- ¿Hay alguna forma de prevenir o tratar sin peligro las complicaciones?
- ¿Sabe cómo mantenerse sana durante el embarazo (comer bien y hacer ejercicio)?

Te voy a ayudar durante tu embarazo para que tengas todo lo que necesites.



Cómo calcular la fecha probable de parto

Piense cuál fue el primer día de su última regla. A ese día, súmele 9 meses y 7 días. Ésa es la fecha probable de parto. Es probable que su bebé nazca cualquier día entre 2 semanas antes y 2 semanas después de esa fecha.



También puede usar la luna para calcular la fecha probable de parto. El bebé nacerá más o menos 10 lunas después del primer día de su última regla.

Para tener un embarazo saludable

Si se cuida bien durante el embarazo, será más probable que tenga un embarazo y un parto sin complicaciones, y que dé a luz a un bebé sano. Aquí tiene algunos consejos para cuidarse:

- Duerma y descansa siempre que pueda.
- Vaya a consultas prenatales.
- Si nunca se ha vacunado contra el tétanos, vacúnese lo antes posible. Póngase por lo menos 2 vacunas antes de que dé a luz.
- Cuide su aseo. Báñese o lávese con regularidad y límpiense los dientes todos los días.
- Si puede, haga ejercicios de apretamiento. Si fortalece los músculos de la vagina antes del parto, la vagina podrá reponerse más rápidamente y mejor después del parto (vea la página 101).
- Beba por lo menos 8 vasos de agua o jugo todos los días y orine con frecuencia para prevenir las infecciones de la vejiga o de los riñones.
- Haga ejercicio todos los días.
- Consiga tratamiento si piensa que tiene una infección de transmisión sexual (ITS) u otro tipo de infección.
- No tome medicinas, plantas medicinales ni remedios caseros, a menos que un trabajador de salud enterado de su embarazo le diga que está bien.
- No beba alcohol, no fume y no mastique tabaco. Son malos para la salud y dañarán al bebé.
- Evite el contacto con plaguicidas, herbicidas y sustancias químicas que se usan en fábricas.
- No se acerque a un niño que tenga ronchas por todo el cuerpo. Quizás tenga rubéola, una enfermedad que daña a los bebés cuando aún están en el vientre de la madre.
- Si tiene un programa de evacuación intestinal, hágalo regularmente (vea la página 107).

COMA DIFERENTES ALIMENTOS

Si está embarazada o dando el pecho, necesita comer más que de costumbre. Los alimentos adicionales le darán suficiente fuerza y energía, y ayudarán al bebé a crecer. Haga todo lo posible por comer diferentes alimentos: alimentos principales (carbohidratos), alimentos que forman el cuerpo (proteínas), alimentos que protegen la salud (vitaminas y minerales) y alimentos que dan energía (azúcares y grasas). Además, beba suficientes líquidos. (Para mayor información sobre la buena alimentación, vea la página 86).

Prevenga la anemia (sangre débil)

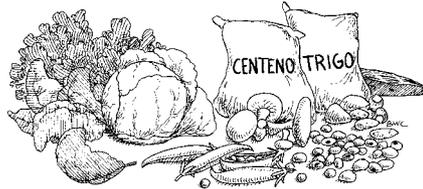
Es muy importante que coma suficientes alimentos ricos en hierro para que tenga fuerte la sangre. Si está anémica y sangra mucho durante el parto, correrá un mayor riesgo de enfermarse gravemente o incluso de morir. Para mayor información sobre la anemia, vea las páginas 87 a 88.

Ácido fólico (folato)

La falta de ácido fólico puede causarle anemia a la madre y puede producir malformaciones congénitas graves en el bebé. Para evitar esos problemas, lo más importante es que **obtenga suficiente ácido fólico antes de embarazarse y en los primeros meses del embarazo.**

Estos alimentos contienen mucho ácido fólico:

- las verduras de hojas verde oscuro
- la carne (sobre todo el hígado, los riñones y otras vísceras)
- los frijoles y los chícharos o guisantes
- las semillas de girasol y de calabaza
- los granos integrales (arroz y trigo que no se han refinado)
- el pescado
- los huevos
- los hongos o champiñones



Algunas mujeres también toman pastillas de ácido fólico.

Pastillas de ácido fólico

Tome 0.5 mg a 0.8 mg (500 a 800 mcg) de ácido fólico por la boca, 1 vez todos los días.

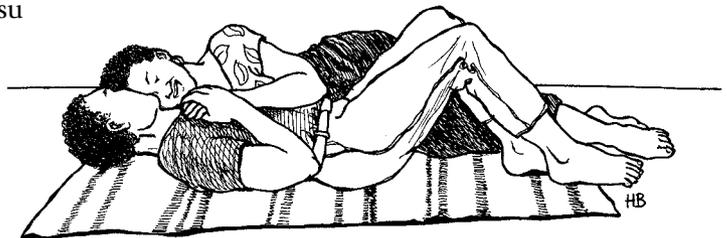
Las mujeres con espina bífida deben tomar 800 mcg de ácido fólico por la boca, una vez al día.

LAS RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO

Algunas mujeres no quieren tener relaciones sexuales frecuentes cuando están embarazadas. Otras quieren tener relaciones con más frecuencia que de costumbre. Ambos deseos son normales. Está bien que la madre tenga o no tenga relaciones sexuales. Las relaciones sexuales no son peligrosas para ella ni para el bebé.

A veces, las relaciones sexuales son incómodas durante el embarazo. De acuerdo con el tipo de discapacidad que tenga, usted y su pareja pueden probar diferentes posiciones hasta que encuentren algunas que son cómodas para usted. Tal vez sea más cómodo que usted esté encima de él, que se siente o se pare, o que se acueste de lado.

Pero no hay que tener relaciones sexuales para complacerse como pareja y gozar su intimidad. Algunas parejas se acarician y se dan masajes. Otras hablan de sus esperanzas y sus sentimientos.



Protegerse contra infecciones

Cuando una mujer embarazada tiene relaciones sexuales, es importante que evite contagiarse de una infección. Por eso, debe asegurarse de que todo lo que entre a su vagina (como el pene y las manos) esté limpio. Un hombre que tiene relaciones sexuales con más de una mujer siempre debe usar un condón— incluso con su compañera embarazada. Los condones son una buena manera de prevenir las infecciones, el VIH y otras enfermedades. Para mayor información sobre los condones, vea las páginas 189 a 192.



Usar condones es una buena manera de prevenir infección durante el embarazo.

Las relaciones sexuales y el parto adelantado

Si a usted se le adelantó mucho un parto anterior, probablemente sea mejor que no tenga relaciones sexuales después del sexto mes del siguiente embarazo. Eso puede ayudar a evitar que se adelante el parto otra vez.

Los 9 meses del embarazo

El embarazo normalmente dura 9 meses y se divide en 3 partes, llamadas trimestres, porque cada una dura más o menos 3 meses. El cuerpo de la mujer experimenta muchos cambios en cada trimestre.

PRIMER TRIMESTRE (DEL PRIMER AL TERCER MES)

Al principio del embarazo, el bebé empieza a crecer y los pechos de la mujer se hinchan y a veces le duelen un poco. Algunas mujeres se sienten más cansadas que de costumbre y tienen náuseas y vómitos.

SEGUNDO TRIMESTRE (DEL CUARTO AL SEXTO MES)

Muchas mujeres disfrutan el cuarto, quinto y sexto mes del embarazo. Generalmente, dejan de tener náuseas y vómitos, están menos cansadas y tienen mucha más energía. Ahora también es cuando el vientre se agranda, el bebé se empieza a mover y se pueden oír los latidos de su corazón.

TERCER TRIMESTRE (DEL SÉPTIMO AL NOVENO MES)

Los últimos meses del embarazo pueden ser emocionantes. La mujer siente los movimientos del bebé todos los días y, al mismo tiempo, el vientre se le agranda cada vez más. Dependiendo de cuál sea su discapacidad, es posible que tenga más dificultades o problemas a lo largo del día. Si tuvo dificultades los primeros 6 meses, es posible que continúen o que empeoren.

Más o menos 2 semanas antes del parto, el bebé generalmente se mueve más abajo en el vientre, especialmente si la mujer es primeriza, y ella sentirá que puede respirar mejor.

Qué esperar

Sentir los movimientos del bebé

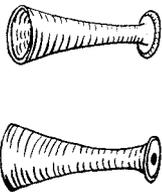
Para la mayoría de las mujeres, la parte más emocionante del embarazo es sentir los movimientos del bebé en el vientre. Y, al parecer, la mayoría de las mujeres —sea cual sea su discapacidad— pueden notar esos movimientos, aunque quizás al principio sean difíciles de reconocer. Muchas mujeres dicen que sienten algo así como un aleteo. Otras comparan la sensación a lo que uno siente cuando tiene gases después de comer. Algunas mujeres sienten presión en el vientre y luego usan las manos para sentir los movimientos.

Cuando su bebé se empiece a mover durante el cuarto mes, los movimientos serán muy suaves y quizás usted no los sienta todos los días. Pero ya en el quinto mes debería sentirlos todos los días (no todo el día, porque el bebé descansará a ratos). Si alguna vez le parece que han pasado horas sin que sienta los movimientos del bebé, coma o beba algo y acuéstese de lado en un lugar tranquilo durante 30 minutos. En ese lapso de tiempo, debería sentir los movimientos del bebé por lo menos 3 veces. Si no siente ni nota ningún movimiento, consulte a una partera o a otro trabajador de salud.



Oír los latidos del corazón del bebé

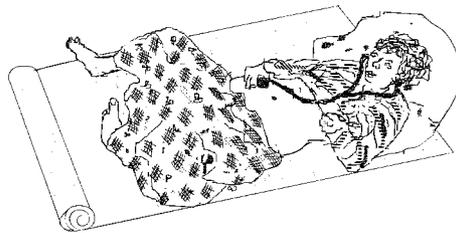
Normalmente será posible oír los latidos del bebé después del quinto mes y se volverá más fácil a medida que avance el embarazo. Los latidos del bebé son muy rápidos y de bajo volumen. No es fácil oírlos —ni siquiera para una persona con muy buena audición— y es aun más difícil sentirlos. Las parteras y otros trabajadores de salud muchas veces usan un fetoscopio para escuchar los latidos del corazón del bebé. Para la madre será muy difícil oírlos a menos que tenga un estetoscopio (como los que se usan para medir la presión arterial).



Fetoscopios



Los latidos del bebé se pueden escuchar con un fetoscopio para 1 oído.



Los latidos del bebé son rápidos y de bajo volumen, parecidos al tictac de un reloj debajo de una almohada, sólo que los latidos son más rápidos. El corazón de un bebé late dos veces más rápido que el corazón de un adulto sano. Usted misma lo puede escuchar con un estetoscopio.

Pérdida (aborto espontáneo)

Las mujeres con discapacidad no corren un mayor riesgo de tener una pérdida que las mujeres sin discapacidad. Una pérdida es difícil para cualquier persona que quiere tener un bebé, pero puede ser aún más difícil para una mujer con discapacidad. Si la gente alrededor de una mujer con discapacidad piensa que ella ni siquiera debería tratar de embarazarse, el embarazo de ella ya es un desafío. Si sufre una pérdida, la gente puede dar por hecho que ocurrió a causa de su discapacidad —y es posible que ella también lo crea.

Las pérdidas son más frecuentes los primeros 3 meses del embarazo y se pueden deber a varias causas, como por ejemplo:

- óvulos o espermatozoides defectuosos
- algún problema con la forma de la matriz
- miomas (fibromas) en la matriz
- infecciones de la matriz o los genitales
- una enfermedad, como por ejemplo, paludismo
- trabajo pesado o accidentes
- venenos
- desnutrición
- estrés o trauma (vea las páginas 56 a 58)



Las pérdidas son frecuentes. Una pérdida no significa que usted no pueda tener un embarazo sano la próxima vez.

Después de una pérdida o un aborto, usted debería cuidarse durante varios días. Para prevenir infecciones y ayudar a su cuerpo a reponerse pronto, trate de:

- tomar suficientes líquidos y comer alimentos nutritivos (vea la página 86).
- descansar con frecuencia.
- evitar el trabajo pesado por 7 días.
- bañarse con regularidad, pero no hacerse lavados vaginales ni bañarse sentada en una tina de agua sino hasta varios días después de que deje de sangrar.
- usar toallas higiénicas o paños limpios para absorber la sangre, y cambiarse las toallas o los paños con frecuencia.
- no ponerse nada en la vagina y no tener relaciones sexuales con el pene en la vagina durante por lo menos 2 semanas y no hasta que haya pasado varios días sin sangrar.
- esperar hasta que haya tenido la regla 3 veces antes de embarazarse otra vez. Así será menos probable que tenga otra pérdida.

Las pérdidas pueden causar mucha pena y tristeza. No importa que la pérdida haya ocurrido temprano o tarde en el embarazo. Le puede ser más difícil superar esa pena si las personas a su alrededor piensan que usted estará bien en cuanto le sane el cuerpo. Tal vez no se den cuenta de lo triste que está.

Tómese tiempo para estar triste y para llorar. Pase tiempo con amigos que entiendan cómo se siente y no la obliguen a 'estar contenta'. Tal vez algunas personas le sugieran que se vuelva a embarazar muy pronto. Espere hasta que se sienta lista para otro embarazo.

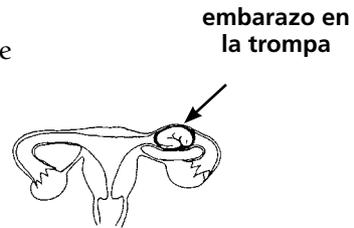
DOLOR EN EL BAJO VIENTRE (ABDOMEN)

Un dolor fuerte y constante en los primeros 3 meses puede ser un signo de un embarazo en la trompa (embarazo tubárico). El dolor ocurre cuando el óvulo fertilizado empieza a crecer y estira la trompa. Si sigue creciendo, romperá la trompa y ésta sangrará. Ése es un problema muy peligroso. La mujer sangrará por dentro y podría morir.

Signos de un embarazo tubárico:



- no le baja la regla
- tiene dolor de un lado del bajo vientre
- tiene un poco de sangrado vaginal
- se siente mareada, débil o como si fuera a desmayarse



Si tiene algunos de estos signos, vaya al hospital más cercano.

SANGRADO DURANTE EL EMBARAZO

No se preocupe si sangra un poco los primeros 3 meses. No es nada raro, sobre todo si no tiene dolores ni cólicos.

Pero **debe ir a un hospital de inmediato si tiene:**

- sangrado igual que la regla, en cualquier momento del embarazo.
- sangrado con dolor, en cualquier momento del embarazo.
- sangrado sin dolor, después del tercer mes.

Molestias del embarazo

Algunas mujeres sufren más molestias con el embarazo que otras mujeres, tengan o no tengan una discapacidad. En cuanto a las mujeres con discapacidad, a veces los problemas propios de la discapacidad empeoran durante el embarazo, a veces se mejoran y muchas veces siguen iguales.

Además puede ser difícil que una mujer con discapacidad sepa si algunos problemas

—como por ejemplo, el cansancio y el dolor de espalda— se deben a su embarazo o a su discapacidad. Fíjese en lo que es normal para su cuerpo, para que pueda notar la diferencia.

Usted conoce su cuerpo mejor que nadie. Cuando está embarazada, fíjese en cuáles cosas son normales para su cuerpo y cuáles no. Así sabrá si algo se debe a su discapacidad o a su embarazo.



Algunos problemas propios de ciertas discapacidades, como por ejemplo, infecciones urinarias debidas a una lesión de la médula espinal, a veces ocurren durante el embarazo, pero con más frecuencia. Esos problemas pueden surgir en cualquier momento del embarazo, dependiendo del cuerpo de la mujer y del desarrollo del bebé.

Todas las mujeres hacen ajustes en su vida para adaptarse al embarazo.

En las páginas que siguen describimos algunas molestias y problemas que podrían afectar a mujeres con ciertas discapacidades durante el embarazo; además damos sugerencias para adaptarse a esas molestias o problemas.

SUEÑO Y CANSANCIO

La mayoría de las mujeres tienen sueño y cansancio los primeros 3 ó 4 meses del embarazo. Para más información sobre otras posibles causas, vean estas páginas:

- anemia (*Donde no hay doctor para mujeres*, página 172).
- no comer suficientes alimentos adecuados (desnutrición) (*Donde no hay doctor para mujeres*, página 165).
- problemas emocionales (*Donde no hay doctor para mujeres*, página 416).

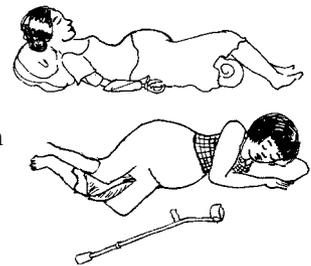
DIFICULTADES PARA DORMIR

A muchas mujeres les cuesta trabajo dormir toda la noche las últimas semanas del embarazo. A veces tienen que orinar de noche, sufren calambres en las piernas (vea las páginas 222 y 225) o despiertan porque el bebé se mueve y las patea. Tal vez a usted le cueste trabajo encontrar una posición cómoda para dormir. Si es posible, trate de descansar de día para recuperar el sueño perdido.

Es importante que encuentre una posición cómoda para dormir o descansar, pero no debería dormir boca abajo. Cuando se acuesta boca abajo, la matriz puede oprimir los vasos sanguíneos del vientre y así causar problemas con la circulación de la sangre. A veces, esa posición también causa dolor de espalda y problemas con la digestión y la respiración.

Qué hacer:

- Tome un poco de leche tibia o caldo caliente antes de que se acueste.
- Duerma medio sentada o con la cabeza y los hombros apoyados, y póngase rollos de tela o de papel periódico debajo de las rodillas.
- Duerma de lado. Si es posible, acuéstese sobre el lado izquierdo porque ésa es la mejor posición para la circulación de la sangre. Póngase algo cómodo entre ambas rodillas y ambos tobillos, como por ejemplo, rollos de tela o de papel periódico.
- Coma alimentos nutritivos y suficientes proteínas. No le ponga mucha sal a la comida (pero un poco de sal hace bien).



PIERNAS Y PIES HINCHADOS

A muchas mujeres se les hinchan las piernas y los pies durante el embarazo, sobre todo por la tarde o cuando hace calor. La hinchazón de los pies generalmente no es peligrosa. Pero si tiene los pies muy hinchados cuando se levanta por la mañana, o si en cualquier momento se le hinchan las manos o la cara, podría tener preeclampsia (toxemia del embarazo, vea la página 232).

Para bajar la hinchazón de las piernas y los pies, trate de acostarse de lado 30 minutos, 2 ó 3 veces al día. No importa de qué lado se acueste. No basta con que se siente con los pies en alto. Es mejor que se acueste de lado.

Para ayudar a prevenir la preeclampsia, coma suficientes proteínas y alimentos nutritivos, beba bastante agua y no le ponga mucha sal a la comida (pero un poco de sal hace bien).

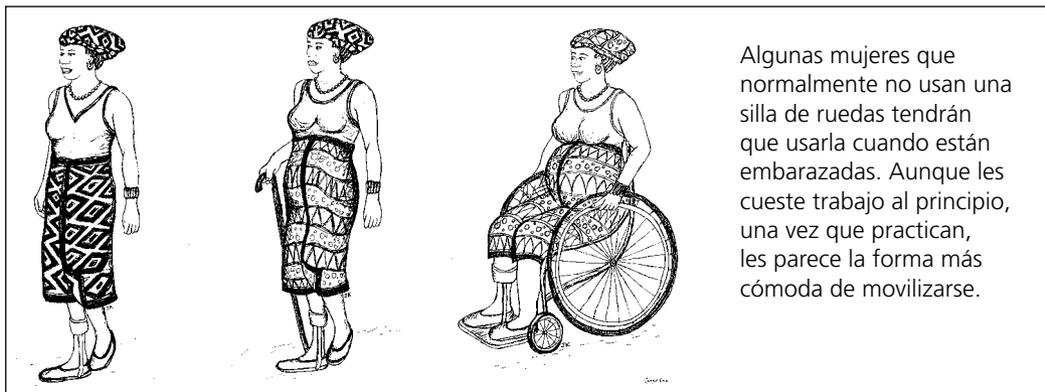
MOVIMIENTO Y EQUILIBRIO

La forma de su cuerpo cambiará tanto a lo largo de los 9 meses del embarazo que probablemente afectará su forma de moverse y de caminar. Eso les sucede a casi todas las mujeres embarazadas, tengan o no tengan una discapacidad. Quizás usted empiece a notar que pierde el equilibrio y se cae fácilmente. O que le cuesta trabajo agacharse y recoger las cosas. Por eso, cuando empiezan a notar esos cambios, muchas de las mujeres con discapacidad que tienen movilidad reducida usan aparatos que les ayudan a caminar o a movilizarse hasta que nazca el bebé.



PIERNA AMPUTADA

Si tiene amputada una pierna, o parte de una pierna, y usa una prótesis, quizás un día note que la prótesis ya no le queda bien porque usted pesa más y porque se hincha la piel arriba de la prótesis. Si es posible, hable con la persona que le hizo la prótesis para ver si la puede ajustar. Si no, tal vez tenga que usar muletas, un andador o una silla de ruedas durante el embarazo.

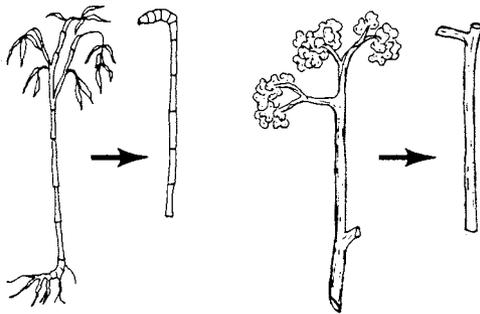


Algunas mujeres que normalmente no usan una silla de ruedas tendrán que usarla cuando están embarazadas. Aunque les cueste trabajo al principio, una vez que practican, les parece la forma más cómoda de movilizarse.

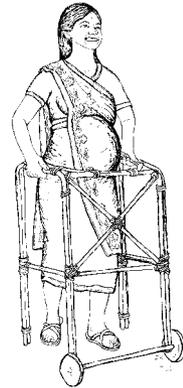
Qué hacer:

Se puede hacer un andador de caña, junco, carrizo, bambú o madera. Amarre los empalmes con cuerda, mecate o listón fuerte, o con tiras de llanta o cámara de llanta de auto o bicicleta.

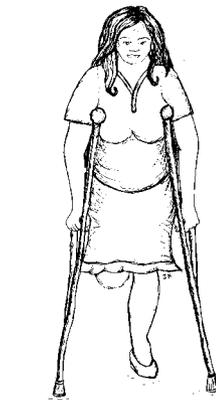
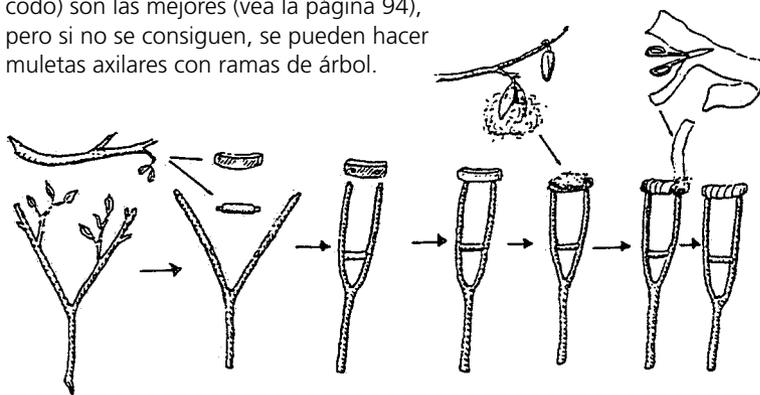
Depende en el terreno, pero es más fácil mover un andador con 2 ruedas delanteras que un andador sin ruedas, y es más estable que un andador con 4 ruedas.



Se puede hacer una muleta o un bastón con plantas del bosque.



Las muletas canadienses (muletas de codo) son las mejores (vea la página 94), pero si no se consiguen, se pueden hacer muletas axilares con ramas de árbol.



Se puede agregar un pedacito de una llanta en la base de las muletas.

Movilizarse en las últimas semanas del embarazo

Hasta las mujeres sin discapacidad tienen problemas de equilibrio y se mueven con torpeza las últimas semanas del embarazo. Esas dificultades son aun mayores para las mujeres que no pueden controlar bien los músculos o que tienen movilidad reducida o parálisis. Además, su vientre grande estorba las actividades diarias, como bañarse, vestirse o moverse de un lugar a otro.

Qué hacer:

Será más fácil que se pare después de estar acostada si se mueve así:

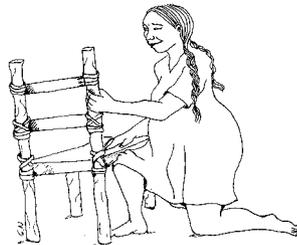


Primero se acuesta de lado...

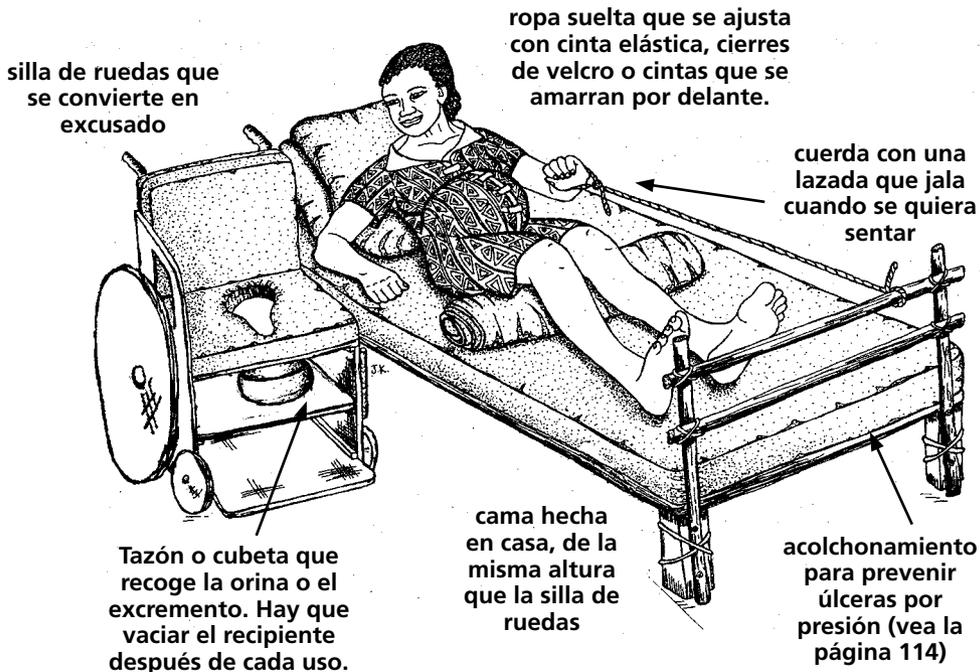
...luego se arrodiilla...

...y luego se para.

Además, será más fácil que se pare si se apoya en una silla o una caja firme.

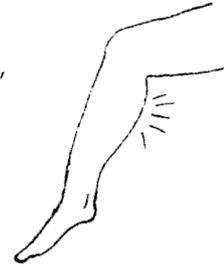


Hay unos aparatos sencillos que les sirven a muchas mujeres con movilidad reducida durante las últimas semanas del embarazo, cuando tienen mayor dificultad para moverse.



CALAMBRES MUSCULARES

Los calambres son contracciones fuertes y dolorosas de los músculos, principalmente de la pantorrilla. Son más frecuentes de noche. Si se toca el músculo acalambrado, tal vez sienta un bulto duro. Los calambres de las piernas a veces se deben a la falta de calcio en la dieta.



Qué hacer:

- No ponga los pies de punta —ni para estirarlos.
- Haga ejercicios de estiramiento con regularidad (vea las páginas 90 a 95).
- Coma más alimentos ricos en calcio, como por ejemplo, leche, queso, yogur, semillas de ajonjolí (sésamo), verduras de hojas verdes y también plátanos.
- Duerma de lado, con las piernas un poco dobladas y con algo blando entre las rodillas, como por ejemplo, un rollo de tela o de papel periódico.
- No se tape con mantas o colchas pesadas cuando se acueste y deje un poco suelta la ropa de cama.

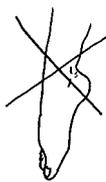


Si le da un calambre en la pierna o en el pie:

apunte los
dedos del pie
hacia arriba,



no hacia
abajo,



y luego súbese
la pierna.



A veces también sirve remojar sus piernas en agua tibia o ponerse un paño remojado en agua tibia en la zona del calambre.

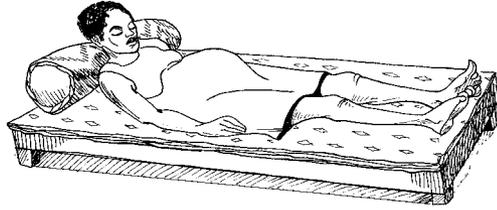
ESPASMOS MUSCULARES

Un espasmo sucede cuando uno o varios músculos se aprietan e impiden que la persona controle sus movimientos. Los espasmos musculares afectan principalmente a las personas con parálisis cerebral o lesión de la médula espinal. Las mujeres con esos problemas a veces tienen espasmos musculares durante el parto (vea la página 243).

Qué hacer:

- No jale ni empuje directamente los músculos apretados; sólo se apretarán más.
- Sostenga y apoye cuidadosamente la parte del cuerpo afectado, hasta que se relaje el músculo.

Si la mujer tiene espasmos musculares en la espalda o en todo el cuerpo, póngale algo debajo de los hombros y la cabeza que los doble un poco hacia delante. Eso ayudará a que se le quite la tirantez por todo el cuerpo.



- Póngase compresas calientitas en los músculos apretados o, si es posible, siéntese o acuéstese en una tina de agua tibia. Tenga cuidado de no quemarse la piel ni de calentarse demasiado el cuerpo, sobre todo si no siente calor o frío en la piel. Demasiado calor podría dañar al bebé en el vientre.
- Haga ejercicios de estiramiento suaves 2 ó 3 veces para prevenir los espasmos musculares.
- Los ejercicios que requieren que soporte su propio peso —como por ejemplo, pararse o caminar— también sirven para fortalecer los músculos y para suavizar la tirantez muscular.



El sentarse en agua tibia y limpia sirve para calmar los espasmos musculares.

IMPORTANTE Como regla general: **No sobe un músculo espástico.** Se puede sobar un músculo para aliviar un calambre o para relajar un músculo que está tenso por otra razón. Pero los espasmos musculares no se calman cuando se soba el músculo. Al contrario, eso generalmente aumenta la tirantez.

DOLOR DE ESPALDA

La mayoría de las mujeres embarazadas —con y sin discapacidad— sufren dolor de espalda, sobre todo en las últimas semanas del embarazo, cuando el vientre está muy grande y muy pesado. Generalmente, el dolor se debe a que los músculos del vientre se estiran y se debilitan durante el embarazo y, por eso, los músculos de la espalda se sobrecargan con el peso adicional.

Al parecer, a las mujeres embarazadas con ciertas discapacidades físicas les da dolor de espalda antes que a otras mujeres, y el dolor es más fuerte. A veces, incluso las mujeres sin sensibilidad en la parte inferior del cuerpo notan dolor de espalda cuando están embarazadas.

Qué hacer:

- Haga ejercicio antes, durante y después del embarazo para estirar y fortalecer los músculos de la parte baja de la espalda y para mantener fuertes los músculos del vientre. La natación es una buena forma de aliviar el dolor de espalda y de mantenerse fuerte.
- Siéntese en una silla de respaldo recto.
- Descanse, ponga compresas calientes en la zona adolorida y pida a alguien que le sobe la espalda.

Para que el vientre no cargue tanto los músculos de la espalda, a veces sirve apoyarlo con una faja de tela.

- Enrólese en la cintura una tira limpia y delgada de tela de algodón, de más o menos metro y medio de largo, así.
- No apriete la faja al punto que le quede incómoda.
- Sujétese la faja con un seguro o simplemente meta la punta adentro.

**DIFICULTAD PARA RESPIRAR**

A medida que crece el bebé, la matriz empuja contra los pulmones de la madre y le quita espacio en el pecho para respirar. Es normal que eso suceda con el embarazo.

Pero a diferencia de otras mujeres, a las mujeres con ciertas discapacidades, como enanismo o parálisis de los músculos del pecho, a veces les empieza a faltar el aliento más pronto. El bebé recibe oxígeno de los pulmones de la madre, por eso ella debe cuidar la salud de sus pulmones y tratar de mantenerlos despejados. Así, el bebé en la matriz recibirá todo el oxígeno que necesita.

**Qué hacer:**

- Duerma medio sentada con las piernas dobladas. Estará más cómoda si pone algo debajo de las rodillas para que las apoye.
- Beba mucha agua, por lo menos 8 vasos todos los días. Si hay moco en los pulmones, el agua ayuda a soltarlo para que se pueda expulsar con la tos. El moco en los pulmones puede causar una infección.
- Haga ejercicio con regularidad.
- Si empieza a expulsar flema (moco con pus) cuando tose, consulte a un trabajador de salud. Tal vez necesite tomar una medicina, como por ejemplo, un antibiótico. El trabajador de salud podrá ayudarle a decidir cuál antibiótico o cuál otra medicina puede tomar sin riesgo durante el embarazo.

IMPORTANTE Consulte a un trabajador de salud si tiene dificultad para respirar y además está débil y cansada, o si le falta el aliento todo el tiempo. Es posible que tenga problemas del corazón y que necesite atención de salud. Otra posibilidad es que tenga anemia (vea la página 87), desnutrición, una infección o que esté deprimida (vea la página 54).

DOLOR DE COYUNTURAS

El cuerpo de la mujer embarazada se vuelve más blando y suelto para que el bebé pueda crecer y para que ella pueda dar a luz. A veces las coyunturas, sobre todo las caderas, también se aflojan y causan molestias. Generalmente, eso sucede las últimas semanas del embarazo. No es peligroso y se mejorará después del parto.

Qué hacer:

- Deje de usar las coyunturas adoloridas para que descansen. Muévalas un poco de vez en cuando para que no se pongan tiesas, pero haga sólo movimientos suaves.
- Ponga compresas frías o calientes en las coyunturas adoloridas. Las compresas frías generalmente sirven mejor para las coyunturas calientes e hinchadas, y las compresas calientes son mejores para las coyunturas tiesas y adoloridas. Experimente para que aprenda cuál le alivia más el dolor. Si no puede sentir las cosas calientes o frías en la piel, tenga cuidado de no quemarse o congelarse.

Para las compresas frías: Use hielo envuelto en un paño o una toalla, de 10 a 15 minutos.

Para las compresas calientes: Remoje un paño grueso en agua caliente y limpia, exprímalo y luego enróllese en la coyuntura adolorida. Cubra el paño con un pedazo delgado de plástico y luego envuelva todo con una toalla o un paño grueso y seco, para retener el calor. Cuando el paño se empiece a enfriar, vuelva a remojarlo en agua caliente y póngaselo otra vez.



El calor ayudará a calmar las coyunturas adoloridas y tiesas

O llene una bolsa de agua o una botella con agua caliente, ajústele bien la tapa, envuélvala en un paño y póngasela en la zona adolorida.

- Tome paracetamol (acetaminofeno) para el dolor: 500 mg cada 3 ó 4 horas. No tome más de 8 pastillas (4000 mg) en 24 horas (vea la página 350).

SALIDA DE ORINA

A muchas mujeres les cuesta más trabajo controlar la salida de la orina a medida que se les agranda el vientre. Durante el embarazo, las mujeres con ciertas discapacidades, como parálisis, músculos espásticos o falta de sensibilidad en la parte inferior del cuerpo, tienen más dificultad para controlar la salida de la orina que otras mujeres.

Por lo general, a medida que el bebé crece, la matriz empuja contra la vejiga de la madre y quita espacio para la orina. Por eso, a veces, la madre no puede impedir que se le salga un poco de orina, sobre todo cuando tose o estornuda. A veces, la orina sale tan repentinamente que es difícil saber si es orina o si se rompió la bolsa de aguas. Si huele a orina, no hay ningún peligro. Pero si no tiene olor, o si no está segura que sólo le salió orina, esté pendiente de otros signos del parto y pídale consejo a un trabajador de salud o a una partera.

Si normalmente usa una sonda cada vez que necesita orinar, siga usándola si no le causa ningún problema. Pero si le hace difícil ponerse una sonda cada vez más seguido, tal vez le convenga usar paños gruesos para absorber la orina. Hay que cambiar los paños con frecuencia, lavarlos y secarlos para que la piel alrededor de los genitales no se irrite ni se infecte (vea las páginas 111 a 113). Asegúrese de que los paños estén limpios y secos antes de que los vuelva a usar.

Estoy haciendo mis ejercicios de apretamiento, pero Ekaete no lo sabe.



Algunas mujeres cambian su sonda intermitente por una que se deja puesta todo el tiempo (sonda permanente o sonda Foley). Pero trate de evitar ese cambio, porque será más difícil que vuelva a usar una sonda intermitente después de que nazca el bebé. Los músculos que controlan la vejiga “olvidarán” cómo retener la orina por falta de uso. Además, si usa una sonda Foley, correrá un mayor riesgo de contraer una infección de la vejiga.

Si le sale orina por la noche, use paños o tenga a la mano algún recipiente en que pueda orinar. Una silla de ruedas que se convierte en escusado también podría ser una buena solución (vea la página 224).

Si puede usar los músculos del bajo vientre, trate de hacer el ejercicio de apretamiento (vea la página 101), que a veces ayuda a fortalecer los músculos alrededor de la vejiga. Para mayor información sobre los problemas urinarios, vea las páginas 105 a 106.

ESTREÑIMIENTO (DIFICULTAD PARA DEFECAR)

A muchas mujeres embarazadas les cuesta defecar con regularidad y se estriñen. Eso generalmente sucede porque los intestinos trabajan más lentamente durante el embarazo. Para información sobre cómo aliviar y prevenir el estreñimiento, vea la página 108.

A veces, las mujeres que siguen un programa de evacuación intestinal (vea la página 107) necesitan sacarse los excrementos más seguido cuando están embarazadas. Los excrementos duros que permanecen en el cuerpo pueden causar un problema muy peligroso, llamado disreflexia (vea las páginas 117 a 119).

ADVERTENCIA Las mujeres embarazadas no deben usar laxantes o purgantes para aliviar el estreñimiento. Esos productos causan contracciones de los intestinos y sus efectos pueden además adelantar el parto. Las mujeres embarazadas tampoco deben hacerse lavativas (lavarse los intestinos con agua) por la misma razón.

Algunos productos laxantes también pueden dañar al bebé.

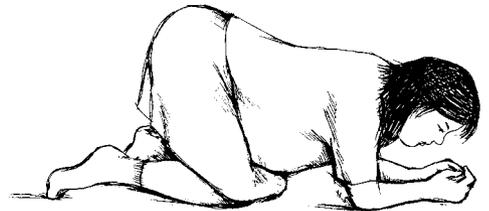
HEMORROIDES (ALMORRANAS)

Las hemorroides son venas hinchadas en la zona del ano. Muchas veces dan comezón, arden o sangran, y pueden ser muy dolorosas. A veces se ven como vesículas de sangre grandes. Empeoran si la persona puja para defecar porque está estreñida y, al parecer, también empeoran si la persona pasa mucho tiempo sentada o de pie. A muchas mujeres, con y sin discapacidad, les salen hemorroides cuando están embarazadas.

Qué hacer: Los consejos para prevenir el estreñimiento en la página 108.

- Para aliviar el dolor y la comezón, remoje un paño limpio en el jugo de una planta astringente, como por ejemplo, hamamelis, y póngase el paño en la zona adolorida.
- Siéntese sobre un cojín para reducir la presión contra las nalgas.
- Cámbiese de posición o párese y muévase por lo menos una vez cada hora.
- Si puede, arrodillese con las nalgas elevadas. Esto puede ayudar a aliviar el dolor.
- Si pasa todo el tiempo acostada, trate de acostarse de lado y pídale a alguien que le ayude a cambiar de posición frecuentemente.

Si usted ha oído de otros remedios, pregúntele a un trabajador de salud que tenga experiencia si no hacen daño. Algunos remedios son peligrosos para las mujeres embarazadas y pueden hacerle daño al bebé.



Problemas de salud frecuentes

INFECCIONES DE LA VEJIGA

Todas las mujeres corren un mayor riesgo de tener infecciones de la vejiga durante el embarazo. A medida que la matriz se agranda, empuja contra la vejiga y a veces impide que se vacíe por completo. Los microbios se pueden multiplicar en la orina que queda en la vejiga y pueden causar una infección.

Las infecciones de la vejiga y de los riñones, junto con la dificultad para controlar la salida de la orina, son más frecuentes entre las mujeres que tienen músculos espásticos o parálisis o falta de sensibilidad en la parte inferior del cuerpo. Los problemas de la vejiga son una causa frecuente de disreflexia (vea las páginas 117 a 119).



Si normalmente se empuja el vientre para sacarse la orina, está bien que siga haciendo eso cuando esté embarazada. No lastimará al bebé.

A veces, las mujeres que usan una sonda permanente notan que la orina deja de salir. Eso puede suceder si la matriz oprime la sonda e impide que fluya la orina.

Si tiene una infección de la vejiga, es importante que la trate de inmediato para prevenir problemas más graves, como por ejemplo, una infección de los riñones o un parto adelantado. Esté muy pendiente de los signos de una infección y, si es necesario, consulte a un trabajador de salud.

Para prevenir infecciones de la vejiga o los riñones durante el embarazo:

- tome bastante agua o jugos de fruta —por lo menos 8 vasos todos los días.
- mantenga limpios sus genitales.
- orine o evacue la vejiga después de tener relaciones sexuales.
- lávese las manos sin falta antes de usar una sonda.
- limpie su sonda con más frecuencia (vea las páginas 102 a 104).



Una forma de saber si está tomando suficiente líquido es fijarse en el color de su orina. Si es de color amarillo oscuro, probablemente necesita beber más líquido. La orina debe ser de color amarillo claro, casi como agua. No sirve que beba mucho té o café, porque esas bebidas contienen cafeína, y la cafeína apura la eliminación de líquidos del cuerpo sin que el cuerpo pueda aprovechar el líquido que necesite.

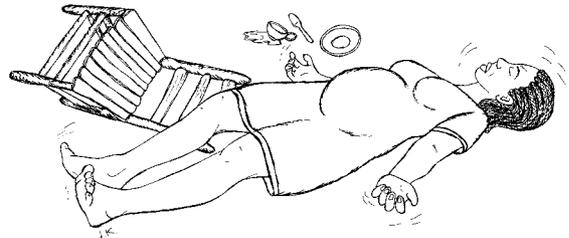
Para mayor información sobre las infecciones de la vejiga y los riñones, vea las páginas 105 a 106.

CONVULSIONES (ATAQUES, EPILEPSIA)

Es difícil saber si una mujer con epilepsia tendrá menos o más convulsiones que de costumbre cuando esté embarazada. Si usted sufre convulsiones, sabrá mejor que nadie qué tan fuertes y frecuentes son. Algunas medicinas anticonvulsivas, en particular la fenitoína (difenilhidantoína, Epamín, Dilantin), aumentan el riesgo de que el bebé tenga malformaciones congénitas si la madre las toma durante el embarazo.

Sin embargo, no debe dejar de tomar medicinas anticonvulsivas cuando está embarazada. Podría tener peores convulsiones o incluso podría morir.

Hable con un doctor u otro trabajador de salud que entienda la epilepsia y que pueda ayudarle a decidir cuál medicina le convendría más. El fenobarbital (fenobarbitona, Luminal) probablemente es la medicina anticonvulsiva que presenta menos riesgos para el embarazo.



PREECLAMPSIA (TOXEMIA DEL EMBARAZO)

Es normal que las piernas y los tobillos se hinchen un poco durante el embarazo. Pero la hinchazón de las manos y la cara pueden ser signos de preeclampsia (también llamada toxemia del embarazo), sobre todo si además tiene dolor de cabeza, vista borrosa o dolor en el vientre. El aumento de peso repentino, la presión arterial alta y exceso de proteína en la orina también son signos de preeclampsia. La preeclampsia puede provocar convulsiones (ataques) y puede ser mortal, tanto para la madre como para el bebé. Las convulsiones no son iguales que los ataques causados por la epilepsia (vea la página 231).

Tal vez sea vulnerable a la toxemia si usted, su madre o sus hermanas han tenido ese problema o si éste es su primer embarazo o el primer embarazo con una nueva pareja. La toxemia también es más frecuente entre las mujeres mayores de 35 años, las que están esperando más de un bebé y las que sufren presión alta, diabetes, problemas de los riñones o dolores de cabeza muy fuertes.



Si tiene algún signo de preeclampsia, consulte a una partera o a un trabajador de salud que puede hacerle pruebas para averiguar si está en peligro.

Qué hacer:

- Manténgase tranquila y descanse en cama. Coma alimentos nutritivos, sobre todo alimentos ricos en proteína, pero use poca sal. Evite los alimentos salados.
- **Si no se mejora pronto** o si tiene la vista muy borrosa, la cara se le hincha más o sufre una convulsión, **consiga ayuda médica de inmediato**. Su vida está en peligro.

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Las mujeres que pasan la mayor parte del tiempo sentadas o acostadas deben moverse o cambiar de posición con frecuencia. De lo contrario, les pueden salir úlceras por presión fácilmente. Las mujeres que están paralizadas y que no pueden sentir dolor son particularmente susceptibles a este problema. Durante el embarazo, el peso adicional aumenta la presión sobre las zonas donde generalmente aparecen las úlceras.

Qué hacer:

Trate de moverse o cambiar de posición con más frecuencia que de costumbre —por lo menos una vez cada hora. Revísese la piel de las zonas susceptibles más seguido que antes de que se embarazara. Además, vea la página 116 para información sobre cómo prevenir las úlceras por presión.

El VIH/SIDA y el embarazo

A pesar de que todavía no hay ninguna forma de curar el VIH/SIDA, sí hay medicinas que ayudan a la gente infectada a vivir mucho más tiempo. Son las mismas medicinas (los antirretrovirales o ARV) que ayudan a impedir que la mujer embarazada le pase el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto o el amamantamiento (vea las páginas 358 a 362).

Si tiene el VIH y está embarazada, es importante que obtenga tratamiento para su enfermedad y además atención normal para su embarazo. Las mujeres infectadas por el VIH pueden tener más problemas durante el embarazo, como por ejemplo:

- pérdidas (abortos espontáneos).
- fiebres e infecciones.
- candidiasis de la vagina, la boca o el estómago.
- infecciones de transmisión sexual.
- problemas después del parto, como sangrado e infecciones.

Trate de averiguar si podrá conseguir medicinas para su propio tratamiento, para impedir que su bebé se infecte por el VIH, o para tratar al bebé lo antes posible. Si en su zona hay una maternidad bien equipada, quizás sea mejor que dé a luz allí.

La lucha por el cambio

Lo que pueden hacer las familias y los asistentes:

- Ayudarnos para que comamos y descansemos lo suficiente.
- Tener una actitud positiva respecto al embarazo.
- Asegurarse de que recibamos atención prenatal y acompañarnos a las consultas.
- Estar dispuestos a ayudarnos en cualquier momento.



Nosotras las mujeres con discapacidad tenemos básicamente las mismas inquietudes que otras mujeres embarazadas. Queremos tener un embarazo saludable y un bebé sano.

Lo que pueden hacer las parteras, los doctores y otros trabajadores de salud:

Los trabajadores de salud podrán ayudarnos si les empezamos a consultar desde el principio del embarazo, o inclusive antes de que quedemos embarazadas. Hay muy pocos doctores, enfermeras, parteras y otros trabajadores de salud que tienen experiencia en la atención de las mujeres con discapacidad, pero podemos ayudarles a aprender lo que es natural para nosotras y cómo nuestras discapacidades podrían afectarnos (y no afectarnos) durante el embarazo. Los trabajadores de salud también pueden:

- informarse sobre los problemas que podríamos tener durante el embarazo (y los que generalmente no tenemos).

- estar conscientes de lo que sí podemos hacer. Por ejemplo, no deben dar por sentado que no podemos dar a luz por la vía vaginal. Deben recordar que el hecho de que una mujer tenga una discapacidad no significa que su matriz esté dañada. Aunque el cuerpo y las piernas estén paralizados, es posible que la matriz pueda contraerse y abrirse para que nazca el bebé sin problemas.
- organizar reuniones para grupos de mujeres con discapacidad donde les dan información y consejos sobre la buena alimentación, las medicinas y los exámenes prenatales.
- asegurarnos acceso fácil a servicios de salud durante el embarazo.

Mujeres con discapacidad mejoran el acceso a los servicios de salud en Uganda

La Organización de Recursos y Red de Mujeres con Discapacidad de Uganda (o DWNRO, la sigla por su nombre en inglés) se dedica a concientizar a los trabajadores de salud sobre las necesidades de las mujeres con discapacidad. Su labor se enfoca más que nada en mejorar las actitudes de los trabajadores de salud, la disponibilidad de servicios y el acceso a ellos. Por ejemplo, cuando el personal de un hospital trata mal a las mujeres con discapacidad embarazadas, muchas veces ellas se desaniman y dejan de ir a las consultas prenatales. A veces tienen problemas con el embarazo más adelante, o con el parto, que podrían haberse prevenido si hubieran continuado asistiendo a consulta regularmente.

DWNRO llevó a cabo talleres regionales para doctores y parteras sobre las dificultades de acceso a las salas y los servicios hospitalarios, como por ejemplo, la atención postnatal, las básculas, las mesas de examen y la comunicación adecuada con las mujeres sordas o ciegas. Algunos hospitales han mejorado el acceso a sus salas y, hace poco, un grupo de mujeres sordas capacitó a un grupo de parteras en lengua de señas. Actualmente, DWNRO está tratando de informar a las mujeres con discapacidad sobre estos servicios para que los pidan.

