

Treball de Fi de Grau

Títol

A contrarellotge: Els reptes de ser mare després dels 40

Autoria

Maria Nisa Aguza

Professorat tutor

Nereida Carrillo Pérez

Grau

Comunicació Audiovisual	☐
Periodisme	☒
Publicitat i Relacions Públiques	☐
Comunicació Interactiva	☐
Comunicació de les Organitzacions	☐

Tipus de TFG

Projecte	☒
Recerca	☐

Data

Del 10 al 13 de juny de 2025	☒
De l'1 al 2 de setembre de 2025	☐

Full resum del TFG

Títol del Treball Fi de Grau:

Català:	A contrarellotge: Els reptes de ser mare després dels 40			
Castellà:	A contrarreloj: Los retos de ser madre después de los 40			
Anglès:	Against the clock: The difficulties of being a mother after 40			
Autoria:		Maria Nisa Aguza		
Professorat tutor:		Nereida Carrillo Pérez		
Curs:	2024/25	Grau:	Comunicació Audiovisual	
			Periodisme	X
			Publicitat i Relacions Públiques	
			Comunicació Interactiva	
			Comunicació de les Organitzacions	

Paraules clau (mínim 3)

Català:	Maternitat tardana, rellotge biològic, planificació familiar, rols de gènere
Castellà:	Maternidad tardía, reloj biológico, planificación familiar, roles de género
Anglès:	Late motherhood, biological clock, family planning, gender roles

Resum del Treball Fi de Grau (extensió màxima 100 paraules)

Català:	Aquest projecte explora per què cada cop més dones decideixen ser mares més tard, i tot el que això implica a nivell físic, mental i social.
Castellà:	Este proyecto explora por qué cada vez más mujeres deciden ser madres más tarde, y todo lo que ello implica a nivel físico, mental y social.
Anglès:	This project explores why more women are choosing to become mothers later, and the physical, mental, and social impacts of this decision.

AGRAÏMENTS

Aquest projecte no hagués estat possible sense el recolzament de les persones que em rodegen.

Gràcies a la meva família i la meva parella per la paciència, a la meva millor amiga per confiar-me els seus consells sobre fotografia i, sobre tot, a totes les persones que han col·laborat en aquesta obra.

A tots i cadascun de vosaltres, gràcies.

ÍNDIX

1.	Introducció	4
2.	Marc teòric i conceptual	6
2.1.	Transformacions de la maternitat	6
2.1.1.	Segles XVIII-XIX: Construcció del rol reproductiu de la dona	6
2.1.2.	Finals del segle XIX - primers anys del XX: Primer descens de la fecunditat	7
2.1.3.	Anys 1940-1970: Franquisme i l'esperat "Baby boom"	7
2.1.4.	Anys 1970-1980: Transició demogràfica moderna	8
2.1.5.	Anys 1990 fins a l'actualitat: La maternitat tardana	8
2.2.	El rellotge biològic femení	8
2.3.	Els motius de l'ajornament de la maternitat	9
2.4.	Els riscos de la maternitat tardana	10
2.4.1.	Riscos per a la salut de la mare	10
2.4.2.	Riscos per a la salut del fetus	11
2.5.	Aspectes psicològics i de criança	13
2.5.1.	Avantatges i riscos psicològics per la mare	13
2.5.2.	Aspectes psicològics per als fills i criança	14
3.	Metodologia	15
3.1.	Format	15
3.1.1.	El Reportatge	15
3.1.2.	El Reportatge multimèdia	16
3.2.	Procés de treball	18
3.3.	Organigrama	22
4.	Estudi de mercat	23
4.1.	Anàlisi del context mediàtic	23
4.2.	Anàlisi de la competència (benchmarking)	23
4.2.1.	"Una generación en busca de futuro" – El País	24
4.2.2.	"Maternidad tardía" – RTVE	26
4.3.	Anàlisi del públic objectiu	28
4.3.1.	Variables personals dels segments	29
4.4.	Estratègia de difusió i canals	35
5.	Presentació formal del projecte professional	36

5.1. Elecció de les fonts	36
5.1.1. Fonts expertes	37
5.1.2. Fonts testimonials	39
5.2. Contingut del producte	41
5.2.1. Introducció: A contrarellotge. Els reptes de ser mare després dels 40	41
5.2.2. Capítol 1. La cerca del nadó	51
5.2.3. Capítol 2. L'embaràs	57
5.2.4. Capítol 3. El part	63
5.2.5. Capítol 5. Postpart i criança:	66
5.2.6. Final: Tancar el cercle:	70
5.3. Disseny de la web	75
5.3.1. Identitat visual:	75
5.3.2. Disseny web específic	79
5.4. Enllaç del reportatge	85
6. Conclusions	86
7. Bibliografia i webgrafia	88
8. Annexos	90

1. Introducció

Tot i que durant tota la vida hi ha hagut dones sent mares a partir dels 40 anys, la realitat és que aquest fenomen és cada vegada més comú. La gran diferència que trobem és que, tot i que la maternitat tardana ha existit sempre, aquesta succeïa comunament a partir del segon fill. Actualment, segons dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), el nombre de dones que es converteixen en mares d'un primer fill a partir dels 40 anys a Espanya ha augmentat un 19,3%. Això és un clar indicador que les dinàmiques de maternitat a Espanya estan canviant. És per això, que aquest projecte neix de la necessitat d'abordar aquest fenomen, cada cop més recurrent.

L'estil de vida i les condicions socioeconòmiques han influït en la manera en què les dones comencen a replantejar-se la maternitat. Els especialistes coincideixen en el fet que existeix un gran desconeixement envers la maternitat tardana, aquest aspecte pot provocar dues situacions igualment negatives.

Per un costat, una baixa conscienciació pel que fa els riscos que comporta aquest tipus de maternitat. És indispensable que les dones que prenen la decisió de ser mares a una edat més elevada, coneguin les seves necessitats per tal d'evitar certes situacions.

D'altra banda, la desinformació també és sinònim de prejudici. Tot i que és una realitat cada cop més comuna, encara existeix una mirada certament negativa per part de la societat. Això no només es tradueix en una major pressió social i psicològica sobre les dones. Fet que pot provocar sentiments de culpa, ansietat o, fins i tot, presa de decisions accelerades per evitar judicis socials, sinó que també perpetua els rols de gènere, posicionant la maternitat com a únic i principal objectiu de la dona. Aquest aspecte exclou a totes aquelles que, per decisió pròpia o per certes circumstàncies, prioritzen altres aspectes de realització personal, deixant la maternitat en un segon pla.

Aquesta investigació busca explorar el perquè d'aquest augment en l'edat per ser mare, quines són les seves conseqüències, els desafiaments de comporta i els mites que l'envolten. És necessari visibilitzar experiències diverses, combatre estigmes i

fomentar debats sobre polítiques que facin costat a les mares en totes les etapes de la vida. És una oportunitat per donar veu, entendre i normalitzar aquesta realitat en un context en el qual la maternitat tardana no ocupa gaire lloc en l'agenda mediàtica.

La millor manera d'il·lustrar-ho, és a través d'un reportatge multimèdia, combinant diferents formats per tal de fer-lo més atractiu i comprensible per al lector. L'ús de recursos audiovisuals permet endinsar-se en les històries i testimonis que ajuden a construir el relat, esdevenint un projecte molt més humà i proper.

Amb el títol *“A contrarellotge: Els reptes de ser mare després dels 40”*, he volgut fer al·lusió l'anomenat rellotge biològic. Aquest concepte es fa servir per descriure la disminució de la fertilitat amb el pas del temps, ja que la qualitat i la quantitat d'òvuls disminueixen amb els anys. En aquest sentit, a edats avançades, l'etapa fèrtil de la dona comença a apropar-se al seu final i és en aquell moment, que sorgeix la pressió per assolir el desig de maternitat abans de que “el rellotge s'aturi”.

2. Marc teòric i conceptual

2.1. Transformacions de la maternitat

El concepte de maternitat ha canviat significativament amb els anys, i les dades ho demostren. L'any 2023, la Unió Europea va experimentar una caiguda dràstica en el nombre de naixements, assolint la xifra més baixa en més de 50 anys. Es van registrar 3,67 milions de naixements, un 5,4% menys que l'any anterior. Espanya, se situa dintre dels països europeus amb la taxa de fertilitat més baixa, amb un 1,12 (*Eurostat, 2023*).

Tanmateix, el descens en la natalitat no és l'únic indicador dels canvis de tendències respecte a la maternitat, ja que l'edat mitjana per tenir el primer fill a Espanya ha augmentat dels 30,74 anys el 2000 als 32,59 el 2023. Segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE), el nombre de naixements amb mares majors de 40 anys va suposar un 11% del total, xifra molt superior al 2,5% que es va registrar a l'any 2000. Aquestes dades situen Espanya com un dels països de la Unió Europea amb mares primerenques de major edat, juntament amb Itàlia (*Eurostat, 2023*).

És evident que ens trobem en moment de gran canvi respecte a la planificació familiar i la maternitat de les dones espanyoles. Aquesta evolució no es podria entendre sense mirar enrere i comprendre les dinàmiques socials que han anat modificant el paper de la dona durant els anys.

2.1.1. Segles XVIII-XIX: Construcció del rol reproductiu de la dona

Des del segle XVIII la família es defineix com un espai de reproducció i criança, però també com un mecanisme de control social. S'estableixen rols marcats i inamovibles dintre de la unitat familiar, en el que la reproducció, la criança i el treball domèstic recauen en la dona, mentre que la producció i l'esfera pública, són aspectes purament masculins. Aquesta divisió va relegar a les dones a una funció primordialment reproductiva, limitant la seva participació en altres àmbits socials i econòmics.

Durant aquests segles l'interès mèdic pel coneixement del cos femení augmenta exponencialment, donant pas al naixement de la ginecologia com a branca mèdica

específica. La percepció de la maternitat i la fecunditat pateixen grans canvis. Les dones passen de ser considerades com a responsables actives del seu procés reproductiu a rebre la maternitat com a funció essencial i gairebé exclusiva.

Aquests fets esdevenen en un major control del sistema mèdic sobre el cos de les dones i es comença a consolidar la idea de que la seva finalitat natural biològica és ser mare, fet que perpetua durant segles els rols de gènere esmentats anteriorment (Marre, 2018).

2.1.2. Finals del segle XIX - primers anys del XX: Primer descens de la fecunditat

Aquest període es caracteritza per una reducció progressiva de la fecunditat, especialment entre les classes mitjanes urbanes. La urbanització, la industrialització i l'augment de l'alfabetització, especialment femenina, van ser alguns dels motius d'aquest descens.

Més endavant, la devastació econòmica causada per la Gran Depressió i les guerres posteriors en el món occidental van limitar la reproducció. A més, les noves formes d'organització social i econòmica resultants del sorgiment de la Unió Soviètica, també van contribuir a aquest descens, especialment entre els grups socials més desfavorits.

En conseqüència, es van fer els primers passos cap a la legalització de la contracepció. Tanmateix, van persistir pràctiques d'alt risc per a les dones com la interrupció de l'embaràs en condicions de clandestinitat (Marre, 2018).

2.1.3. Anys 1940-1970: Franquisme i l'esperat "Baby boom"

A Espanya, després de la Guerra Civil, el règim franquista imposa un model de família tradicional i promou activament la natalitat. L'Estat i l'Església catòlica reforcen la visió de la dona com a mare i esposa, i penalitzen l'ús de mètodes anticonceptius. La maternitat torna a associar-se a un deure patriòtic i religiós, amb discursos que enalteixen el sacrifici i la dedicació total de la dona a la família.

Tot i això, cap d'aquestes polítiques va tenir l'efecte desitjat. La repressió, la fam, les polítiques econòmiques fallides i l'aïllament internacional no van permetre que les

xifres de natalitat es recuperessin. No va ser fins als anys 60, que gràcies a la recuperació econòmica d'Espanya, té lloc un tardà i breu *baby boom*(Pérez, 2010).

2.1.4. Anys 1970-1980: Transició demogràfica moderna

Aquest període representa un punt d'inflexió decisiu en la fecunditat espanyola. A partir dels anys setanta, i coincidint amb el final del franquisme i l'inici de la democràcia, es produeix una caiguda molt pronunciada en la natalitat. L'accés generalitzat a mètodes anticonceptius, l'entrada massiva de la dona al món laboral, el retard de l'edat del matrimoni i el canvi en els valors culturals expliquen aquest descens. La maternitat deixa de ser una obligació vital i passa a ser una opció dins d'un projecte de vida més ampli(Fajula, 2017).

2.1.5. Anys 1990 fins a l'actualitat: La maternitat tardana

Com s'ha observat a l'inici d'aquest apartat, a partir dels anys 90 fins avui, la fecunditat espanyola es manté per sota del nivell de reemplaçament. Un dels aspectes que es volen destacar i en el que es centra aquesta investigació és el retard de l'edat per tenir el primer fill, fet que contribueix directament en la taxa de fecunditat. Com més tard arriba el primer fill, menys possibilitats hi ha de tenir més descendents. Segons l'INE, l'any 2023, el nombre mitjà de fills per dona a Espanya es va situar en 1,12, dada que s'allunya dels 2,10 fills per dona, índex recomanat per organitzacions com l'OMS per mantenir una població estable en termes generals.

2.2. **El rellotge biològic femení**

El rellotge biològic femení, que comença a funcionar amb la primera menstruació i es deté amb la menopausa, aconsegueix el seu punt àlgid als 20 anys, on la probabilitat d'infertilitat és només d'un 3%. Als 35 anys aquesta probabilitat augmenta a un 15% i als 40, una dona té un 32% de probabilitats de ser infèril. Després d'aquesta edat, la xifra augmenta fins a un 69% (Chandrima, 2016).

2.3. Els motius de l'ajornament de la maternitat

Segons el demògraf Albert Esteve, entrevistat per dur a terme aquesta investigació, els factors que influeixen en la decisió de posposar la maternitat són diversos:

- **Priorització de la carrera professional:** Un dels principals motius pels quals les dones decideixen ajornar la maternitat és perquè prioritzen desenvolupar la seva carrera professional i assolir una major estabilitat econòmica abans de donar el pas.
- **Evolució de la medicina reproductiva:** La medicina reproductiva permet satisfer el desig de la maternitat de moltes dones que es troben fora de les edats més fèrtils. Aquests avenços han permès que la maternitat a edats avançades es converteixi en una realitat cada cop més comuna.
- **Canvis en els valors socials i relacions de parella:** Els canvis en les estructures familiars i les relacions de parella han fet que l'opció de ser mare es consideri un pas més conscient i reflexionat, sovint associat a l'edat avançada. Els valors socials han canviat, i les dones han adquirit una major autonomia per decidir quan i amb qui formar una família.
- **Dificultats econòmiques i falta de polítiques de suport:** La situació del mercat de la llar i les incerteses econòmiques han esdevingut en un retard de l'edat d'emancipació dels joves. Això té un efecte directe en la planificació familiar, ja que la dificultat per assolir una estabilitat i l'absència de polítiques efectives han influït en la decisió de tenir fills més tard.
- **Percepció de la maternitat:** Les idees sobre la criança han canviat. La conscienciació sobre la cura individualitzada i intensiva que requereix tenir un fill, fa que moltes dones decideixin esperar fins a sentir-se preparades psicològicament per afrontar la maternitat.

2.4. Els riscos de la maternitat tardana

Els problemes de salut tant per a la mare com per al fetus augmenten amb l'edat materna. A mesura que envellim, acumulem problemes de salut que poden afectar la gestació. Tot i això, és important recordar que la majoria d'aquestes complicacions són poc freqüents, fins i tot en dones majors de 50 anys. A més, en embarassos aconseguits mitjançant fecundació in vitro amb donació d'òvuls, els riscos per al fetus es relacionen amb l'edat de la donant.

2.4.1. Riscos per a la salut de la mare

A continuació s'exposen algunes de les complicacions derivades de l'embaràs en dones majors de 40 anys, sense considerar malalties prèvies. Aquestes complicacions poden aparèixer a qualsevol edat, però la seva probabilitat augmenta amb els anys (Devesa & Melcón, 2018).

- **Gestació extrauterina (ectòpica):** Es produeix quan l'embrió s'implanta fora de l'úter, generalment a la trompa de Fal·lopi. Pot passar perquè la fecundació ocorre a la trompa i l'embrió no aconsegueix descendir a l'úter. Quan és un embaràs per fecundació in vitro, el risc és més alt, ja que l'embrió transferit a l'úter podria desplaçar-se a la trompa. Aquest tipus d'embaràs no és viable i pot provocar hemorràgies internes. Es pot intentar interrompre l'embaràs amb medicació si es detecta a temps, però en casos avançats o amb sagnat intern, caldrà una cirurgia per extirpar la trompa afectada.
- **Diabetis gestacional:** Es produeix quan el cos no genera prou insulina, provocant nivells elevats de sucre a la sang. Alguns factors de risc són els antecedents familiars de diabetis, l'embaràs gemel·lar, obesitat o casos de diabetis gestacional en embarassos previs.

El tractament consisteix a portar un control de la dieta i un seguiment de la glucosa a la sang mitjançant punxades al dit. En alguns casos, cal administrar insulina.

La diabetis gestacional pot provocar un creixement excessiu del nadó, dificultant el part. Un altre aspecte de risc és l'augment del líquid amniòtic, fet que pot causar un part prematur. D'altra banda, els nadons de mares amb diabetis gestacional tenen un major risc d'hipoglucèmia o baixades de sucre, per la qual cosa han d'estar supervisats per pediatres.

- **Preeclàmpsia:** És una malaltia exclusiva de l'embaràs, caracteritzada per hipertensió arterial, edemes o retenció de líquids i pèrdua de proteïnes a l'orina. Si no es tracta degudament, pot evolucionar a afeccions més greus que suposen un perill per a la mare i el nadó.
- **Hemorràgia postpart:** L'hemorràgia postpart consisteix en una pèrdua excessiva de sang després del part. S'esdevé quan l'úter no es contrau prou, provocant una hemorràgia intensa. A part de l'edat, els factors de risc són els parts prolongats i els embarassos gemel·lars. En els casos més greus, si no s'aconsegueix aturar el sagnat amb altres mètodes, pot ser necessari extirpar l'úter.
- **Tromboembòlies:** L'embaràs modifica la coagulació sanguínia, augmentant el risc de trombosi. Alguns factors de risc addicionals són la diabetis, l'obesitat, les varius de gran mida o la vida sedentària. A més, els tractaments de reproducció assistida també augmenten la probabilitat de trombosi. Un trombe pot desplaçar-se al cor i després als pulmons, causant una tromboembòlia pulmonar, que pot ser greu.
- **Mort materna:** Tot i que és poc freqüent, el risc de mort materna augmenta amb l'edat. A partir dels 40 anys, la taxa de mortalitat materna augmenta de 7 casos per cada 100.000 naixements a gairebé 30 casos, és a dir, el risc es quadruplica.

2.4.2. Riscos per a la salut del fetus

Com ja s'ha mencionat anteriorment, cal tenir en compte el mètode emprat per assolir l'embaràs. Si la gestació és fruit d'una donació d'òvuls, els riscos per al fetus no

augmentaran amb una major edat de la mare.

No obstant això, cal destacar algunes possibles complicacions:

- **Avortament espontani:** És el problema més comú en l'embaràs. A partir dels 40 anys, gairebé el 50% dels embarassos amb òvuls propis acaben en avortament espontani. Una de les principals causes en dones amb més de 40 anys són els problemes en la meiosi, que és la divisió cel·lular de l'òvul. Fet que pot generar embrions amb alteracions cromosòmiques.
- **Prematuritat:** Es considera part prematur aquell que ocorre abans de la setmana 37. El risc augmenta del 5% al 7,5% amb l'edat. Pot ser degut a contraccions prematures, trencament prematur de la bossa o problemes de salut de la mare o el fetus que obliguen a avançar el part.
- **Restricció del creixement fetal:** Es produeix quan el fetus no creix adequadament dins de l'úter a causa de problemes amb la placenta. Aquesta complicació no està relacionada amb l'alimentació de la mare i, en casos greus, pot ser necessari avançar el part.
- **Malposició fetal:** Les probabilitats que el fetus es presenti en una posició no ideal per al part, com de natges o transversal, són més grans en dones d'edat avançada. Això generalment requereix una cesària per garantir la seguretat del bebè i de la mare.
- **Mort fetal:** Es tracta de la mort del fetus en embarassos sense problemes previs. El risc augmenta amb l'edat materna, multiplicant-se per 9 als 45 anys. Es recomana no allargar l'embaràs més enllà de la setmana 41 per minimitzar el risc.

Tanmateix, cal tornar a recalcar que malgrat l'augment de riscos amb l'edat, la majoria dels embarassos després dels 40 anys transcorren sense complicacions greus. Seguir un control mèdic adequat i mantenir hàbits saludables són claus per a un embaràs segur i tranquil.

2.5. Aspectes psicològics i de criança

2.5.1. Avantatges i riscos psicològics per la mare

Pel que fa l'actitud de les dones embarassades de major edat, s'ha demostrat que aquestes prosperen millor durant la primera etapa de la maternitat. Viuen l'embaràs des d'una major tranquil·litat i mostren una actitud més positiva envers el fet de convertir-se en mares (*Aarhus University, 2017*).

Aquestes dones tendeixen a mostrar una major autonomia personal i una orientació menys centrada exclusivament en la maternitat, en comparació amb les mares més joves. Sovint presenten un nivell educatiu superior, ocupen càrrecs laborals més estables o de més responsabilitat, es mostren satisfetes amb la seva trajectòria professional i valoren la seva feina com a significativa. A nivell de trets de personalitat, solen ser més resilients i menys dependents emocionalment. D'altra banda, aquestes tendeixen a percebre amb menys rebuig els aspectes exigents de la criança, com ara les interrupcions de la son, el plor constant, les rabietes difícils de gestionar o els problemes d'alimentació.

No obstant això, la maternitat tardana també pot estar vinculada a una sèrie de riscos psicosocials, sobretot vinculats a la realitat que viuen moltes d'elles: la lluita envers la fertilitat. Una part important de les dones que busquen un embaràs després dels 40 anys necessiten recórrer a tècniques de reproducció assistida. Aquest tipus de procediment sol anar acompanyat de diverses dificultats en l'àmbit emocional, com ara el malestar associat a la impossibilitat de concebre de manera natural, l'estrès vinculat als processos mèdics i la càrrega psicològica derivada de repetits fracassos, pèrdues gestacionals o embarassos bioquímics que finalitzen de forma molt prematura. En conjunt, aquestes experiències generen alteracions psicològiques en aproximadament un 40% dels casos.

També s'ha observat que les dones amb antecedents d'infertilitat o d'avortaments recurrents tendeixen a presentar nivells elevats d'ansietat durant embarassos posteriors. Aquesta resposta emocional sovint està vinculada a la por de patir una nova pèrdua, a les preocupacions sobre la salut del fetus, als possibles efectes de

l'ansietat en el desenvolupament del nadó, a la incertesa davant la possibilitat de rebre notícies negatives i a la pèrdua d'estabilitat emocional, factors que poden desembocar en una inquietud constant i intensa (*lasheras, 2018*)

2.5.2. Aspectes psicològics per als fills i criança

Els nens amb mares de major edat, independentment dels antecedents, el nivell educatiu o la situació econòmica dels pares, tenen un millor desenvolupament del llenguatge i presenten menys problemes de conducta, socials i emocionals (*Sommer, 2018*).

El principal motiu d'aquest aspecte és que l'edat aporta flexibilitat mental, major tolerància amb els altres i un millor benestar emocional. És per això que la maduresa psicològica pot explicar per què les mares més grans no renyen ni castiguen físicament els seus fills tan sovint (*Sommer, 2018*).

Els beneficis derivats d'un entorn socioeconòmic més estable i ric (freqüent en mares més grans) poden contrarestar o fins i tot superar els riscos biològics associats amb l'edat avançada.

3. Metodologia

3.1. Format

3.1.1. El Reportatge

El reportatge és un gènere periodístic propi i de caràcter interpretatiu (Leñero & Marín, 1986) que pot incloure altres gèneres com la crònica o l'entrevista. Independentment del mitjà o llenguatge, té com a eix central els testimonis. El reportatge conté informació en profunditat i divulga un esdeveniment de l'actualitat però amplia i investiga molt més que la notícia (*Patterson, 2003*).

El periodista interpreta la realitat a través de les veus de protagonistes, testimonis, experts o ciutadans, utilitzant les seves històries per il·lustrar un tema periodístic. Aquestes aportacions es complementen i contextualitzen amb dades generals. La seva estructura és igual a la d'una narració, amb introducció, desenvolupament i desenllaç, mantenint un punt de vista coherent. A més, cada bloc del reportatge pot tenir la seva pròpia estructura narrativa per afavorir la continuïtat i facilitar la immersió del lector.

En l'elaboració de reportatges, escollir una estructura narrativa adequada és clau per mantenir l'interès i la comprensió de l'audiència. Segons el tipus d'història o el focus que es vulgui donar, es poden utilitzar diferents maneres d'organitzar el contingut. Aquestes són les més comunes (*Díaz Arias, 2013*):

- **Blocs temàtics:** És la forma més senzilla. El reportatge es divideix segons temes, i cada secció pot funcionar de manera independent, sovint introduïda per un títol a pantalla completa (en audiovisuals).
- **Històries personals:** Similar als blocs temàtics, però centrades en vivències individuals. Cada història funciona com una unitat pròpia, amb autonomia narrativa.

- **Estructura cronològica:** Ordena els fets segons el temps. És clara i efectiva per mantenir la continuïtat. Ideal per explicar un dia concret, reconstruir successos o fer una revisió històrica.
- **Un procés:** Aquesta estructura segueix el desenvolupament d'un conjunt d'esdeveniments, com ara la creació d'un producte, una llei o una mobilització. L'ordre natural del procés assegura la coherència narrativa.
- **Un espai:** S'organitza segons llocs concrets, com ara diferents zones d'una ciutat o parts d'un edifici. Cada segment se centra en una àrea específica i és essencial oferir referències visuals com mapes o vistes generals per contextualitzar.

El reportatge “*A contrarellotge*”, segueix la quarta estructura esmentada, aquella que es defineix segons les fases d'un procés. En aquest cas, la peça va evolucionant a través de les diferents etapes de l'experiència de la maternitat, començant per la cerca del nadó, fins al postpart i la criança.

3.1.2. El Reportatge multimèdia

El format escollit per a l'elaboració del reportatge és el multimèdia, que combina diferents elements com imatge, àudio i vídeo per a narrar una història de forma més completa.

Un bon reportatge multimèdia combina les fortaleeses de cada mitjà. Per un costat, el vídeo permet mostrar l'acció, les històries dels testimonis explicades per ells mateixos o fins i tot, transportar als espectadors al lloc dels fets. Pel que respecta la fotografia, aquesta possibilita la captació d'emocions fortes o un moment clau en el temps. D'altra banda, els mapes, text i gràfics són la millor eina per ajudar els lectors a comprendre temes complexos d'una forma visual i senzilla (*Red Internacional de Periodistas, 2018*).

Les principals característiques del reportatge multimèdia són les següents(*Westbrook Adam, 2012*):

- **Estructura hipertextual:** presenta diferents apartats i nivells, oferint múltiples camins de lectura segons l'interès de l'usuari.
- **Ús de diversos formats multimèdia:** combina text, àudio, vídeo i altres recursos, seleccionant el format més adient per a cada contingut.
- **Interactivitat:** permet la participació activa del lector a través de funcionalitats interactives que enriqueixen l'experiència narrativa.
- **Disseny cuidat:** aposta per una presentació visual neta, amb espais ben distribuïts i sovint amb un predomini del text a una sola columna per facilitar la lectura.
- **Innovació narrativa:** busca noves formes de narrar aprofitant les possibilitats digitals i experimentant amb el format.
- **Narrativa no lineal:** no cal seguir una seqüència fixa; el lector pot navegar lliurement pels diferents nodes del reportatge.
- **Autonomia dels nodes:** cada secció o apartat (node) té sentit complet per si sol, tot i estar connectat amb la resta.
- **Qualitat periodística:** es respecten els fonaments del bon periodisme, com una portada i entradeta atractives, una estructura clara i contingut rigorós.

Tenint en compte les característiques i els punts forts del reportatge multimèdia, vaig creure convenient que el meu projecte complís aquest format. La maternitat desperta milers d'emocions en aquelles dones que la viuen, i he considerat que és la millor manera de ser fidel i expressar tot allò que comporta la maternitat a una edat avançada.

3.2. Procés de treball

Per elaborar el reportatge multimèdia, s'han dut a terme una sèrie de criteris o processos que formen part del mètode de treball periodístic.

En primer lloc, va ser necessari fer una **pluja d'idees per a la posterior elecció del tema del reportatge**. Era indispensable identificar esdeveniments o situacions que fossin d'interès públic i que, a criteri personal, mereixessin ser comunicades.

Finalment, vaig decidir fer la meua investigació sobre la maternitat tardana, ja que era un aspecte desconegut per a mi, però que despertava el meu interès. Soc una noia jove que en un futur vol ser mare, però que degut a les circumstàncies socials i econòmiques actuals, ho veig com un projecte molt llunyà. Moltes dones del meu entorn han hagut d'ajornar la maternitat fins als 40 i és una realitat cada cop més comuna.

És per això que considero indispensable aprofundir en tot allò que comporta ser mare a una edat avançada. Tant per a les dones joves que no saben què els oferirà el futur, com aquelles que volen satisfer el seu desig de maternitat, però senten que ja són massa grans. He volgut resoldre tots els dubtes que puguin sorgir al voltant d'aquest aspecte i combatre els estigmes, però també mostrar la realitat de la maternitat en aquesta etapa de la vida. És per això que, després de rumiar-ho molt bé, aquest es va convertir en el tema i l'enfocament del meu projecte.

Després de decidir el tema, arriba el moment de la **documentació i recerca preliminar**. Per fer-ho vaig accedir a la biblioteca més propera i vaig fer una selecció de llibres escrits per experts que parlen de la maternitat en general i més específicament, de la tardana.

El primer pas va ser llegir els llibres, extreure tota aquella informació d'interès i plasmar-la a un document on anava recopilant totes les dades i classificant-les per apartats. Un cop fet aquest pas, vaig complementar-ho amb estudis i articles publicats a portals de recerca fiables. D'altra banda, he consultat bases de dades estadístiques com l'INE per tal de fer un seguiment de les tendències demogràfiques i canvis de

comportament relacionats amb la maternitat.

En tercer lloc, a banda de la documentació prèvia per tenir un coneixement i una base sobre la qual treballar, va ser necessari fer una **selecció de possibles fonts testimonials i expertes**. Com s'ha esmentat en l'apartat anterior, els testimonis i experts són l'eix central sobre qui gira un reportatge. És per això, que aquesta part del procés és una de les més importants.

Per un costat, és evident que calia comptar amb la col·laboració de dones que hagin sigut mares amb 40 anys o més, o que estiguin embarassades actualment i corresponguin a aquest grup d'edat. Tot i que trobar dones que hagin tingut fills amb 40 no era una feina massa complicada, sí que ho era trobar alguna que estigués embarassada. Per això, vaig utilitzar el mètode més tradicional per trobar aquestes fonts, el "boca a orella". Vaig dedicar una setmana a difondre entre la gent del meu entorn la meua necessitat de trobar dones que complissin aquestes característiques. Progressivament, aquestes persones van posar-se en contacte amb mi i vaig poder fer una selecció dels perfils que creia més convenients.

D'altra banda, vaig decidir que per elaborar el meu reportatge, necessitava com a mínim poder entrevistar a 4 tipus de professional vinculats a aquesta temàtica:

- **Un ginecòleg o ginecòloga:** Aquest professional és primordial per tal de donar a conèixer els aspectes mèdics i biològics associats a la maternitat en edat avançada. Un ginecòleg o ginecòloga permet aprofundir en els aspectes de fertilitat i en els riscos que pot comportar un embaràs a partir dels 40, tant per a la mare com per al nadó. També pot oferir informació actualitzada sobre els tractaments de reproducció assistida més habituals, com ara la fecundació in vitro o la donació d'òvuls, i desmentir creences errònies sobre la capacitat reproductiva femenina.
- **Una llevadora:** Aporta una perspectiva més quotidiana i propera, centrada en l'acompanyament emocional i físic durant l'embaràs, el part i el postpart. Gràcies al contacte directe amb les dones, la llevadora pot oferir una visió molt valuosa sobre com viuen les mares de més de 40 anys aquesta etapa, quines

són les seves preocupacions, quines necessitats específiques tenen i com canvia la vivència de la maternitat respecte a edats més joves.

- **Un psicòleg o psicòloga perinatal:** Permet incorporar la dimensió emocional i mental del procés. Aquest perfil pot analitzar l'impacte psicològic que pot tenir la maternitat tardana, tant pel que fa a l'expectativa i el desig de ser mare, com a les dificultats emocionals que poden aparèixer durant l'embaràs o el postpart. A més, pot parlar del dol per la maternitat no aconseguida, de l'ansietat, de la soledat i de la construcció del vincle amb el nadó.
- **Un demògraf o sociòleg:** resulta clau per contextualitzar socialment i estadísticament el fenomen. Aquest expert pot explicar per què moltes dones decideixen ser mares més tard i aportar dades que evidencien l'augment de l'edat mitjana de maternitat.

Per trobar les fonts expertes vaig utilitzar cercadors d'experts, com per exemple el de l'Universitat Autònoma de Barcelona o el de l'Institut Català. A través d'internet vaig anar recopilant mínim dos experts de cada branca i els vaig ordenar en una taula on especificava totes les seves dades de contacte. Aquest aspecte va facilitar-me i agilitzar la feina posterior.

En quart lloc, vaig **elaborar les entrevistes**. Dintre d'aquest procés s'inclou el plantejament de les bateries de preguntes per a cadascuna de les fonts, tenint en compte quina era la informació que volia extreure de cadascuna d'elles; el contacte amb aquestes mitjançant diferents canals de comunicació com el correu electrònic o la trucada telefònica; la planificació de les trobades; l'elaboració de les entrevistes i la posterior transcripció d'aquestes; i finalment, la gestió de la cessió de drets d'imatge i entrevista de cadascuna de les fonts.

Després d'haver recopilat tota la informació, vaig haver d'organitzar-la, prioritzant els continguts segons la seva importància i rellevància. A partir d'això, vaig **decidir l'estructura narrativa** i els blocs temàtics en el que es dividiria el reportatge. Com s'ha exposat anteriorment, el projecte "A contrarellotge: Les dificultats de ser mare després dels 40" s'estructura en diversos capítols. Cadascun d'ells representa una

etapa de la maternitat, des de la cerca del nadó fins a la seva criança.

Vaig considerar que era la millor manera de fer un viatge a través de l'experiència de la maternitat, i que aquesta estructura permetria tocar tots els ítems més importants. El meu principal objectiu, era que aquest projecte pogués servir de guia per a totes aquelles dones que tenen dubtes sobre la maternitat tardana.

Seguidament, tant durant les entrevistes com posteriorment, va tenir lloc el procés de **recollida de material audiovisual**. Aquesta fase, es va iniciar en el moment en què es va fer la primera entrevista, ja que s'han enregistrat en format vídeo i àudio totes les trobades amb testimonis i experts. No obstant això, a mesura que es van anar completant les següents fases d'elaboració del reportatge, vaig anar recollint més material.

Per dur a terme aquesta tasca, era molt important tenir clara l'estructura del reportatge, i també allò que volia explicar a través de les imatges recollides. La maternitat és una vivència que desperta milers d'emocions, i el meu principal objectiu era que les fotografies fossin una representació fidel d'aquesta experiència.

Un cop decidida l'estructura i seleccionada la informació, va començar la fase d'**elaboració d'un guió i la redacció del continguts**. Per facilitar el procés, vaig seleccionar tota la informació obtinguda a través de la documentació i les entrevistes i la vaig classificar segons les diferents etapes: cerca del nadó, embaràs, part, postpart i criança. D'aquesta manera la redacció del guió va ser molt més senzilla.

En relació amb tot el material audiovisual recollit i tenint en compte el resultat final del text periodístic, va arribar el moment de la **producció multimèdia**, és a dir, l'edició dels vídeos, àudios, gràfics interactius, animacions o mapes segons el guió elaborat prèviament.

Finalment, arriba una fase clau de l'elaboració de qualsevol reportatge multimèdia, el **disseny, muntatge i integració del contingut**. Aquesta fase inclou el plantejament dels colors, tipografies i elements visuals que conformarien la peça i la integració de tots els elements en una plataforma web, assegurant la coherència narrativa i visual

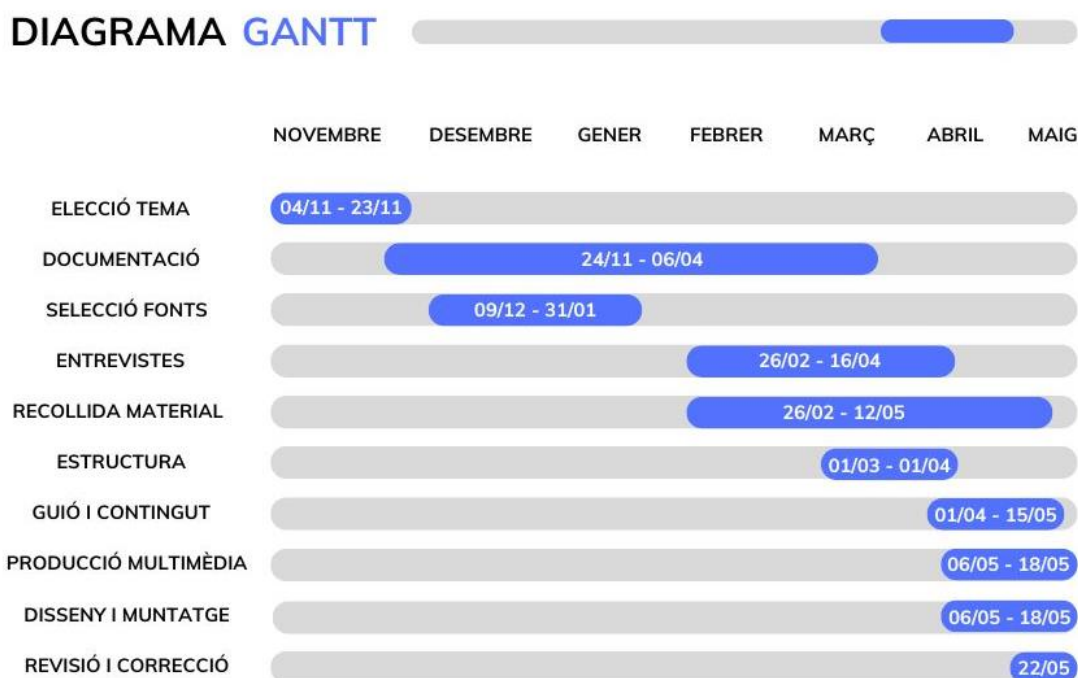
de tot el conjunt.

Per acabar, no podem oblidar la **revisió i validació final**, que va consistir a corregir errors de contingut, ortografia i enllaços, verificar la qualitat de tots els elements multimèdia i validar que l'experiència fos fluida i comprensible per a l'usuari. Tot això abans d'arribar al pas final, la **publicació i difusió** del resultat final.

3.3. Organigrama

Per dur a terme tot aquest procés fins a l'obtenció de la peça final, ha calgut un gran esforç, dedicació i, sobretot, temps. A continuació, s'adjunta un Diagrama de Gantt on es pot veure reflectida la duració de cadascuna de les etapes d'elaboració del reportatge.

Figura 1: Diagrama de Gantt del procés d'elaboració del reportatge



Font: Elaboració pròpia

4. Estudi de mercat

4.1. Anàlisi del context mediàtic

Si fas una cerca de peces periodístiques sobre maternitat tardana, pots trobar articles científics, entrades de blogs o notícies breus sobre el tema. Tanmateix, hi ha escasses opcions que tractin el tema en profunditat i de manera atractiva.

4.2. Anàlisi de la competència (benchmarking)

Actualment assistim a una creixent presència de continguts periodístics multimèdia, això està estretament vinculat a la manera que tenim de consumir informació avui en dia. L'audiència ja no només llegeix notícies, sinó que també escolta pòdcasts, veu vídeos curts i llegeix infografies breus a xarxes socials. Ens trobem en una situació en la que els formats visuals i sonors no substituiran al text en l'àmbit en línia, però no obstant això, en la propera dècada tindran encara més importància (Newman, 2023).

El projecte de “*A contrarellotge: Els reptes de ser mare després dels 40*” busca adaptar-se a aquestes noves tendències de consum, oferint un format dinàmic i multimèdia. Lo cert és que al mercat mediàtic ja es poden trobar nombroses propostes en aquest format, i algunes d'elles que tracten temes similars al meu projecte. És per això que és primordial fer un anàlisi de la competència amb l'objectiu de destacar el valor diferencial de “*A contrarellotge: Els reptes de ser mare després dels 40*”.

A continuació, es presenten dos exemples de projectes periodístics considerats competència directa:

4.2.1. “Una generación en busca de futuro” – El País

Figura 2: Portada del capítol 5 del reportatge “Una generación en busca de futuro”



Font: Junquera, N. (2021, July 3). “De repente tenemos que correr si queremos ser madres”, EL PAÍS. <https://elpais.com/especiales/2021/una-generacion-en-busca-de-futuro/familia/>

El primer reportatge a analitzar va ser publicat al diari *El País*. Aquest s'anomena “*Una generación en busca de futuro*” i tracta sobre la situació dels joves a Espanya després de dues grans crisis: la financera del 2008 i la pandèmia de la Covid-19.

Aquest reportatge multimèdia combina imatge, dades, estructura visual i, fins i tot, un pòdcast. Està dividit en 6 capítols, i cadascun d'ells explica la història d'un jove. Cada relat il·lustra un problema o situació adversa que es troben aquestes generacions i que atempta contra la seva perspectiva de futur. Els diferents capítols van anar publicant-se progressivament, el primer va sortir a la llum el dia 6 de juny de 2021, i l'últim, un mes després, el dia 10 de juliol.

Tot i que el projecte en si és una peça remarcable i de gran qualitat, voldria destacar

el capítol 5, anomenat "*Família*". Aquest explica la història de la Carmen Ros, una dona de 34 anys, que a causa de la crisi va haver d'ajornar tots els seus plans de futur, inclosa la maternitat. El relat tracta de com la Carmen i moltes altres joves expressen la seva preocupació davant de la impossibilitat de ser mares en el present, donant prioritat a aspectes com la carrera professional o construir una llar pròpia. La protagonista reconeix que té por a, arribat el moment de ser mare, tenir problemes de fertilitat per haver-ho ajornat massa.

El capítol no parla estrictament de la maternitat als 40, però considero que és competència directa. La part inicial del projecte "*A contrarellotge: Els reptes de ser mare després dels 40*", planteja aquest mateix relat, la incertesa de les dones joves davant la possibilitat de viure una maternitat a edat tardana. Aquest plantejament del mateix conflicte, converteix "*Una generación en busca de futuro*" en un potencial competidor que cal tenir en compte.

Entre els punts forts del projecte "*Una generación en busca de futuro*" cal remarcar la pluralitat de veus recollides, el rigor en la contextualització estadística i l'ús intel·ligent de recursos visuals que faciliten la lectura.

En concret, el capítol 5, "*Família*", destaca per la seva sensibilitat a l'hora de tractar el desig de formar una família en un context d'incertesa. Tanmateix, el relat dona peu a reflexionar sobre la necessitat de repensar les polítiques públiques relacionades amb el dret reproductiu i de formar una família.

Pel que fa al format, el reportatge s'estructura com un projecte multimèdia nadiu digital, combinant testimonis escrits, fotografies de qualitat, gràfics interactius i un disseny visual pensat per a la lectura en línia.

Pel que fa la difusió, el projecte està publicat en un mitjà de referència com *El País*, fet que facilita la seva visibilitat i accés a un públic més ampli.

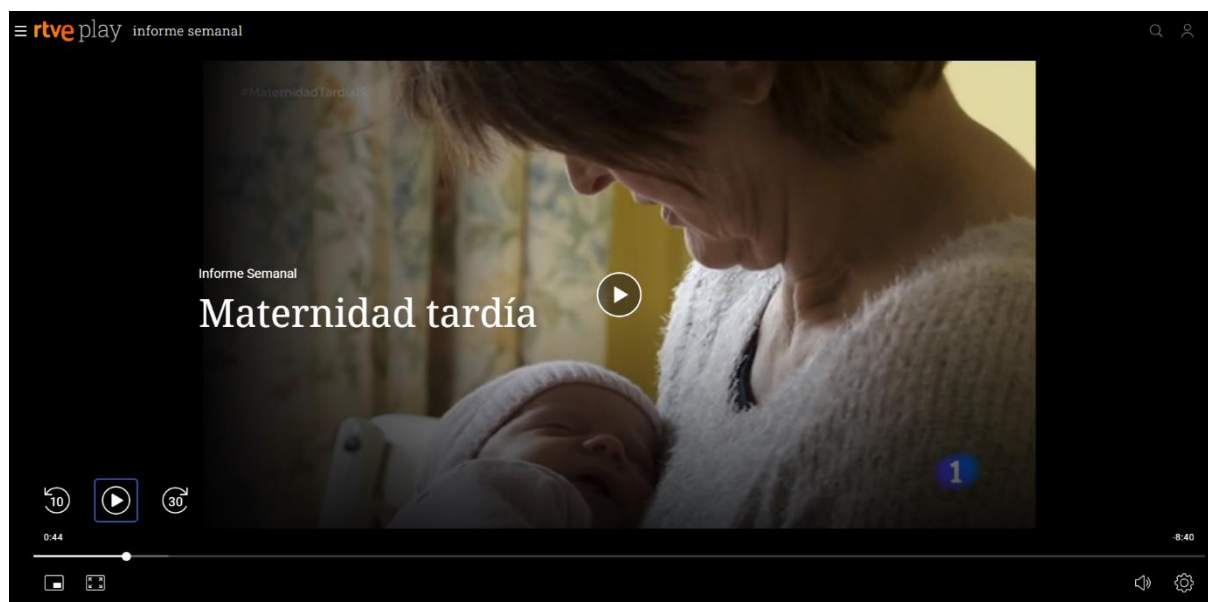
Com a contrapartida, "*Una generación en busca de futuro*" també té aspectes a millorar. Per un costat, el format podria esdevenir més visual i atractiu si es jugués amb més colors, interactivitat i si s'incloguessin vídeos.

En relació amb el contingut, encara que es fa una crida a repensar les polítiques públiques, el reportatge no aborda profundament quines accions concretes podrien millorar les condicions per a les famílies joves, deixant el debat obert sense proposar accions clares. D'altra banda, s'utilitza un llenguatge emotiu a través dels testimonis, però no aporta prou informació econòmica o política profunda que expliqui els orígens d'aquestes dificultats més enllà de les experiències individuals.

En aquest sentit, *“A contrarellotge: Els reptes de ser mare després dels 40”* sí que busca aprofundir en el context previ i causal de la maternitat tardana. A més, s'ha donat prioritat a la interactivitat i disseny del reportatge, ja que és un dels aspectes primordials per captar l'atenció del públic.

4.2.2. “Maternidad tardía” – RTVE

Figura 3: Captura de pantalla del vídeo del reportatge “Maternidad tardía” penjat al Portal RTVE play



Font: RTVE. (2016). Informe Semanal: Maternidad tardía.
<https://www.rtve.es/play/videos/informe-semanal/informe-maternidad-tardia-101216-2150-169/3825520/>

El segon reportatge a analitzar i que es considera competència directa és *“Maternidad tardía”* emès l'any 2016 a l'informe setmanal de RTVE. Aquest tracta sobre el debat ètic i mèdic que rodeja la maternitat tardana. En aquest cas, la peça és format vídeo i dura 9:25 minuts. Tot i que va ser emès al canal La 1 de RTVE, es pot tornar a veure a la web de RTVE play.

“Maternidad tardía” explica la història de la Lina Álvarez, una dona de 62 anys que ha sigut mare d'una nena gràcies a un tractament de donació d'òvuls. Durant els quasi 10 minuts que dura la peça, van apareixent testimonis d'especialistes com José Remohí, president de l'Institut Valencià d'Infertilitat; Teresa Castro, demògrafa del CSIC; Lydia Feito Grande, professora de Bioètica de la Universitat Complutense de Madrid i Pilar Alama, directora del programa de donació d'òvuls de l'Institut Valencià d'Infertilitat. Aquests mostren una mirada bastant crítica envers la maternitat tardana, posant èmfasi en els seus riscos i en el debat moral que desperta. Aquestes opinions es veuen contrastades amb els testimonis de la Lina i una donant anònima, amb una perspectiva més optimista i menys crítica.

Aquests segon reportatge es considera competència directa, ja que tracta el mateix tema que *“A contrarellotge: Els reptes de ser mare després dels 40”* i és un format audiovisual.

Els punts forts a destacar són els següents: Presència de nombroses fonts, tant testimonials com expertes; format àgil i de fàcil consum per a una audiència generalista; i en relació amb la seva difusió, està produït per RTVE, mitjà públic amb un gran abast i credibilitat.

D'altra banda, els punts febles són: És una peça breu que no aprofundeix en la diversitat de casos ni en el context estructural, ja que mostra un cas més extrem i menys comú que no representa la realitat del que és la maternitat tardana; enfocament massa mèdic, més orientat als riscos que a les realitats socials diverses; i no incorpora veus crítiques ni reflexió feminista o sociològica més profunda.

Com a punt diferencial, el meu reportatge busca fugir de la crítica profunda i el posicionament envers el tema. Considero que és primordial respectar qualsevol situació, ja que mai sabem que hi ha al darrere de cada decisió i de cada dona que esdevé mare. La peça de RTVE mostra només un cas i el qual catalogaria de “menys freqüent”, tot i que també és respectable i considerable. El fet de presentar una dona essent mare amb més de 60 anys és una manera de cridar l’atenció del públic i generar conflicte, fet que pot ajudar a obtenir més interès per part de l’audiència. No obstant, crec que és un tractament esbiaixat i ple d’estigmes del qual “*A contrarellotge*” vol fugir.

D’altra banda, també cal destacar el format multimèdia del meu projecte, ja que el reportatge analitzat només inclou vídeo i té un tractament superficial del tema.

4.3. Anàlisi del públic objectiu

“*A contrarellotge: Els reptes de ser mare després dels 40*” està destinat a tres públics diferenciats:

- Dones de 30 a 35 anys amb desig de ser mare però sense una vida assentada.
- Dones de 40 anys, que no han sigut mares i s’estan plantejant ser-ho.
- Dones de 20 a 25 anys que estan començant a construir el seu futur i la seva estabilitat econòmica que els hi preocupa la situació social actual i desconeixen quina serà la seva situació quan es replantegin la maternitat.

4.3.1. Variables personals dels segments

- TARGET/ SEGMENT 1:

Demogràfic	Edat	30 - 35 anys
	Gènere	Dona
	Situació econòmica	1.000€ - 1.500 €/mensuals. Aquest segment viu de lloguer en un pis petit amb la parella o coneguts. El 75% dels seus ingressos va destinat al pagament del lloguer i les despeses del dia a dia, la resta dels ingressos els destinen a l'oci o estalvi. Treball estable amb poca possibilitat de promoció.
	Nivell educatiu	Cicle mitjà/superior, grau universitari.
	Classe social	Mitjana
	Estat civil	Soltera, emparellada
Psicològic	Estil de percepció	Estan centrades en els seus treballs, parelles i famílies. Estan en un punt de la seva vida on tothom li pregunta quan serà mare. Tenen amigues que ja son mares i d'altres que no tenen encara una estabilitat econòmica. Donen una gran importància al seu voltant.

	Aptituds	Estan contínuament llegint sobre els temes que els agrada. Xerren amb les seves amistats sobre l'actualitat, i les complicacions que tenen per aconseguir una vida estable que els hi permet poder continuar avançant i créixer com a persona. Els agrada viatjar i anar cap amunt i cap avall, però els hi falta temps, ja que el treball i les tasques del dia a dia els genera ansietat.
	Grups de referència	Els seus referents son els seus pares, les seves amistats i els seus companys de feina. Segueixen a <i>influencers</i> i creadors de contingut propers a la seva edat que parlen de temes concrets. Tenen uns quants escriptors als quals segueixen de prop.
	Rols socials	Joves-adults graduats o treballadors, influenciats pel seu entorn
Estil de vida	Activitats i Interessos	Sortir amb els seus amics a prendre una cervesa. Fer activitats esportives com anar al gimnàs, fer ioga o ballar. Llegir, veure pel·lícules i sèries. Veuen que molta gent del seu entorn sent angoixa pel seu futur i per la situació econòmica i social que estan vivint.

- TARGET/ SEGMENT 2:

Demogràfic	Edat	40 - 45 anys
	Gènere	Dona
	Situació econòmica	1.600€ - 2.000€/mensuals. Aquest segment és propietari d'un pis amb la seva parella. El 60% dels seus ingressos va destinat al pagament de la hipoteca i a les despeses del dia a dia, la resta dels ingressos els destinen a l'oci i a l'estalvi per a quan siguin mares. Treball estable amb possibilitat de promoció.
	Nivell educatiu	Sense estudis, cicle mitjà, cursos de temàtica específica, grau universitari.
	Classe social	Mitjana – alta
	Estat civil	Emparellades, casades, divorciades que estan emparellades
Psicològic	Estil de percepció	Estan centrades en les seves parelles i famílies. Estan en un punt de la seva vida on no han sigut mares encara, i s'estan adonant que volen ser-ho. Tenen amigues que ja són mares i d'altres que s'estan divorciant i coneixent a altres persones.

	Aptituds	La gent del seu voltant ja no els hi pregunta si volen ser mares perquè ja han donat per suposat que no ho seran arribats a aquest punt. Tenen una mica de por del que pot suposar ser mare per primera vegada amb la seva edat.
	Grups de referència	Els seus referents són les dones que coneixen, i que segueixen a les xarxes, que han sigut mares passats els quaranta. Estan molt atentes a les experiències i vivències de les amigues que estan en situacions similars a la seva.
	Rols socials	Dones treballadores amb instint maternal
Estil de vida	Activitats i interessos	Es cuiden perquè coneixen els riscos de ser mares primerenques amb la seva edat, per això porten una vida saludable i llegeixen contínuament sobre el tema. Fan esport i els agrada passar temps de qualitat amb les seves famílies i parelles. Quan tenen temps el dediquen a fer quedades amb les seves amigues i parelles d'aquestes per a sopar o fer excursions.

- TARGET/ SEGMENT 3:

Demogràfic	Edat	20 - 29 anys
	Gènere	Dona
	Situació econòmica	0€ - 1.000€/mensuals. Aquest segment viu a casa dels seus pares o està independitzat amb amics/companys en un pis de lloguer. Aquells que tenen ingressos, el 75% va destinat al pagament del lloguer, les despeses del dia a dia i els estudis, la resta dels ingressos els destinen a l'oci o a l'estalvi per a poder arribar a ser propietaris. Reben ajuda econòmica dels pares. Són estudiants, o amb treball no estable amb poca possibilitat de convertir-se en estable.
	Nivell educatiu	Cicle superior, grau universitari
	Classe social	Baixa – mitjana
	Estat civil	Soltera, emparellada
Psicològic	Estil de percepció	Aquest segment dedica la major part del seu temps a estudiar o a treballar. S'han plantejat ser mares en un futur més llunyà que proper, donat que no tenen ni l'estabilitat econòmica i social per a poder ser-ho en aquests moments de la seva vida.

	Aptituds	Veuen que tenen al davant un futur complicat, ja que cada vegada és més difícil independitzar-se i trobar una parella estable amb la qual poder construir un futur. Són conscients que tots els processos de realització personal es van endarrerint i que, per tant, són realistes i saben que no es poden plantejar ser mares fins a segurament una edat avançada.
	Grups de referència	Consumeixen durant moltes hores les xarxes socials, per tant, estan molt influenciades pels creadors de contingut que segueixen en aquestes. Els seus amics i familiars també tenen molt pes en les seves decisions.
	Rols socials	Joves-adultes estudiants o treballadores que es troben en un punt on són bastant influenciables.
Estil de vida	Activitats i Interessos	Viuen vides bastant atafegades amb els estudis i el treball. Els agrada molt passar temps amb els seus amics i sortir de festa o d'excursió. Viatjar és una de les principals aspiracions. A causa de la creixent conscienciació sobre l'estil de vida saludable, també és un sector que es cuida en l'alimentació i que fa esport.

Tot i que podem trobar tres segments ben diferenciats als que principalment podria interessar aquest projecte, cal recalcar que en tractar-se d'una temàtica tan transcendental, aquest treball també pot servir com a font d'informació per a totes aquelles persones que tinguin la inquietud de ser mares en un futur pròxim o llunyà, com per exemple aquelles dones que van ser mares i volen tornar a ser-ho a partir dels quaranta anys. Tanmateix, no deixar de banda a les mares solteres, monoparentals o homoparentals.

Finalment, cal tenir en compte que pot cridar l'atenció a persones, de qualsevol gènere, que tinguin algú proper que estigui a punt de ser mare o alguna inquietud al respecte.

4.4. Estratègia de difusió i canals

El reportatge "*A contrarrellotge*" busca tenir un impacte real i arribar als públics potencialment interessats i plantejats en l'apartat anterior. Per fer-ho, és fonamental traçar una estratègia de difusió que combini canals institucionals, mitjans digitals especialitzats i xarxes socials. L'objectiu no és només donar visibilitat al producte final, sinó també generar debat i reflexió al voltant de la maternitat tardana, una temàtica que interpel·la de manera directa a la societat actual.

A continuació es presenten alguns mitjans o canals de difusió adequats per a la difusió del projecte:

Canal / Mitjà	Tipus de canal	Públic objectiu	Avantatges
UABmèdia 	Institucional / Acadèmic	Dones joves estudiants que estan començant a construir el seu futur	Ideal com a espai de referència inicial, obtenció de validació acadèmica i dona visibilitat davant de futurs creadors.
Freeda 	Mitjà digital social	Dones joves d'entre 20-35 anys	Gran abast entre audiència jove i feminista i possibilitat de promoció a les seves xarxes.

Código Nuevo 	Mitjà digital social	Dones d'entre 25- 40 anys	Gran abast, viralitat a xarxes i afí al to reflexiu del projecte.
El País 	Mitjà tradicional / Premsa	Públic general	Accés a un públic més general i major credibilitat.

5. Presentació formal del projecte professional

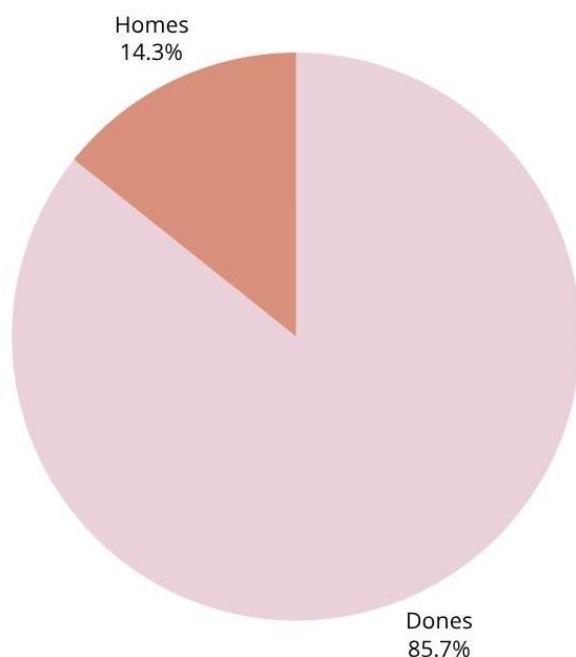
5.1. Elecció de les fonts

Dur a terme una bona selecció de les fonts d'informació és primordial, ja que aquestes constitueixen l'eix central del reportatge. La varietat de punts de vista aporta credibilitat, equilibri i riquesa informativa. A més, combinar fonts expertes amb testimonis personals humanitza el relat i el fa més complet i atractiu per al públic.

Respecte al gènere de les persones entrevistades, 6 de les 7 fonts pertanyen al gènere femení. Això és degut a la naturalesa del tema. La maternitat és una experiència que afecta directament les dones, i són elles qui viuen en primera persona els reptes, les dificultats i les emocions associades a tenir fills a una edat més avançada.

Pel que fa als professionals, s'ha donat veu majoritàriament a expertes en àmbits com la ginecologia o la psicologia, ja que moltes d'aquestes especialistes són dones, i sovint combinen el seu coneixement tècnic amb una perspectiva empàtica basada en la seva pròpia experiència vital o professional.

Figura 4: Gràfic gènere fonts entrevistades



Font: Elaboració pròpia

Les persones entrevistades per a l'elaboració de "A Contrarellotge" han estat les següents:

5.1.1. Fonts expertes

- **Purificació Regueiro:** Ginecòloga i obstetra amb una sòlida trajectòria en l'àmbit clínic i investigador. Actualment, ocupa el càrrec de Cap Clínic de Ginecologia i Obstetrícia al Consorci Sanitari Integral (CSI), amb seu a l'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Els seus coneixements com a ginecòloga i obstetra permeten comprendre quins són els canvis i riscos que comporta l'embaràs a edats avançades, a més de com funciona el rellotge biològic femení.



- **María Cerdán:** Llevadora amb més de 35 anys d'experiència en el sector, especialment en la sala de parts. Destaca per la seva implicació en la docència com a tutora de llevadores residents. A més, està especialitzada en el dol perinatal, fet que mostra la seva expertesa davant les complicacions que poden sorgir durant l'embaràs i el part.



La seva experiència clínica i formativa permeten aportar una visió propera i professional sobre els reptes i necessitats específiques de les dones que decideixen ser mares a edats avançades.

- **Montserrat Vacas:** Psicòloga clínica al Consorci Sanitari Integral (CSI), on cobreix diversos serveis, incloent l'àrea d'obstetrícia a l'Hospital General d'Hospitalet. La seva tasca se centra en l'acompanyament psicològic a dones embarassades i en el postpart.

La seva experiència i formació aporten una perspectiva professional i humana essencial per entendre els reptes emocionals associats a aquesta etapa.

- **Albert Esteve:** Demògraf, director del Centre d'Estudis Demogràfics (CED) i professor de sociologia a la Universitat Autònoma de Barcelona. La seva recerca se centra en l'anàlisi de les dinàmiques familiars, la fecunditat i els canvis socials relacionats amb la demografia.



Aporta una perspectiva experta sobre les tendències demogràfiques i els factors socials que influeixen en la decisió de tenir fills a edats més avançades. La seva experiència i coneixement permeten comprendre els reptes i les implicacions socials de la maternitat tardana.

5.1.2. Fonts testimonials

- **Gabriela:** Va ser mare primerenca als 39 anys, quan estava a punt de fer-ne 40. Actualment, té 46 anys i està embarassada del seu segon fill.

La Gabriela va néixer a Veneçuela i, als 30 anys, va decidir canviar de residència i -se a Barcelona. No va ser fins als 35 anys que va conèixer la seva actual parella, que també és el pare dels seus fills. Treballa en una empresa internacional i té horaris flexibles, fet que li facilita conciliar la seva vida laboral i familiar.



El seu testimoni permet descobrir un cas particular de maternitat tardana, i aprofundir en com es viu un embaràs a una edat més avançada, així com els reptes físics i emocionals que això comporta.

- **Carmen:** Va ser mare per primera vegada als 40 anys, del seu únic fill. Actualment, té 58 anys i el seu fill en té 18. Durant la seva joventut, va compaginar la seva carrera com a ballarina professional amb l'ofici de perruquera. Abans de tenir el seu primer fill, es va traslladar de la capital catalana a un municipi de les afores de l'àrea metropolitana. Allà va fundar la seva pròpia escola de dansa, que ja compta amb 16 anys de trajectòria.



La seva història permet entendre què és la maternitat tardana des de dins i com evoluciona amb el pas dels anys.

- **Anna:** Va ser mare primerenca del seu únic fill als 42 anys. Actualment en té 59 i el seu fill 17. Va conèixer a la seva parella i actual pare dels seu fill amb 30 anys, però no va ser fins a una dècada després que van decidir ser pares. Treballa en una empresa multinacional com a administrativa i es considera una persona molt activa. Fa 5 anys va patir un càncer de mama del qual es troba totalment recuperada, fet que va produir un canvi en la seva manera de percebre la vida.



El seu testimoni és especialment valuós per aquest reportatge perquè permet entendre de primera mà què significa ser mare en una etapa més avançada de la vida i com canvien les prioritats amb el pas del temps.

5.2. Contingut del producte

Aquest apartat recull tot el text inclòs al reportatge, tant la redacció com les cites de les entrevistades. A més, es presenten els continguts multimèdia i els enllaços per accedir-hi.

5.2.1. Introducció: A contrarellotge. Els reptes de ser mare després dels 40

Figura 5: Fotograma del vídeo “Seré mare als 40?”



Font: “Dones joves parlen sobre la maternitat”. Vídeos d’elaboració pròpia o extrets de Pexels <https://www.pexels.com/es-es/buscar/videos/maternidad/> i Pixabay <https://pixabay.com/es/videos/search/maternitat/>

Un canvi de paràmetres

La maternitat tardana és un fenomen cada cop més comú, però que ve acompanyat de prejudicis, riscos i altres aspectes que ho converteixen en una experiència emocionalment intensa. Un dels indicadors d’aquesta creixent tendència és l’existència de nombroses figures femenines reconegudes que han trencat els esquemes tradicionals, convertint-se en referents de la maternitat a edats més avançades.

Ana Rosa Quintana:

Ana Rosa Quintana, periodista espanyola nascuda el 1956, va ser mare de bessons al novembre de 2004, als 48 anys, en un dels casos de maternitat tardana més coneguts del país. El part, considerat de risc, es va fer per cesària. Els nadons, Juan i Jaime, van néixer en bon estat, tot i que el més petit va necessitar uns dies d'incubadora.

Figura 6: Ana Rosa Quintana



Font: Ana Rosa Quintana entrevistant Mariano Rajoy a 'El programa de Ana Rosa' de Telecinco, 1 de març de 2018. Font: Pool Moncloa. Imatge disponible a [Wikimedia Commons](#).
Llicència: [CC BY 3.0 ES](#)."

Toñi Moreno:

Toñi Moreno, periodista i presentadora de televisió espanyola, va ser mare soltera amb 46 anys. La seva primera filla Lola va nèixer el 21 de gener de 2020. El seu embaràs va ser fruit d'un procés de fertilització assistida mitjançant ovodonació, després de diversos intents fallits i dos avortaments espontanis previs. Va ser una maternitat molt desitjada i, segons ha compartit, va ser un procés llarg i emocionalment exigent.

Figura 7: Toñi Moreno



Font: "UN AÑO DE TU VIDA TOÑI MORENO MARZO 2019_10.jpg" per Canal Sur Media.

Disponible a: <https://www.flickr.com/photos/canalsurradiotv/46768393904/>. Llicència: CC BY-ND 2.0.

Mariah Carey:

Mariah Carey, cantant nord-americana nascuda el 1969 i famosa per la seva veu i èxits com *Hero* i *All I Want for Christmas Is You*, va ser mare per primera vegada als 42 anys, el 30 d'abril de 2011. Va tenir dos bessons, Monroe i Moroccan, amb el seu marit Nick Cannon. L'embaràs va ser d'alt risc per la gestació múltiple i episodis de pressió arterial elevada, i els nadons van néixer per cesària a les 35 setmanes amb un pes d'uns 2,3 i 2,4 kg.

Figura 8: Mariah Carey



Font: Mariah Carey durant un concert de la seva gira *Caution World Tour* al Ziggo Dome d'Amsterdam. Fotografia de Filipe Vicente / Setor VIP. Disponible a: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mariah_Carey_Caution_Tour_1.jpg. Llicència: [CC BY 2.5](#).

Eva Longoria:

Actriu nord-americana, va ser mare per primera vegada als 43 anys, el juny de 2018, del seu fill Santiago Enrique Bastón. L'embaràs, anunciat a finals de 2017, es va desenvolupar amb normalitat i va tenir una gran cobertura mediàtica. El nadó és fruit del seu matrimoni amb l'empresari mexicà Pepe Bastón, amb qui es va casar el 2016.

Figura 9: Eva Longoria

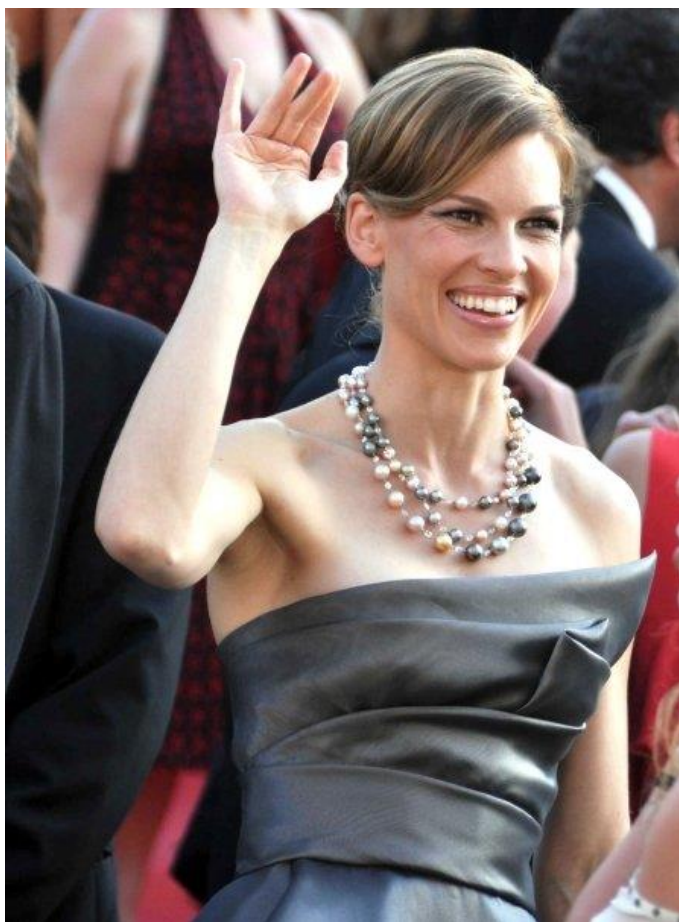


Font: *"Eva Longoria als Alma Awards 2012". Fotografia de Hispanic Lifestyle.* Disponible a: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Eva_Longoria_2012.jpg. Llicència: CC BY-SA 2.0.

Hilary Swank:

Actriu guanyadora de dos Oscars, va tenir bessons —un nen i una nena— el 9 d'abril de 2023, als 48 anys, amb el seu marit, Philip Schneider. Malgrat ser un embaràs d'alt risc per l'edat, tot va anar bé i ella va mantenir una vida activa i saludable. Va anunciar-ho amb alegria a les xarxes socials.

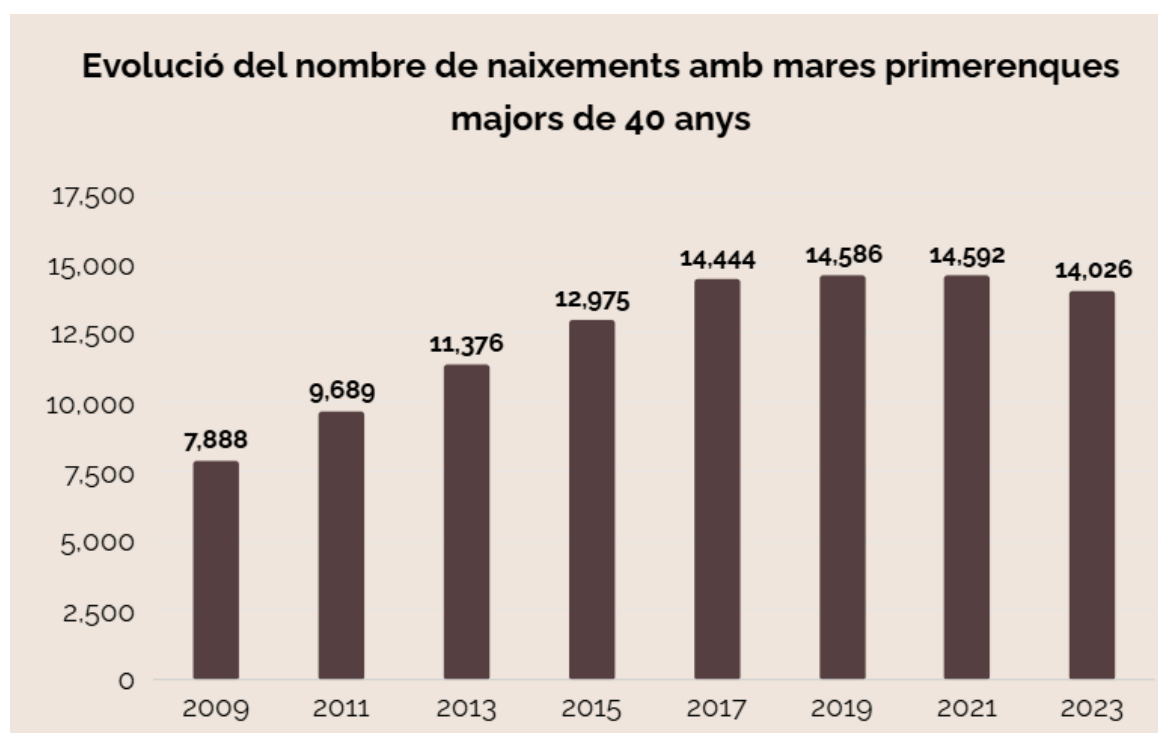
Figura 10: Hilary Swank



Font: "Hilary Swank al Festival de Cannes (2009)". Fotografia de Georges Biard. Disponible a: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hilary_Swank_2009.jpg. Llicència: CC BY-SA 3.0.

Aquesta visibilització pública s'acompanya d'una evolució a l'alça en les xifres, que reflecteixen un augment notable en el nombre de dones que opten per ser mares més enllà dels 40. Sense anar molt lluny, en els anys 60, els casos de maternitat tardana solien donar-se a partir del segon fill. Actualment, això ha canviat. Malgrat no tenir dades exactes més enllà del 2009, segons l'Institut Nacional d'Estadística el nombre de dones que donen a llum per primer cop passats els 40 anys ha augmentat quasi un 78% des d'aquell any. Aquestes dades situen Espanya com un dels països de la Unió Europea amb mares primerenques de major edat, juntament amb Itàlia.

Figura 11. Gràfic “Evolució del nombre de naixements amb mares primerenques majors de



40 anys”

Font: Font d'elaboració pròpia a partir de dades de l'Institut Nacional d'Estadística (2009-2023).

Aquest aspecte contribueix directament en la taxa de fecunditat. Com més tard arriba el primer fill, menys probabilitat hi ha de tenir-ne més. De fet, segons l'INE, l'any 2023, el nombre mitjà de fills per dona a Espanya es va situar en 1,12, dada que s'allunya dels 2,10 fills per dona, índex recomanat per la OMS per mantenir una població estable en termes generals. Però, ¿Per què succeeix això?

Figura 12. Fotograma vídeo “Motius ajornament maternitat per Albert Esteve”.
https://youtu.be/28ESCI-s45M?si=MoPY7csW_ct6c82C



Font: *Elaboració pròpia.*

Aquest fenomen planteja dos aspectes a tenir compte. Per un costat, el factor socioeconòmic que comenta Esteve, que inclou les dificultats i les traves que troben aquestes dones per assolir l'estabilitat desitjada en la dècada dels 30. No obstant això, també s'obre un altre debat, que és aquell relacionat amb el rol femení en la societat actual. Aquest canvi en l'edat de la maternitat reflecteix l'empoderament de les dones, les quals, cada cop més, poden prendre decisions a llarg termini pel que fa a la seva vida professional i personal. Actualment, les dones tenen major llibertat per triar quan ser mares, buscant un equilibri entre la seva realització professional, econòmica i familiar. Això comporta desafiaments per a la natalitat, però també és una mostra de la capacitat de les dones per afrontar noves etapes de la vida de manera conscient i empoderada.

Els elements socials que, d'una manera o altra, condueixen a moltes dones a ajornar la seva maternitat, entren en contradicció amb l'últim factor esmentat per Albert Esteve: el biològic. El “rellotge biològic femení” comença a funcionar amb la primera menstruació, i es deté amb la menopausa. Això fa que les probabilitats d'aconseguir

un embaràs natural amb una edat tardana siguin més baixes i que el projecte reproductiu s'allargui. En qualsevol cas, moltes dones que ja han passat la quarantena encara tenen la capacitat de concebre de manera natural; no obstant això, per a aquelles que no ho aconsegueixen, existeixen diverses opcions com la reproducció assistida.

Sigui de manera natural o no, les dades demostren que les dinàmiques envers la maternitat s'estan transformant. Les condicions socioeconòmiques i els canvis del rol femení han permès o conduït a les dones a posposar, cada cop més, la seva maternitat. Això desperta diferents reaccions en la societat, ja que tot i que s'ha iniciat un procés cap a la normalització de les diferents estructures familiars, incloent-hi la maternitat tardana, encara existeixen certs estereotips fruit del desconeixement.

La manca d'informació no només influeix en els judicis morals als quals s'enfronten aquestes dones; sinó que també té un efecte directe sobre aquelles que encara no han experimentat la maternitat. Un exemple és la Noelia Parra, que amb 33 anys ja sent la pressió del rellotge biològic.

Declaració Noelia Parra: "Moltes amigues de la meva mateixa edat ja són mares. En veure-ho sento la pressió social d'haver d'aconseguir-ho ja, però encara no assoleixo l'estabilitat necessària i això em genera frustració"

El "tic-tac" de les seves agulles condueixen a la Noelia i moltes altres joves a preguntar-se què passaria si, per decisió pròpia o altres circumstàncies, no assoleixen la maternitat a l'edat biològicament idònia.

Per resoldre aquest dubte, més val la veu de l'experiència, ja que entre els milers de dones que "se surten de la norma" estan la Gabriela, la Carmen i l'Anna.

Figura 13: Fotograma vídeo “La història de la Gabriela”. <https://youtu.be/Mx0TKgmAHNM>



Font: Vídeo d'elaboració pròpia.

Vídeo 14: Fotograma vídeo “La història de la Carmen”. https://youtu.be/B_VkQ7wSfQM



Font: Vídeo d'elaboració pròpia.

Vídeo 15: Fotograma vídeo “La història de l’Anna. <https://youtu.be/nWKswkxW5XU>



Font: Vídeo d’elaboració pròpia.

Elles representen un petit percentatge de la totalitat de dones a Espanya que són mares a partir dels 40. Els seus testimonis poden ajudar a aclarir quina és la realitat de la maternitat tardana, fent un viatge per l’experiència de maternitat.

5.2.2. Capítol 1. La cerca del nadó

Quan una dona de més de 40 anys emprèn el camí de la cerca d’un embaràs, ha de tenir en compte el factor biològic. La fertilitat pateix canvis a mesura que avança el temps. En un termini de 6 mesos, la probabilitat de concebre un embaràs en una dona de 20 anys és del 57%. Als 35 aquesta disminueix a un 56% i entre els 40 i els 45 la probabilitat de concepció és d’un 28%.

Quedar-se embarassada a la primera és possible, però cal tenir en compte que l’edat és un factor influent. Això és degut al fet que la fertilitat femenina està directament relacionada amb la reserva ovàrica, és a dir, la quantitat i qualitat d’ovòcits disponibles als ovaris. Les dones neixen amb un nombre finit d’ovòcits, que van disminuint amb el temps. És aquest l’origen del terme “rellotge biològic”, però també d’altres expressions intrusives i estigmatitzadores que moltes dones han de sentir contínuament.

“Se’t passarà l’arròs.”

“Ja tens una edat, no?”

“I vosaltres, per quan?”

“El rellotge biològic no perdona.”

“No t’hi adormis, després serà massa tard.”

L’Anna i la Carmen no van sentir l’impuls matern fins passats els 40, després d’haver escoltat durant anys comentaris que qüestionaven la seva elecció. Asseguren que molta gent del seu entorn ja donava per fet que mai serien mares. Abans, però, van decidir prioritzar altres aspectes de la vida, com la parella o, fins i tot, els seus hobbies. És el cas de la Carmen, que va dedicar bona part de la seva joventut a competir professionalment en dansa.

Paral·lelament, la situació de la Gabriela va ser diferent. Va tenir el seu primer fill als 40 anys i, ara, sis anys després, espera el segon. Va emigrar a Espanya amb 30 anys, però no va conèixer la seva parella fins als 35. Aquest retard en la consolidació de la vida en parella va ser el principal motiu per ajornar la seva maternitat. Actualment, amb 46 anys, la Gabriela ha decidit donar un germà al seu primer fill.

Elles formen part del percentatge de dones que han assolit un embaràs natural a la dècada dels 40. Tanmateix, un cop presa la decisió de voler ser mares, i sabent que les seves probabilitats de concepció eren més baixes, tocava preguntar-se si ho aconseguirien. És aquí quan sorgeix la següent qüestió: existeix algun mètode per avaluar la fertilitat abans d’intentar un embaràs?

Figura 16: Fotograma vídeo “Existeix algun mètode per avaluar la fertilitat abans d'intentar un embaràs?”. <https://youtu.be/UR1UKKIWqYA>



Font: Vídeo d'elaboració pròpia.

La cap clínic de ginecologia del Consorci Sanitari Integral, Purificació Regueiro, afirma que portar un estil de vida saludable, fer exercici de manera regular i evitar el consum de drogues pot ajudar a millorar l'entorn en què es desenvoluparà l'òvul. Malgrat tot, no es pot oblidar que la reserva ovàrica està determinada des del naixement i no es pot modificar.

No obstant això, el fet d'intentar aconseguir un embaràs durant mesos i no obtenir els resultats esperats no ha de ser sinònim de perdre les esperances. Els avenços en la tecnologia reproductiva ofereixen un ventall de possibilitats per a aquelles dones que, a causa de l'edat, tenen dificultats per concebre.

FIV amb òvuls propis:

La fecundació in vitro amb òvul propi consisteix en estimular hormonalment els ovaris per obtenir diversos òvuls, que després s'extrauen i es fecunden en un laboratori amb esperma (de la parella o de donant). Un cop els embrions s'han format, se'n transfereix un o més a l'úter.

Figura 17: Fecundació in vitro òvul propi

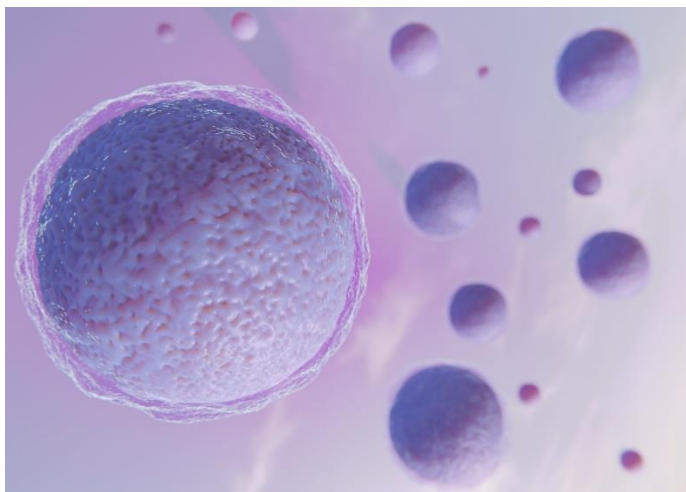


Font: “Hermoso concepto de fertilidad en renderizado 3D”. Autor: Freepik. Disponible a: https://www.freepik.es/foto-gratis/hermoso-concepto-fertilidad-renderizado-3d_21535861.htm

FIV amb òvul de donant:

Quan la reserva ovàrica o la qualitat dels òvuls és molt baixa, es poden utilitzar òvuls d'una donant jove. Els òvuls es fecunden amb l'esperma de la parella o d'un donant i es transfereix l'embrió a l'úter de la pacient.

Figura 18: Fecundació in vitro òvul de donant



Font: Beautiful fertility concept in 3D rendering. Autor: Freepik. Disponible a: https://www.freepik.com/free-photo/beautiful-fertility-concept-3d-rendering_21535849.htm

Inseminació artificial:

És una tècnica més senzilla i econòmica. Consisteix a introduir l'esperma (preparat al laboratori) directament a l'úter durant els dies fèrtils. Cal tenir en compte que les taxes d'èxit són baixes en aquest grup d'edat.

Figura 19: Inseminació artificial



Font: videomediaart. (2023). Óvulo, esperma, fertilización. Pixabay.
<https://pixabay.com/es/photos/óvulo-esperma-fertilización-7733777/>

Embriodonació:

L'embriodonació és un procediment de reproducció assistida que consisteix en la transferència a l'úter d'embrions congelats, donats de manera anònima per altres parelles que, després de dur a terme un cicle de fecundació in vitro, ja han aconseguit l'embaràs.

Figura 20: Embriodonació



Font: Feto humano en la etapa de desarrollo prenatal en el útero. Autor: Freepik. Disponible a: https://www.freepik.es/imagen-ia-gratis/feto-humano-etapa-desarrollo-prenatal-utero_236207561.htm

Els aspectes físics de la dona no són l'únic factor que entra en joc durant l'operació “cerca del nadó” sinó també els reptes psicològics que això comporta. La major probabilitat de patir dificultats a l'hora de concebre esdevé en un major índex de malestar psicològic derivat de l'efecte negatiu de no poder aconseguir un embaràs natural, l'estrès arran dels tractaments de reproducció assistida i l'acumulació d'intents fallits. Segons afirmen estudis de la Societat Espanyola de Fertilitat, tot això provoca malestar psíquic en un 40% dels casos. La psicòloga perinatal Montserrat Vacas parla de com aquesta “carrera contra el rellotge biològic” afecta a les dones que es troben en el procés.

Declaració Montserrat Vacas: “Un dels factors és el fet del rellotge biològic, de dir “se m’acaben les oportunitats”. Jo parlaria de la primera gestació, perquè una cosa és la maternitat, que vol dir que ja ets mare; però jo crec que primer hauríem de parlar de la gestació, la pressió de la gestació. La probabilitat d’embaràs és menor, tens el dubte de si hi haurà complicacions o no, si he tingut algun avortament previ, etc. Davant d’això, la pressió de la gestació es major. A més la situació variarà molt depenent de la situació cultural i econòmica”.

Davant d’aquest escenari, és fonamental abordar també la preparació emocional per fer front a la maternitat en condicions difícils. Quan una dona inicia un camí de fertilitat amb entrebancs, especialment en una etapa més avançada de la vida, la incertesa pot ser aclaparadora. No se sap quant de temps caldrà esperar ni quants tractaments seran necessaris, i això pot generar una càrrega psicològica constant. Per això, disposar d’un pla de salut mental que inclogui estratègies per identificar i acceptar emocions com la tristesa, la ràbia o la frustració és clau per reduir l’ansietat i augmentar la resistència emocional.

Milers de dones han aconseguit, sense problemes, un embaràs natural després dels 40. Tot i les dificultats, començar la cerca del nadó en aquesta etapa és plenament possible. Fer-ho amb informació, consciència dels canvis que comporta l’edat i tenint cura de la salut física i emocional pot marcar la diferència. Cada camí és diferent, però totes parteixen del mateix punt: el desig de ser mares i la decisió ferma de començar aquest procés.

5.2.3. Capítol 2. L’embaràs

Nàusees matinals, canvis d’humor, sensació de cansament i una prova d’embaràs amb dues ratlles... comença l’aventura.

Després d’una decisió ferma i, en algunes ocasions, un llarg procés de prova i error, arriba aquell moment tan esperat que ho capgira tot: la confirmació que una nova vida s’està gestant. L’embaràs és un procés complex i profundament personal, carregat d’il·lusió, incerteses i canvis que afecten no només el cos, sinó també les emocions. En una dona de més de 40 anys, aquests dos vessants entren en conflicte, posant en

relleu els aspectes més positius i negatius de viure aquesta etapa a una edat avançada. Així ho afirma la llevadora Maria Cerdán.

Declaració Maria Cerdán: “Jo separaria en dos vessants, la física i l'emocional. Una mare molt jove té poca experiència emocional, però la part física, evidentment, un embaràs i un part són més fàcils en dones joves que en dones més grans. Té les dues vessants, la part física és millor en dones joves, però la vessant emocional és millor en una persona que ha tingut més experiència i més vivències i que no estigui renunciant a masses coses per ser mare molt jove. Tot s'ha de posar en una balança”.

Per un costat, tot i que la salut general, l'entorn social i l'estabilitat laboral són aspectes clau, la salut materna és el factor més determinant per a un embaràs exitós. A mesura que la dona envelleix, acumula problemes de salut que poden afectar la gestació. Moltes malalties, com la hipertensió i la diabetis, poden ser asimptomàtiques fins que ja estan avançades, per la qual cosa es recomana una revisió mèdica prèvia a l'embaràs.

Tot i això, la majoria d'aquestes complicacions són poc freqüents, fins i tot en dones majors de 50 anys. Això no exclou la importància de ser conscient que un embaràs a edat avançada comporta certs riscos per a la mare. Alguns dels més comuns són els següents:

- **Diabetis gestacional:**

La diabetis gestacional apareix quan el cos no produeix prou insulina durant l'embaràs, elevant els nivells de sucre a la sang. El tractament es basa en controlar la dieta i la glucosa, i en alguns casos cal insulina. Pot provocar complicacions com creixement excessiu del nadó, més líquid amniòtic i risc de part prematur. Els nadons poden tenir hipoglucèmia i han de ser vigilats per pediatria.

- **Preeclàmpsia:**

És una malaltia exclusiva de l'embaràs, caracteritzada per hipertensió arterial, edemes o retenció de líquids i pèrdua de proteïnes a l'orina. Si no es tracta degudament, pot evolucionar a afeccions més greus que suposen un perill per a la mare i el nadó.

- **Gestació extrauterina o ectòpica:**

L'embaràs ectòpic es produeix quan l'embrió s'implanta fora de l'úter, habitualment a la trompa de Fal·lopi. Pot passar de forma natural o després d'una fecundació in vitro, que en comporta més risc. No és un embaràs viable i pot provocar hemorràgies internes. Si es detecta a temps, es pot interrompre amb medicació; en casos greus, cal cirurgia.

- **Hemorràgia postpart:**

L'hemorràgia postpart consisteix en una pèrdua excessiva de sang després del part. S'esdevé quan l'úter no es contrau prou, provocant una hemorràgia intensa. A part de l'edat, els factors de risc són els parts prolongats i els embarassos gemel·lars.

- **Tromboembòlies:**

L'embaràs modifica la coagulació sanguínia, augmentant el risc de trombosi. Alguns factors de risc addicionals són la diabetis, l'obesitat, les varius de gran mida o la vida sedentària. Els tractaments de reproducció assistida també augmenten la probabilitat de trombosi.

Un dels casos més generalitzats és el de la diabetis gestacional, de la qual la Gabriela ha estat diagnosticada durant el seu embaràs actual.

Figura 21: Fotograma vídeo “A la Gabriela li diagnostiquen diabetis gestacional”.
<https://youtu.be/trEXsvYeEa4>



Font: Vídeo d'elaboració pròpia.

Els riscos per a la mare no són els únics existents, ja que el fetus també es pot veure afectat. Algunes de les complicacions més freqüents són la prematuritat, la restricció del creixement fetal i la malposició del fetus. No obstant això, el problema més comú és l'avortament espontani. A partir dels 40 anys, segons dades de Quirón Salut, gairebé el 50% dels embarassos amb òvuls propis acaben en avortament espontani. Una de les principals causes en aquestes dones són les alteracions en la meiosi —la divisió cel·lular dels òvuls—, que poden generar embrions amb anomalies cromosòmiques.

Cerdán explica que, durant la seva llarga trajectòria com a llevadora, ha pogut observar que una de les majors preocupacions d'aquestes dones durant l'embaràs és, precisament, el risc d'avortament. Assegura que el dol perinatal és més dur en dones que superen els 40 anys, degut a la sensació que el temps s'esgota i que les oportunitats s'acaben.

La Carmen, abans de tenir al seu fill, va patir dos avortaments fruit de problemes de tensió. Sense rendir-se, va haver de reprendre el procés de la cerca de la maternitat fins a dues ocasions, fet que va convertir el seu últim embaràs en una etapa agredolça.

Figura 22: Fotograma vídeo “L’embaràs de la Carmen”. https://youtu.be/XKynqs_57AA



Font: Vídeo d'elaboració pròpia.

Els sentiments de la Carmen, són causats pel fet que les dones que han patit infertilitat o avortaments recurrents experimenten nivells d'ansietat més alts durant embarassos posteriors. Aquesta ansietat pot estar relacionada amb els temors de perdre un altre nadó, la salut del fetus o la por de rebre males notícies, la qual cosa pot portar a una preocupació excessiva.

L'existència de certs riscos en les gestacions a edats més elevades poden arribar a crear la següent incògnita: Se sotmet a aquestes embarassades a proves addicionals? La resposta de la ginecòloga Purificació Regueiro és clara.

Declaració Purificació Regueiro: “No hi ha una prova específica per tenir més de 40 anys, sinó que es fa un control gestacional en funció del risc, independentment de l'edat. Perquè pot ser una dona de 40 que té una salut perfecta, l'embaràs és perfecte

i no es fa res addicional”

Cal tornar a recalcar que malgrat l'augment de riscos amb l'edat, la majoria dels embarassos després dels 40 anys transcorren sense complicacions greus. Seguir un control mèdic adequat i mantenir hàbits saludables són claus per a un embaràs segur i tranquil.

Figura 23: Fotografia “Dona embarassada en blanc i negre”



Font: *Elaboració pròpia*

De fet, i com s'ha esmentat anteriorment, els embarassos en aquesta etapa de la vida sovint són més conscients i desitjats, fruit d'una decisió molt reflexionada. Les dones solen arribar-hi amb una major maduresa emocional, una estabilitat econòmica i personal més sòlida, i una disposició més plena per assumir la maternitat. Aquest context afavoreix una vivència de l'embaràs amb més serenitat, implicació i seguretat. L'experiència acumulada permet, en molts casos, una millor gestió de les emocions, una comunicació més efectiva amb l'equip mèdic i una actitud més proactiva davant els possibles reptes.

Ara, amb la mirada posada en l'horitzó, només queda esperar amb emoció i esperança l'arribada del moment del part, que no només marcarà el naixement d'una nova vida, sinó també l'inici d'una nova etapa de la maternitat.

5.2.4. Capítol 3. El part

La primera mirada, el primer contacte i un vincle de per vida.

Quan arriba el moment del part, afloren mil i una emocions. A la il·lusió per l'arribada de la criatura que s'ha portat a dins durant tant de temps, s'hi afegeixen sentiments com la por, l'ansietat o la incertesa. Durant la gestació, moltes dones de més de 40 anys es plantegen si el part serà segur, especialment tenint en compte que es considera un embaràs de risc.

El part és un procés fisiològic que la majoria de les dones poden experimentar sense dificultats. Però especialment a partir dels 40 anys, els riscos associats augmenten.

Les complicacions de què es parla no són substancialment diferents de les que poden experimentar dones més joves. La principal diferència és que, en edats més avançades, tendeixen a produir-se amb més freqüència i poden presentar una gravetat lleugerament superior. Algunes de les més habituals són l'hemorràgia postpart —més freqüent en dones grans a causa d'una menor capacitat de contracció uterina, sovint relacionada amb l'envelliment dels teixits musculars—; les infeccions, com a conseqüència d'un sistema immunitari menys eficient; i també problemes de placentació o malposició fetal.

Estudis científics com el de l'Hospital Clínic Universitari de Valladolid o la Clínica Universitat de Navarra afirmen que l'edat de la mare està estretament relacionada amb un major risc de complicacions durant el part.

Donades les circumstàncies, quan s'acosta la data prevista, aquestes dones podrien arribar a preguntar-se si cal avançar el part. El que és cert és que aquesta pràctica només s'efectua quan existeix un risc real.

Figura 24: Fotograma vídeo “La inducció al part”. <https://youtu.be/zHAJkdJf7po>

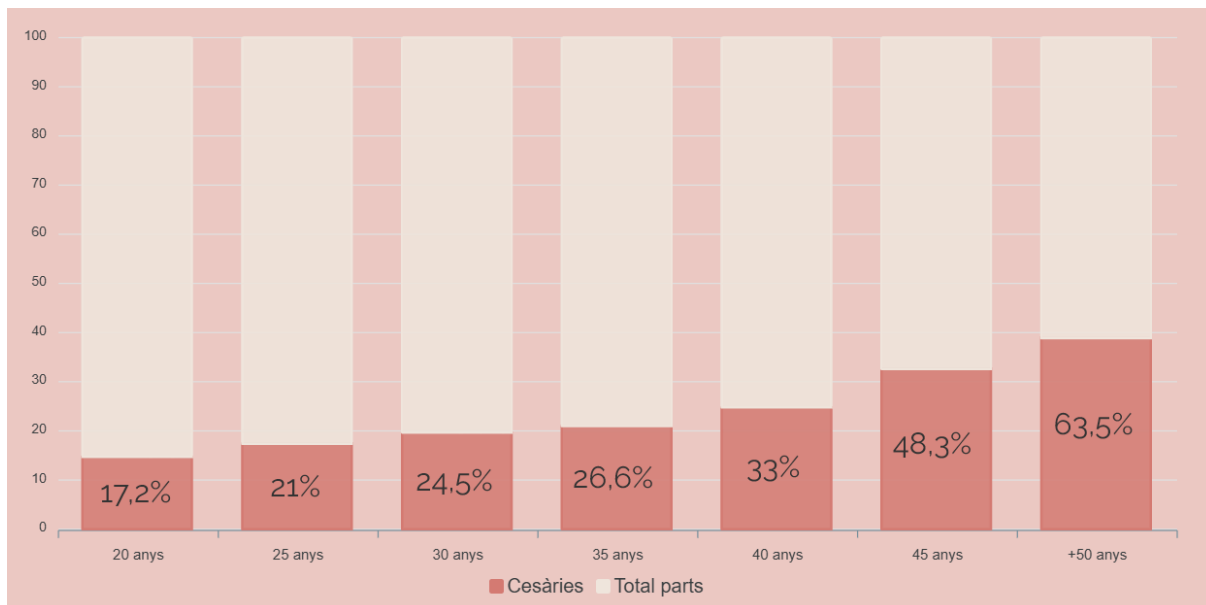


Font: Vídeo d'elaboració pròpia.

Aquest va ser el cas de la Carmen, a qui, a causa dels avortaments previs i del risc derivat de la seva hipertensió, li van haver d'induir el part a la setmana 38, i va tenir el seu fill mitjançant una cesària programada. L'Anna, en canvi, es va posar de part de manera espontània, però, a causa de problemes de malposició fetal, també va acabar donant a llum per cesària.

Un altre dels aspectes que corroboren els casos de la Carmen i l'Anna és la relació entre l'edat materna i la probabilitat de tenir un part per cesària. Els anàlisi de l'INE demostren que les dones de més de 40 anys presenten un risc més elevat de requerir una cesària, ja sigui programada o d'urgència. El motiu principal són les dificultats durant el treball de part. Segons la llevadora Maria Cerdán, aquestes estan relacionades amb l'estat del coll uterí, que sovint presenta una menor elasticitat en comparació amb les dones més joves.

Figura 25: Gràfica “Edat de la mare i incidència de cesàries en el total de parts”



Font: Gràfica d'elaboració pròpia a partir de les dades de l'institut Nacional d'Estadística (INE) (2023).

És fonamental que aquestes dones estiguin informades dels riscos associats a una edat més elevada, i que treballin estretament amb el seu equip mèdic. En aquest sentit, la preparació al part té un paper fonamental. Així ho confirma Cerdán.

Declaració Maria Cerdán: “Una bona preparació del part és molt important, ja que la persona que condueix aquest grup, majoritàriament una llevadora, pot donar respostes o eines per gestionar les preocupacions tant físiques com emocionals que puguin tenir aquestes dones”

Cerdán també afirma que, independentment de les possibles dificultats físiques durant el part, les dones de més edat solen mostrar una major força mental i una determinació més ferma a l'hora d'afrontar-lo.

Sigui com sigui, cada cop més nens venen al món fruit d'un embaràs passat els 40 anys i després d'un llarg procés, el moment més anhelat arriba. Totes les pors, dubtes i esforços acumulats durant l'embaràs es dissolen, per un instant, en el primer plor, la primera mirada, el primer contacte. És l'inici d'un vincle profund, carregat d'emoció i tendresa. I és aleshores quan tot adquireix sentit.

5.2.5. Capítol 5. Postpart i criança:

El llarg procés físic que suposa l'embaràs no acaba amb el part. El puerperi o "quarantena" és el període de recuperació després de donar a llum, que dura entre sis i vuit setmanes. Durant aquest temps, el cos de la mare experimenta canvis físics com la involució uterina i la pèrdua de sang residual.

La rapidesa d'aquesta recuperació dependrà de l'estat de salut de la mare, però és l'edat un factor a tenir en compte? Cerdán respon a aquesta pregunta.

Declaració Maria Cerdán: “Tu quan acabes de fer una marató amb 25 anys, et recuperes d'una manera diferent que quan tens 40. Un embaràs i un part és com si fessis una marató. Es tracta de la forma física, si la de 40 té una forma física com una de 30, endavant, però la majoria de vegades hi ha diferència. Però sobretot depèn de l'estat físic de la persona”.

La ginecòloga Purificació Regueiro coincideix en el fet que l'estat de salut previ adquireix molta importància, i que l'edat és relativa quan una dona ha tingut un estil de vida saludable previ a l'embaràs i no pateix cap patologia de base.

Un altre aspecte clau durant el postpart és la lactància materna. Aquesta aporta diferents beneficis per a la mare durant aquesta etapa, ja que ajuda a la recuperació, permet prevenir infeccions i redueix el risc de càncer de mama. Segons diverses organitzacions internacionals com l'OMS, aquesta és la millor opció per alimentar al nadó.

Tanmateix, els professionals afirmen que no és un procés senzill. Alletar pot fer mal, frustrar i generar dubtes constants. Quan no hi ha suport, tot recau en la mare i el nadó no s'agafa bé o la llet no flueix com s'esperava, és molt fàcil voler tirar la tovallola. En aquest punt el factor psicològic és essencial, perquè donar el pit no és només un procés fisiològic, sinó també de força mental. És aquí quan l'edat de la mare i la seva experiència vital juguen un paper molt important.

Figura 26: Fotograma vídeo “La lactància als 40”. https://youtu.be/TKB_SwEM3z8



Font: Vídeo d'elaboració pròpia.

Arribats a aquest punt, i un cop superades totes les primeres fases de l'experiència de la maternitat, comença l'etapa més llarga, aquella que ho ocupa tot, però no fa soroll. Una feina constant i plena de proves i errors: la criança.

És difícil preveure els possibles canvis en la criança que experimenten les dones que viuen embarassos tardans. Tot i que no es pot generalitzar, els professionals coincideixen que hi ha certs patrons que es repeteixen. La maternitat tardana pot veure's afavorida per una sèrie d'elements vinculats, precisament, a una edat més avançada: una major estabilitat professional, econòmica i de parella, més maduresa i responsabilitat en les decisions i projectes vitals, i, sobretot, una gran motivació per ser mares.

Aquests aspectes poden traduir-se en una actitud més positiva i un menor rebuig cap als aspectes exigents de la criança, com ara les interrupcions de la son, el plor constant, les rabietes difícils de gestionar o els problemes d'alimentació.

Diversos estudis com l'elaborat per la Revista Europea de Psicologia del Desenvolupament apunten que les mares d'edats més elevades no renyen ni castiguen als seus fills tan sovint i que, passats els anys, aquests nens presenten un millor desenvolupament del llenguatge i menys problemes de conducta, socials i emocionals.

Figura 27: Fotografia “Mare i filla juguen plegades”



Font: *Elaboració pròpia*

D'altra banda, el grau de dificultat per concebre un embaràs també és un aspecte a tenir en compte. Cal recordar que, tot i que la infertilitat pot afectar dones de totes les edats, el nombre més elevat de casos es concentra en les més grans. En relació amb aquest aspecte, una investigació feta pel Journal of Family Psychology (JFP) centrada en l'estudi de nens concebuts mitjançant tractaments de fertilitat indica que les mares que prèviament havien estat infèrtils, en comparació amb aquelles que no ho havien estat mai, mostren menys estrès parental i tendeixen a ser més càlides i emocionalment implicades amb els seus fills.

No obstant això, aquesta intensitat emocional pot venir acompanyada d'una major exigència envers una mateixa i envers la criança. Quan la maternitat arriba després d'un llarg recorregut —no només marcat per la infertilitat, sinó també per la decisió de

viure primer altres experiències vitals com la formació, la carrera professional o un creixement personal profund—, el desig de ser mare es converteix en una elecció ferma i molt meditada. Justament per això, segons la psicòloga Montserrat Vacas, la criança pot assumir una dimensió central a la vida de la dona, carregada d'expectatives, planificació i, de vegades, d'un cert desig de control.

Figura 28: Fotograma vídeo “L'altra cara de la moneda”. <https://youtu.be/4zVhOdEyUQc>



Font: *Elaboració pròpia*

Vacas afirma que la maternitat no pot ser l'únic objectiu marcat i que totes les expectatives estiguin posades allà. Acceptar els límits propis i del nadó, gestionar frustracions i adaptar-se, són parts essencials de l'experiència.

Tanmateix, cal entendre que cada cas té les seves particularitats. No totes les mares tardanes són iguals, ni totes les experiències són extremes. L'edat pot marcar certes tendències, però no determina per si sola l'experiència de criança. El més important és com arriba aquella maternitat, com s'ha gestionat el camí fins allà, i com s'enfoca emocionalment.

5.2.6. Final: Tancar el cercle:

Després d'analitzar les diverses etapes de la maternitat, concretament les de les dones majors de 40 anys, és moment de mirar enrere. Aquest viatge es va iniciar amb les inquietuds de noies joves com l'Andrea, l'Emma i la Noèlia envers l'ajornament de la seva futura maternitat. Les circumstàncies socials i econòmiques actuals fan que cada cop més dones vegin l'experiència materna com un aspecte secundari i llunyà. Tanmateix, quan superen la dècada dels 30, la pressió del rellotge biològic comença a fer el seu efecte. El cap s'omple de dubtes que la mateixa societat ha anat imposant, "i si se'm passa l'arròs?".

Al món hi ha milers i milers de persones, totes diferents entre si. Tot i això, hi ha una realitat de la qual ningú pot escapar: el pas del temps. Tothom envelleix, i cos també ho fa. D'aquí neix el concepte de maternitat tardana, fruit d'una carrera a contrarellotge envers els efectes del pas del temps sobre la fertilitat femenina. Els canvis en el rol social de la dona i les dificultats per assolir una estabilitat personal i econòmica en les primeres etapes de la vida adulta han situat aquest concepte en el centre del debat.

Figura 29: Fotografia "Mans de mare i filla"



Font: *Elaboració pròpia*

Durant tot el relat, s'ha plantejat la maternitat tardana com aquella que s'esdevé a partir dels 40 anys. Tanmateix, la realitat és que hi ha discrepàncies sobre els límits d'aquest concepte. Bona part de la literatura mèdica i demogràfica la situa tradicionalment a partir dels 35 anys, edat en què comença a disminuir la fertilitat de manera més notable. No obstant això, en els darrers anys ha guanyat pes la idea de considerar els 40 com un llindar més realista, ja que les probabilitats de concebre no són l'únic factor determinant. Així ho assenyala també la psicòloga perinatal Montserrat Vacas, que defensa una visió més àmplia i integrada de la maternitat tardana.

Declaració Montserrat Vacas: “Crec que estem en un moment, parlant des d'una societat occidental, que el concepte de maternitat tardana fins i tot ja ens l'hem de revisar, per la casuística que tenim i per l'augment de l'esperança de vida. Perquè tot això ha canviat considerablement. Des de la psicologia, és important qüestionar com compaginem l'aspecte biològic amb el social. Jo no puc mirar una persona només des del punt de vista físic o biològic, sinó que he d'intentar entendre-la des de la globalitat, des d'un enfocament biopsicosocial que m'obliga a buscar l'equilibri”

L'Anna, la Gabriela i la Carmen són la prova viva que la maternitat tardana no només existeix, sinó que és possible. També elles van haver d'afrontar la pressió social que els recordava constantment que el seu marge per ser mares s'escurçava. Tot i això, iniciar el camí cap a la maternitat un cop superats els 40 no és, en cap cas, una decisió de la qual es penedeixin.

Figura 30: Fotograma vídeo “Ser mare amb 40”. <https://youtu.be/EypJy5IH1XA>



Font: Elaboració pròpia

La maternitat en edats avançades no és un camí fàcil i comporta riscos per a la salut que ja s'han anat exposant al llarg del relat. A partir dels 40 anys, un embaràs es considera de risc, i aquest és un aspecte fonamental a tenir present a l'hora de prendre la decisió de ser mare en aquesta etapa vital. Els problemes d'infertilitat, els avortaments espontanis i altres complicacions mèdiques són també part de la realitat de la maternitat tardana. I tot i que els avenços mèdics han ampliat les possibilitats, mai no es pot garantir del tot l'èxit d'un embaràs.

Per això és important posar en valor el paper fonamental de la informació i l'assessorament professional per a totes les dones que volen ser mares, independentment de quan.

Figura 31: Fotograma vídeo “La congelació d’ovòcits”. <https://youtu.be/Uh9s5lyLbfi>



Font: Elaboració pròpia

Per contra, quan no existeix una consciència sobre aquests aspectes, poden donar-se experiències traumàtiques i de frustració. La llevadora Maria Cerdán ho ha viscut en la seva pròpia pell:

Declaració Maria Cerdán: “És molt trist veure dones de 44 anys que han d’interrompre un embaràs per una malformació i et diuen: ‘Se m’acaben les oportunitats’. Si haguessin rebut abans un bon consell, potser haurien congelat òvuls i tindrien més opcions. La informació prèvia és clau, però encara costa molt fer medicina preventiva en aquest àmbit.”

Tot i que la maternitat és una experiència profundament personal, les dades i els relats com aquest evidencien que la manca d’informació i de prevenció pot tenir conseqüències doloroses. Davant l’augment de l’edat en què moltes dones decideixen ser mares, es fa imprescindible impulsar una cultura de la planificació familiar que vagi més enllà de la contracepció i inclogui el consell reproductiu i la salut preconcepcional. Anticipar-se, informar-se i prendre decisions a temps pot marcar la diferència entre experimentar una maternitat desitjada o enfrontar-se a un dol no previst.

Encara queda un llarg camí perquè les dones deixin de viure sota l'exigència d'una societat que els imposa quan han de ser mares. Tota dona té dret a viure la maternitat en el moment i en les circumstàncies que consideri adequades. Ara bé, també cal ser conscients que portar una nova vida al món comporta una gran responsabilitat, i per això és fonamental que aquesta decisió es prengui amb la màxima informació i en les condicions més òptimes possibles. Ser mare és una experiència profundament personal i universal alhora, ja que sigui a l'edat sigui, el seu significat només es pot comprendre des de l'experiència.

Figura 32: Fotograma vídeo “Què és la maternitat”. https://youtu.be/84Sii_ygQE



Font: Elaboració pròpia

5.3. Disseny de la web

La pàgina web ha estat dissenyada amb la plataforma Wix. D'entre totes les opcions, s'ha escollit aquesta perquè és una aplicació visual, intuïtiva i fàcil d'utilitzar sense tenir coneixements avançats de programació. A més, la plataforma ofereix funcions integrades com efectes de desplaçament, elements interactius, àncores, vídeos en línia i galeries dinàmiques, que s'ajusten perfectament als requeriments d'un reportatge multimèdia i immersiu.

D'altra banda, Wix facilita l'adaptació a diferents pantalles, inclosa la dels dispositius mòbils. Aquesta dona l'opció de previsualitzar i ajustar específicament cada versió segons el dispositiu. Tanmateix, també té un alt nivell de personalització visual i facilita una publicació ràpida i estable que permet gestionar actualitzacions o correccions posteriors.

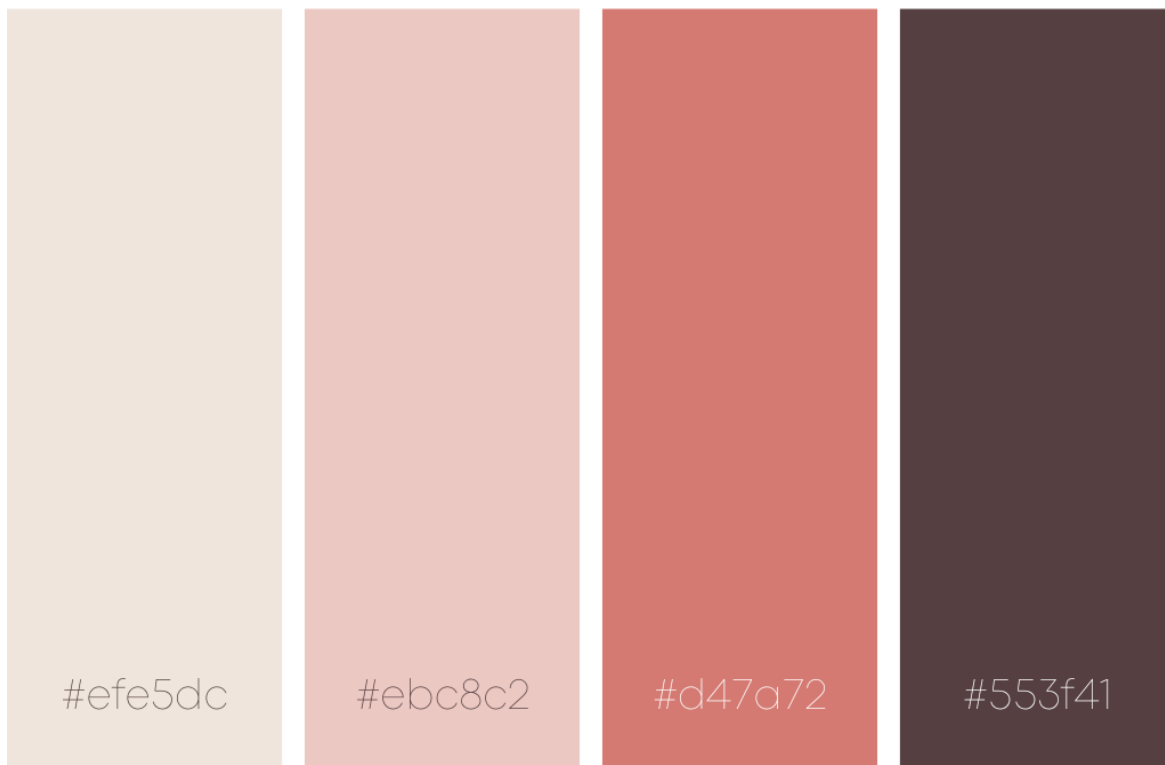
5.3.1. Identitat visual:

L'objectiu pel que fa a la identitat visual del reportatge és mantenir una coherència amb la temàtica d'aquest. Per fer-ho, s'han plantejat alguns conceptes que defineixen la maternitat tardana i que s'utilitzarien per establir què es vol transmetre a través del disseny de la web. Aquests són:

- Tendresa
- Emoció
- Intimitat
- Proximitat
- Calma

Arrel d'aquests conceptes, la **paleta de colors** establerta és la següent:

Figura 33: Paleta de colors del reportatge "A contrarellotge".



Font: Elaboració pròpia

El color crema suau, amb codi #EFE5DC, és el color base de la web. Aquest to s'associa a conceptes com la proximitat, la calma i la naturalitat, i contribueix a crear un entorn visual càlid i acollidor.

El rosa empolsinat suau, amb codi #EBC8C2, aporta matisos càlids i una presència delicada i femenina. S'ha utilitzat principalment per destacar elements dins la web, reforçant la tendresa i l'èmfasi emocional del reportatge.

El terracota suau, amb codi #D47A72, presenta una tonalitat càlida i una intensitat lleugerament superior als tons anteriors, però manté una sensació emocional i propera. En el disseny, aquest color s'utilitza per als títols, aportant-hi força visual i coherència expressiva.

Finalment, el marró pruna fosc, amb codi #553F41, és un color profund i càlid que equilibra la paleta cromàtica. Aporta seriositat i sofisticació, i s'aplica a les capçaleres

i peus de pàgina, avanttítols, subtítols, gràfics i cos de text, reforçant la llegibilitat i la solidesa del conjunt.

D'altra banda, també cal destacar l'ús del blanc per al títol de la introducció i la conclusió com a manera de destacar i diferenciar ambdós apartats de la resta de capítols.

Un altre dels aspectes essencials en la identitat visual del reportatge és la **tipografia**. En aquest cas s'han utilitzat dues diferents.

Figura 34: Fonts tipogràfiques utilitzades al reportatge "A contrarellotge".

Erotique Trial Bold Raleway Font

Font: *Elaboració pròpia*

S'ha optat per la font Erotique Trial Bold per al tractament dels títols. Es caracteritza pel serif d'alt contrast, ideal per afegir una elegància subtil als destacats.

En segon lloc, la lletra Raleway, és una elegant família de tipus de lletra sans-serif. Aquesta font s'ha utilitzat per al cos de text a causa de la seva excel·lent llegibilitat en pantalles.

La combinació d'ambdues tipografies aporta contrast tipogràfic suficient per marcar jerarquies informatives, sense trencar l'harmonia visual. La conjunció d'una tipografia expressiva i una altra funcional reforça tant l'impacte visual com la claredat del contingut.

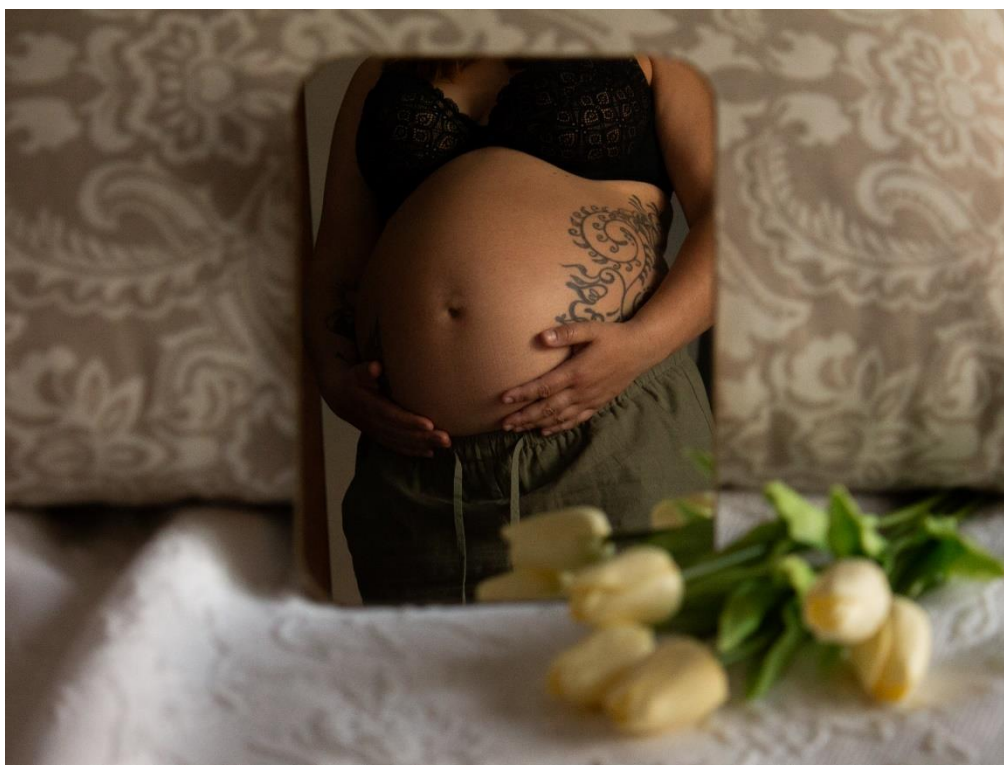
Finalment, l'últim aspecte a destacar és l'**estil fotogràfic**, que es caracteritza per una estètica íntima, càlida i emocional, en coherència amb la temàtica de la maternitat tardana i la voluntat de transmetre una mirada humana i propera.

Figura 35: Fotografia “Nena toca la panxa de la seva mare embarassada”



Font: *Elaboració pròpia*

Figura 36: Fotografia “Panxa d'embarassada al mirall”



Font: *Elaboració pròpia*

Les imatges empren una tonalitat càlida, que reforça visualment els conceptes de tendresa, calma i introspecció emocional. L'ús d'una il·luminació natural afavoreix una atmosfera delicada i reposada.

Els retrats tenen un pes central dins la composició visual: les protagonistes són capturades en moments de serenitat, en espais domèstics i familiars, que transmeten autenticitat i quotidianitat. Aquest enfocament busca generar empatia i reflectir el caràcter personal de les experiències narrades.

5.3.2. Disseny web específic

Pel que fa a l'**estructura i layout** de "A contrarellotge", la web està dividida en 6 pàgines. La primera i l'última corresponen a la introducció i la conclusió, la resta als 4 capítols que conformen el reportatge. Les pàgines funcionen amb desplaçament vertical, estan conformades per una sola columna de text i segueixen una narrativa progressiva i temàtica. L'ordre respon a una lògica temporal: comença connectant amb l'espectador, continua amb un recorregut cronològic per l'experiència de la maternitat tardana i tanca amb dades i reflexions.

Figura 37: Captura de pantalla de la portada del reportatge.



Font: Elaboració pròpia

El *layout* segueix una estructura vertical, amb blocs de contingut clarament diferenciats mitjançant l'ús de fons alterns i colors de la paleta cromàtica del reportatge. La jerarquia es marca pels títols en gran format i tipografia *Erotique Trial Bold*; el cos de text amb *Raleway* en una sola columna centrada i d'amplada mitjana per facilitar la lectura; cites i destacats en mida superior i tonalitats més fosques; i fotografies, vídeos i gràfics integrats de manera orgànica en el text.

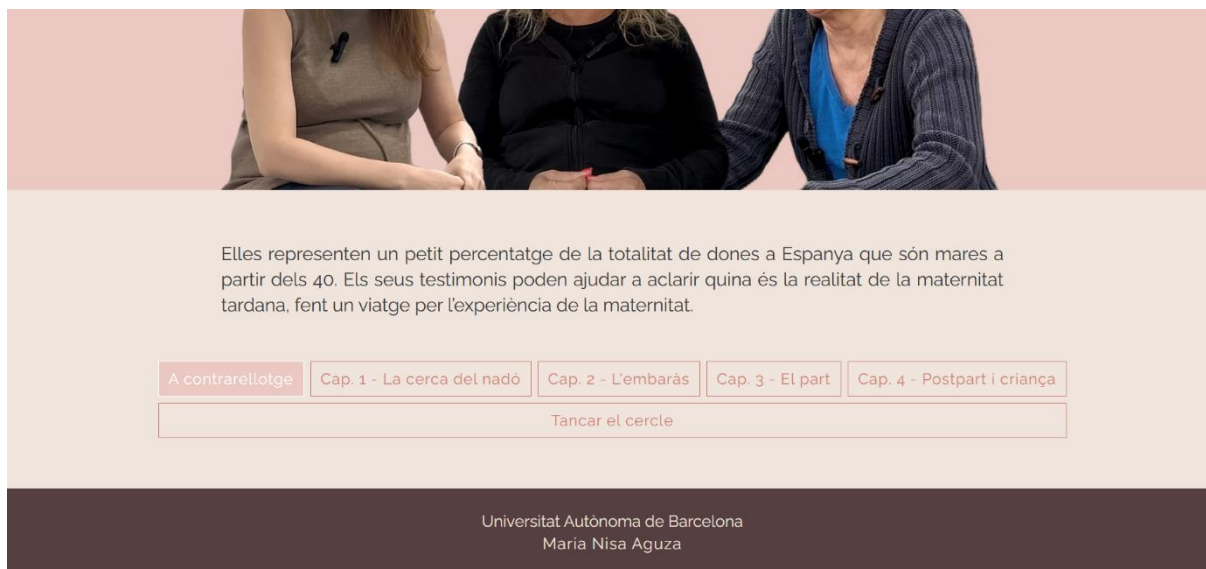
Figura 38: Captura de pantalla on es diferencia les tipografies dels títols i cos de text.



Font: Elaboració pròpia

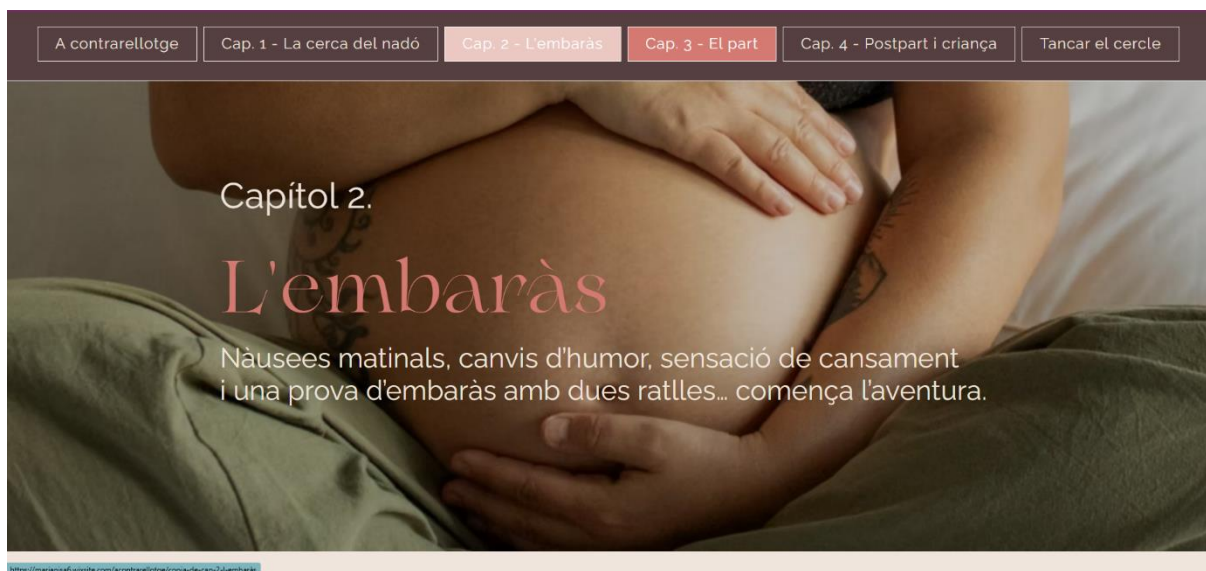
Respecte als **components UI**, el menú de les diferents pàgines es troba a la part inferior del primer capítol i a la part superior de la resta. Això facilita la navegació i evita l'excés de "clics" per part de l'usuari. Els menús estan dissenyats per anar de costat a costat de la pàgina, tenen forma quadrada i indiquen amb colors diferents la pàgina on et trobes i la pàgina que vols seleccionar.

Figura 39: Captura de pantalla menú inferior primera pàgina.



Font: Elaboració pròpia

Figura 40: Captura de pantalla menú superior de la resta de capítols.



Font: Elaboració pròpia

Els botons segueixen el mateix disseny del menú i es troben a la part inferior de les pàgines per poder donar l'opció d'avançar o retrocedir de capítol.

Figura 41: Captura de pantalla botons de la part inferior dels capítols.



Font: Elaboració pròpia

Les galeries d'imatges i blocs interactius s'han utilitzat com a infografies visuals per aportar informació. Una d'elles sobre les dones famoses que han sigut mares amb 40 anys o més, la segona per informar dels mètodes de fertilitat existents i l'última per tractar els riscos derivats d'un embaràs tardà. Totes elles requereixen navegació interna a través de fletxes o passar el cursor per sobre per descobrir més informació. El seu disseny també segueix una forma quadrada i les tonalitats més fosques de la paleta per destacar-les de la resta de continguts.

Figura 42: Captura de pantalla infografia dones famoses que han sigut mares amb més de 40 anys.



Font: Elaboració pròpia

Figura 43: Captura de pantalla infografia mètodes de reproducció assistida.



Font: Elaboració pròpia

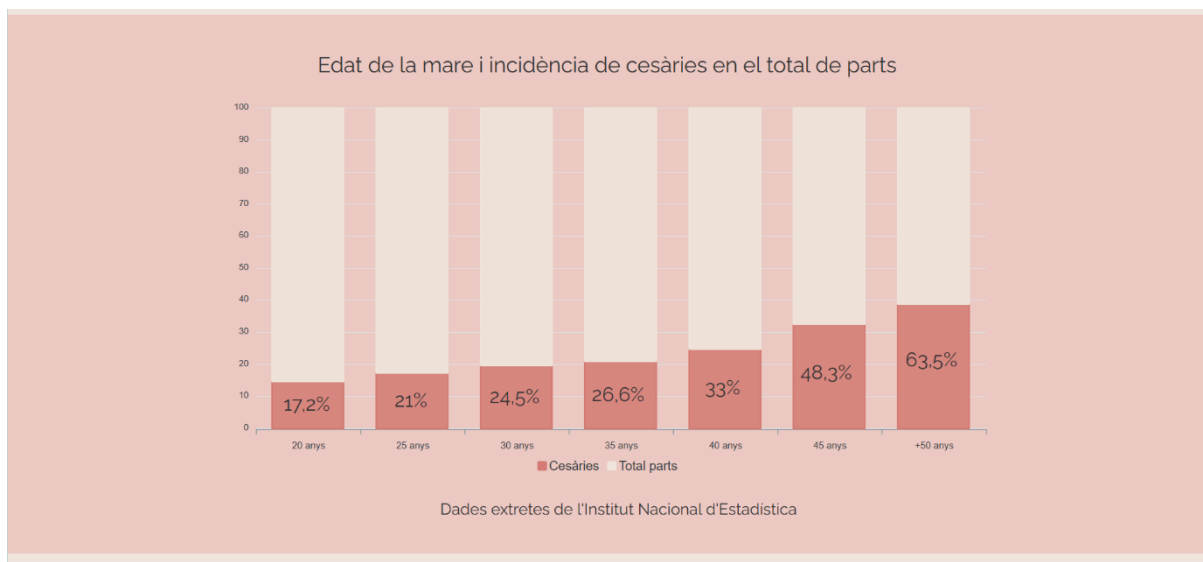
Figura 44: Captura de pantalla infografia riscos d'un embaràs tardà.



Font: Elaboració pròpia

Els gràfics estan integrats en la web, amb fons transparent i les barres amb el color marró pruna. Són interactives, per tant, en passar el cursor per sobre es descobreixen més dades.

Figura 45: Captura de pantalla gràfic parts per cesària en dones grans



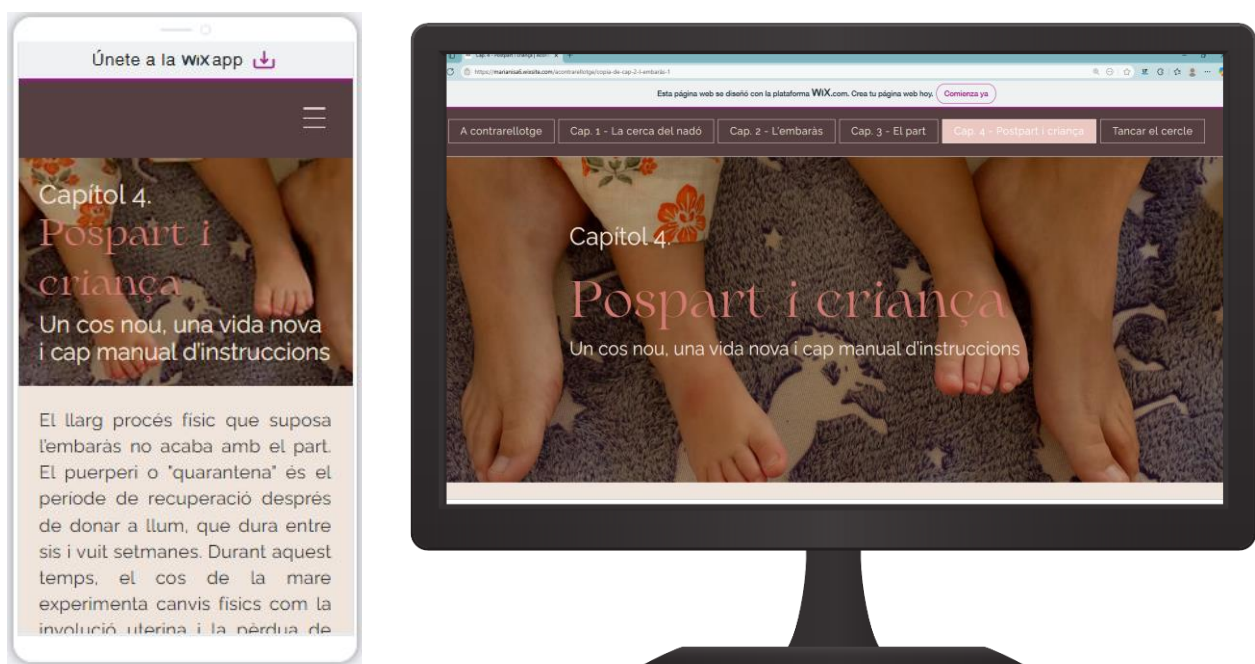
Font: Elaboració pròpia

Per altra part, tots els textos i elements tenen **animacions**, que van apareixent a mesura que fas *scroll*. Les animacions emprades són la *fosa* pel cos de text, vídeos,

fotografies i infografies; la *persiana*, per als títols de les capçaleres; i *doblar* per altres elements interactius.

Finalment, cal destacar que estem davant d'un **disseny responsiu**, això significa que té la capacitat d'adaptar-se a tota classe de pantalles, inclosa la dels dispositius mòbils. L'estructura i el disseny varia únicament per la mida dels continguts i la disposició d'alguns elements.

Figura 46: Captura de pantalla del mateix capítol en diferents pantalles.



Font: Elaboració pròpia

5.4. Enllaç del reportatge

Accedeix al reportatge “A Contrarellotge: Els reptes de ser mare després dels 40” a través de l'enllaç següent:

[A contrarellotge | Acontrarellotge](#)

6. Conclusions

Dur a terme aquest projecte ha sigut un procés de grans aprenentatges, de proves i errors i de treball constant durant mesos. Abans d'emprendre el camí, tenia molts dubtes sobre què significava realment la maternitat tardana i, tot i que era un aspecte que cridava la meua atenció, mai vaig poder trobar cap referent que pogués resoldre les meves inquietuds. Ara, després d'escriure i produir "A contrarellotge", he trobat resposta a molts aspectes i desitjo que també pugui servir de guia per a altres persones, especialment dones, que els hi toca de prop aquest tema.

La maternitat tardana és un aspecte que pot provocar opinions diverses, però la informació és primordial per no generar prejudicis o creences errònies. Amb aquest reportatge he après que el concepte "maternitat tardana" és dinàmic. Els mateixos professionals no arriben a un consens pel que fa a l'edat que la delimita, i això és degut als múltiples factors que entren en joc. Com afirma la psicòloga entrevistada, Montserrat Vacas, no podem analitzar la maternitat només des d'un punt de vista biològic, sinó des de la seva globalitat.

Un embaràs a edat avançada pot ser un embaràs de risc, però també s'ha exposat com la maduresa i altres aspectes psicològics d'aquestes dones poden donar com a resultat una criança més respectuosa i una experiència de maternitat amb diversos beneficis. Per tant, cal tenir en compte tant els aspectes positius com negatius i, sobretot, comprendre que tot i que existeixen diversos patrons comuns, cada cas de maternitat tardana és únic i diferent.

Respecte al procés d'elaboració del reportatge, s'ha comptat amb una gran diversitat de fonts professionals i qualificades, que han aportat informació valuosa a la investigació. Les fonts testimonials, per la seva banda, han vestit el reportatge de sensibilitat i han permès comprendre millor la temàtica des de l'experiència.

Tanmateix, la poca disponibilitat dels professionals i testimonis ha dificultat l'elaboració de les entrevistes i va causar retards en el procés. És per això, en una altra ocasió s'ha de prioritzar el contacte amb les fonts i iniciar el procés el més abans possible.

A l'hora de construir la web, també hi ha hagut algunes dificultats, ja que en un primer moment es va plantejar utilitzar l'opció de plantilles web de Canva. Finalment, en veure que aquesta plataforma era massa limitada, es va optar per l'ús de Wix. Aquest constructor web és més complet, però més complex, per això es va necessitar més temps d'adaptació per acabar dominant l'eina a la perfecció.

A banda d'aquests imprevistos, la resta de processos s'han dut a terme de manera exitosa. La intenció des del primer moment era tractar el tema des del respecte, evitant biaixos i la reproducció d'estereotips. Tot i que no he viscut l'experiència de la maternitat, he volgut intentar representar-la de la manera més real i propera, i això no hagués estat possible sense la presència de les dones que han donat veu al reportatge.

La maternitat tardana és un aspecte poc tractat pels mitjans i "A contrarellotge" és una oportunitat per donar a conèixer tot allò que hi ha al darrere d'aquesta realitat. És un projecte d'àmbit universitari i realitzat amb pocs recursos, per tant, el plantejament futur seria poder optar a un material de gravació professional i millorar la qualitat del producte. Aquest aspecte permetria poder distribuir el reportatge i arribar a més públic, per tal de situar la maternitat tardana al centre de l'opinió pública.

7. Bibliografia i webgrafia

- Esteve, A. (Febrer de 2022 Aarhus University. (2017, March 21). *Older mothers are better mothers*. <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/03/170321110352.htm>
- Biswas Chandrima. (2016). *Enciclopedia del Embarazo: las respuestas a todas tus preguntas* (Líbrs Cúpula).
- Clínica Universidad de Navarra. (n.d.). *Madre después de los 40 años. Consejos embarazo, parto*. Clínica Universidad de Navarra. Retrieved May 25, 2025, from <https://www.cun.es/chequeos-salud/embarazo/madre-despues-40-anos>
- Devesa, M., & Melcón, A. (2018). El embarazo en madres mayores. In A. Veiga (Ed.), *Ser madre a los 40 (y más allá)* (Grijalbo).
- Díaz Arias, R. (2013). *Modalidades de reportaje multimedia y pautas para su elaboración*.
- Eurostat. (2023). *Demography of Europe : 2023 interactive edition*.
- Fajula Colom, S. (2017). *Centres de planificació familiar a Barcelona (1977-1983)*. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/460662#page=1>.
- Heras Pérez, B., Gobernado Tejedor, J., Mora Cepeda, P., & Almaraz Gómez, A. (2011). La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 54(11), 575–580. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2011.06.012>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (n.d.-a). *Nacimientos por edad de la madre y orden de nacimiento.(31949)*. Retrieved April 27, 2025, from <https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=31949>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (n.d.-b). *Nacimientos por edad de la madre y semanas de gestación.(31958)*. Retrieved April 6, 2025, from <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=31958>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (n.d.-c). *Nota de Prensa: Movimiento Natural de la Población / Indicadores Demográficos Básicos. Año 2023*. Retrieved April 6, 2025, from <https://ine.es/dyngs/Prensa/MNP2023.htm>
- Julio Pérez Díaz. (2010). *El natalismo en la España franquista*. <https://apuntesdedemografia.com/polpob/95-2/el-natalismo-en-la-espana-franquista/>
- Junquera, N. (2021, July 3). “*De repente tenemos que correr si queremos ser madres*” | España | EL PAÍS. <https://elpais.com/especiales/2021/una-generacion-en-busca-de-futuro/familia/>

- laseras, G. (2018). Aspectos psicológicos de la maternidad avanzada. In A. Veiga (Ed.), *Ser madre a los 40 (y más allá)* (Grijalbo, pp. 196–210).
- Leñero, V., & Marín, C. (1986). *Manual de Periodismo*.
- Marre, D. (2018). El retraso de la maternidad. In A. Veiga (Ed.), *Ser madre a los 40 (y más allá)* (Grijalbo, pp. 8–30).
- Miguel Patterson, C. (2003). *Revista Latina de Comunicación Social 56-julio-diciembre de 2003 El buen reportaje, su estructura y características*.
<http://www.ull.es/publicaciones/latina/20035633patterson.htm>
- Newman, N., Fletcher, R., Eddy, K., Robertson, C. T., & Kleis Nielsen, R. (n.d.). *Reuters Institute Digital News Report 2023*. <https://doi.org/10.60625/risj-p6es-hb13>
- Red Internacional de Periodistas. (2018, October 30). *Elementos de un buen reportaje multimedia | Red internacional de periodistas*.
<https://ijnet.org/es/story/elementos-de-un-buen-reportaje-multimedia>
- RTVE. (2016). *Informe Semanal: Maternidad tardía*.
<https://www.rtve.es/play/videos/informe-semanal/informe-maternidad-tardia-101216-2150-169/3825520/>
- Sociedad Española de Fertilidad. (n.d.). *El 40% de los pacientes con infertilidad presenta síntomas depresivos*. Retrieved May 24, 2025, from
https://www.sefertilidad.net/?id=N1claPDeG7OY_EMtSwHdFBO56VsyIQKpYe5dnQvajQg&seccion=blog&subSeccion=detalleBlog&title=El+40%25+de+los+pacientes+con+infertilidad+presenta+s%C3%ADntomas+depresivos&utm_source=chatgpt.com
- Sommer, D. (2018). Associations between older maternal age, use of sanctions, and children's socio-emotional development through 7, 11, and 15 years. *European Journal of Developmental Psychology*, 15(2), 141–155.
<https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1266248>
- Westbrook Adam. (2012). *Reportaje multimedia, narrativa transmedia – Globograma: Internacional, periodismo, OSINT*. <https://www.globograma.es/reportajes-multimedia-narrativa-transmedia/>

8. Annexos

TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTES:

Entrevista Maria Cerdán:

Em dic Maria Zerdán Jiménez i soc llevadora des de l'any 87 o 86. Primer vaig treballar a diversos llocs i ara ja fa molt de temps que treballo a l'Hospitalet.

Sempre he treballat a sala de parts, perquè a mi el que m'agrada és la sala de parts. He fet poca consulta, alguna, però bé. I també em dedico de manera especial a tot el que és el dol perinatal i a la docència, perquè soc tutora de llevadores. O sigui, soc tutora de resident de llevadores.

Quines diferències, si n'hi ha, destacaries en l'experiència de l'embaràs entre dones de 40 anys o més i aquelles que són més joves?

Jo ho separaria en dos vessants, la vessant física i l'emocional. Jo sempre dic en broma que prefereixo una mare de 40 que una de 20, en quant a que, com a persona, estàs més feta als 40 que als 20. Els 20 a vegades juguen a nines.

Els 20 s'han de fer altres coses, sou els 25, no tenir fills. I sobretot ara, en l'època que estem, hi ha molts joves que tenen nanos que s'estan perdent part de la seva joventut i trajectòria de vida abans de passar en una altra etapa, com pot ser tenir una parella estable o tenir fills o tenir una família. Llavors, una mare molt jove, dius, ostres, té poca experiència personal, però, per altra banda, la part física, evidentment, ho té molt bé, però penso que un embaràs és més fàcil i un part és més fàcil amb dones més joves que amb dones més grans.

Vull dir, té les dues vessants. La vessant física és millor amb una dona jove, però penso que la vessant emocional és millor amb una dona que ja tingui més experiència, més vivències, més parelles, més amics i més de tot, i que no estigui renunciant a massa coses per ser mare molt jove. Penso que això és una opinió molt personal. Quan tens 20 anys, 25 anys, suposo que encara et queden moltes coses per fer, per viure, per experimentar, has de tenir molts nòvios encara, i has de fer moltes coses

abans d'assentar, perquè tenir un fill és assentar molt, i has de ser molt conscient del que estàs fent, que estàs portant una vida, que estàs educant una personeta, i no pots fer el loco que et toca fer als 20 anys.

Com a opinió de llevadora et diré que físicament, evidentment, un embaràs i un part ho porten millor i hi ha menys risc amb dones més joves que amb dones més grans. Tot s'ha de posar en una balança. Sobretot el que s'ha de fer és no jutjar, perquè es tendeix molt a jutjar a les dones que es queden embarassades grans. No tens per què jutjar ningú, no saps quina història hi ha al darrere. Hem de ser super respectuosos, tant amb la de 20 com amb la de 45, evidentment.

Quines són les principals preocupacions que expressen les dones durant l'embaràs?

D'entrada, es pregunten “em quedaré embarassada?”, perquè, clar, tothom sap que a partir d'una edat és més difícil. Són dones més conscients, perquè, amb 20 anys, hi ha coses que no et plantejes en la vida. A partir dels 30, si et fa mal alguna cosa, et preocupes, en canvi als 25, et prens un paracetamol. Tot canvia molt.

Llavors, d'entrada, una dona que als 38, 39, 40 anys es planteja una primera maternitat, ja es pregunta si servirà o si serà capaç de quedar-se embarassada. Si es tracta d'una segona maternitat, com que a partir d'una edat els òvuls envelleixen, els sorgeix el dubte o la por de que el nen pugui patir algun problema genètic. Després, també, com que són dones més conscients, la responsabilitat de tenir una criatura també els pesa més.

D'altra banda, el seu cos no és un cos de 25 anys, i hi ha més risc per una dona de 45 anys a patir una diabetes, una hipertensió o un part prematur, hi ha molts més riscos físics ja en una dona de 40 anys que en una de 20, això està clar. Llavors, això a dos dits de seny que tinguin et pot preocupar.

Per tant, el fet de poder o no quedar-me embarassada i si l'embaràs anirà bé és una de les coses que més les pot amoïnar. Arriba la pressió de què se'ls hi acaba el temps. Si una noia de 25 anys té un avortament de primer trimestre, no et dic que no li faci

pena, evidentment, però ella sap que té molts anys per davant. Si una dona de 43 anys té un avortament de primer trimestre, diu, “ostres, vols dir que podré tornar-ho a intentar?”. Veig que les amoïna molt, saben que no tenen tantes oportunitats,

És més freqüent que aquestes dones necessitin com un seguiment més proper durant la gestació o és completament igual?

Sí, perquè, clar, és això, el cos no és el mateix i llavors tens més risc d'una cosa que es diu preclàmcia, que és, per dir-ho fàcil, que et pugi la pressió.

A més, tens més risc de diabetes, que hi hagi un part prematur o que la placenta no acabi de plantar. No és el mateix un cos de 40 i pico, que un de 20 i pico en quant a circulació. La circulació fetoplacentària o úterplacentària o úter mare no és igual de bona als 45 i als 25, perquè la circulació en general no és igual de bona. Llavors, tot això pot portar conseqüències, però sí que és veritat que si la dona és una dona que físicament està molt bé, molt esportista o no sé què, doncs tindrà menys problemes.

Però ja només per l'edat evidentment la circulació no és la mateixa als 25 i als 45. I el risc que passin coses és més elevat.

El problema que hi ha ara és que passa és que ens pensem que som joves sempre. Llavors sí que és veritat que hi ha gent que diu si no passa res, si només tinc 40, evidentment només tinc 40, però els teus ovaris són de 40, no oblidem, i els teus òvuls són de 40. I si als 35 anys no tens pensaments de tenir fills en no sé quants anys, potser que et congelis els òvuls, no ho sé, és una possibilitat. Perquè després potser et costa més.

Creus que hi ha desconeixement o poca conscienciació envers els riscos de la maternitat tardana?

Estem en un moment en el que, per exemple, tinc 60 anys i no sóc com la meva mare quan tenia 60, perquè era una senyora que es vestia amb traje i jaqueta i jo vaig amb moto i no sé el que és un traje i jaqueta.

Penso que la informació està en un clic, vull dir que tots podríem tenir una informació

però ostres, els controls de la llevadora estan a l'abast, que tu apretes un clic i tens la consulta a la SIR amb la llevadora sense cap problema.

Si tens 35 anys i et plantejes tenir fills més endavant, potser podríes fer alguna analítica, algun tipus d'acompanyament, etc. Ara som eternament joves i no és veritat. Jo crec que no ens volem donar compte a vegades de l'edat que tenim, que per una banda està molt bé perquè fas coses i t'ho passes bé i surts amb els amics i fas coses que potser la teva mare no feia amb la teva edat, però també has de tenir consciència de les limitacions que hauries de tenir i sobretot amb els embarassos. L'edat fèrtil és l'edat fèrtil, que després pots tenir un embaràs amb una donació d'òvuls, evidentment, però d'entrada no és la idea que té la gent. Tu vols tenir un fill, creus que el tindràs de manera espontània i no sempre és possible.

Has d'estar com més a sobre, perquè ara estem molt acostumades a veure dones embarassades de 42-43 anys i nosaltres mateixes, les sanitàries, ho normalitzem. Però no, aquella dona tot i que estigui sana si és una dona forta, que fa esport, pot estar igual de bé que una de 35 però un té 42 i és més fàcil que tingui un part prematur o una tensió alta o una diabetes o que la placenta no li funcioni tan bé com amb una edat 10 anys menys.

Has d'anar fent consultes una miqueta més acurades o per lo menys dir-li, “escolta, estigues al tanto d'això de la tensió”, perquè moltes vegades no hi pensen. Jo tinc companyes de 35 o 37 que encara no es plantegen ser mares, però potser ho intenten en 5 anys i es preguntaran per què no poden quedar-se embarassades.

Abans un embaràs més dels 40 semblava una aberració, jo me'n recordo que la meva mare amb 29 anys ja tenia els seus 3 fills i ara ens hem passat a l'altra banda, no passa res a los 47 jo no dic que passi o no passi, però que s'ha de ser conscient de totes aquestes dificultats que et pots trobar, en quedar-te embarassada en que hi hagi alguna malformació, en que hagi d'avortar perquè aquest bebè no ve bé, en que l'embaràs tingui algun problema o en que tinguis una prematuritat. S'ha de ser conscient d'aquestes coses, i no ho som.

Podries enumerar alguns dels riscos que poden surgir en un embaràs a edat

avançada?

Pressió alta, diabetes, malformacions o parts prematurs són els més comuns. Els òvuls envelleixen d'alguna manera, llavors en el moment de la fecundació poden haver errors genètics i llavors hi ha embrions que tenen malformacions i en aquests casos, la majoria de dones volen una interrupció de d'embaràs. Això sempre és trist, però sobretot quan veus que el marge que tenen de tornar a quedar-se embarassades és poc, és molt trist.

També he tingut dones que s'han congelat els òvuls i que es posen a quedar-se embarassada amb 43 anys i que potser no hi ha manera, perquè tampoc és tan fàcil. Recordo que no fa massa una dona, va utilitzar l'últim òvul que tenia i es va quedar embarassada, però resulta que era una malformació i va haver d'avortar. Llavors s'adonen que no tenen més oportunitats i és molt frustrant. Fins i tot algunes arriben a verbalitzar: "si hagués sabut que em passava això, hauria començat abans". Jo sempre els hi dic que ara ja no estem a temps, que no cal parlar d'això, i que ara hem de dediquem-nos a allò que està passant, però sí que a vegades es penedeixen d'haver-se "adormit" una mica a l'hora de decidir la maternitat.

No obstant això, jo tinc companyes que han tingut fills ben grans i que la gent les ha jutjat molt i les ha dit boges. Però tu què saps? que no és la millor edat els 47 i els 50, això ja ho sap tothom, però és un aspecte molt personal i simplement s'ha de tenir aquestes precaucions i el tenir la consciència que pots tenir més problemes amb l'embaràs.

Hi ha recomanacions específiques per a la preparació al part en dones d'aquesta edat?

El que s'ha de tenir en compte és que si una dona mai de la vida ha fet esport, no és el moment de començar i si mai mai de la vida has tingut elasticitat, en 10 mesos que facis la preparació del part no ho seràs.

Llavors, clar, tot acompanya, no es pareix només amb els genitals, es pareix amb tot el cos. Abans, quan les senyores de les caverne se sentaven d'aquella manera que

es posaven amb cuclilles i se'ls posava el cul a terra, nosaltres no ho sabem fer. Aquelles dones tenien unes pelvis que parien genial i nosaltres ara amb 40 anys dius, “ui, espera que em fa mal això”. Llavors el que no portis fet d'abans és molt difícil que en una preparació del part ho puguis aconseguir. En 6-7 mesos que facis exercici o que et posis a la pilota o facis respiracions no faràs miracles, però sí que és cert que les preparacions del part són necessàries. Ja no només perquè puguin fer algun exercici que no han fet mai, sinó perquè prenguin consciència de les coses que poden passar i que hi ha gent com elles i que tenen un espai on anar a preguntar, on sentir-se recolzades, on els donin consells que potser ningú els dona, etc. Perquè tot això de “no és que la meva germana o la meva mare m'ha dit...”, és amb bona voluntat, però no són professionals. Ha de ser un professional qui et doni consells, llavors tots aquests grups de preparació del part van molt bé perquè s'ajunten dones que els passa el mateix, que poden tenir les mateixes preocupacions i que els fa mal el mateix. Penso que aquests grups de preparació del part han d'ajudar perquè les dones puguin tenir les eines que necessiten. Et puc ajudar a respirar perquè et puguis relaxar una mica, et puc ajudar a quins exercicis et poden anar més bé per aquest mal d'esquena que tens, et puc ajudar perquè aquest sol pèlvic que tens endurit es torni més lax, etc. Ha de ser una mica individualitzat a cada un.

Evidentment, tinguis 25 anys o tinguis 45 una bona preparació del part pot anar molt bé per diferents raons, i sobretot a nivell emocional. Perquè l'embarassada fa molta retroacció i llavors a vegades es pensen que són les úniques del món que els passa això, llavors està bé poder anar en un grup que vegis que no ets la rara i que a la gent li passa i que, potser altres pregunten el que no t'atreveixes a preguntar tu. Llavors la persona que condueix aquest grup, que són llevadores, estan acostumades a tot això, els poden donar resposta o eines o ajuda a les preocupacions tan físiques com emocionals que puguin tenir.

L'edat influeix en la percepció del dolor durant el part?

Depèn de moltíssimes coses, entre altres, de com sigui la persona i del que li han explicat. Depèn de com siguis, de les expectatives, de la companyia, perquè podem estar les llevadores juntament amb la partera i fer el que diem un “one-to-one” i els hi

pots posar des de música, aromateràpia, llums de colors, estar amb elles, fer-los massatges, fer-los mil coses, però l'acompanyant que tinguin de la parella o familiars, també és important.

A vegades veiem dones que ens fan replantejar-nos si aquell fill és veritablment desitjat o no, però això no sol passar quan la dona és més gran. Potser té una trajectòria de vida més llarga o potser és una decisió més pensada. Perquè a vegades tens noies joves que potser era la primera parella i no era un embaràs buscat, els hi pot fer molta il·lusió després el bebè però d'entrada la situació no és la millor. En canvi, quan un embaràs és desitjat, pensat, quan la persona ja és més madura emocionalment és una altra cosa. Potser no ho passa tan bé físicament, perquè no té tanta força física però lluitarà per aquell bebé que tant desitja.

Has notat alguna diferència en el tipus de part? És probable que hi hagi una cesària i si és així, per què?

D'entrada l'edat física ideal per parir és abans dels 27 anys, perquè el cos és quan està millor. Als 40, a no ser que siguis molt esportista, el cos no està igual de ben preparat per l'esforç físic, i tampoc ho està l'úter. Llavors és més fàcil potser que una dona de 40 anys acabi amb una cesària, perquè el cos tampoc està tan preparat i també clar, el posar anestèsia a quasi totes, jo no dic que la culpa sigui de l'anestèsia, però l'anestèsia porta inherent que la circulació no és exactament la mateixa, que potser et baixa la tensió i potser un cos jove respon millor que un cos més gran a totes aquestes coses. Però si al final el que vols és un bebè sa per sobre de tot, perquè potser fa temps que el busques, t'és igual haver de renunciar al part natural.

Com influeix l'edat en la recuperació del postpart i quines cures específiques recomanaries?

Doncs el mateix o sigui, tu quan acabes de fer una marató amb 25 anys et recuperes d'una manera diferent de quan acabes de fer una marató amb 40, no? Doncs una embaràs i un part és com si fessis una marató. Físicament es recuperen molt millor i se'n poden anar abans a casa, les dones més joves, a no ser que el part hagi sigut complicat. Però realment aquí entra molt en joc la forma física, més que l'edat, perquè

si la de 40 té una forma física com una de 30 no hi hauria cap diferència amb una dona més jove. Però la majoria de vegades, la de 40 no té la mateixa forma física que la de 25.

Hi ha diferències en la lactància materna entre dones de 40 anys i mares més joves?

Hi ha moltes diferències. Per exemple, la de 25 o la de 28 anys potser vol donar el pit, però també vol sortir amb els amics. Donar el pit és deixar de sortir, és estar a punt per el bebè i potser no en té tantes ganes de renunciar a certs aspectes.

En canvi, la de 45 anys sol tenir un pensament de “ara em dedicaré a la cria i la lactància del meu fill durant el temps que faci falta, perquè és el que jo estava buscant”. Aquí poden haver aquestes diferències.

Donar el pit no és fàcil, i és fàcil tirar la tovallola. Has de tenir moltes ganes. No et dic que les grans tinguin més ganes que les joves, però sí que hi ha un component que a les joves potser no volen renunciar a prendre un cubata o sortir, i li donen un biberó per poder fer totes aquestes coses, i potser la que porta temps buscant un embaràs o sap que potser l'únic fill que tindrà és aquest, doncs li és igual renunciar al que sigui.

A més a més, està l'estigma de que cauràn els pits, tot i que no és cert, però a una dona de 40 això li és més igual.

Aquesta renúncia, que, bé, la paraula potser no és la més adequada, però quan ho fas amb ganes no és una renúncia, és una dedicació, i, en canvi, quan no ho fas amb tantes ganes potser és una renúncia.

Quins son els principals mites que ronden maternitat a una edat avançada?

Hi ha molts mites d'aquests, sobretot de la gent que diu “li sortiran els nens tontos”, per exemple, que és... no sé a què es refereixen, suposo que es refereixen al síndrome de Down. Aquest malaltia cromosòmica és una de les poques que poden tirar endavant, dintre d'una normalitat, tot i que ara sempre es detecten amb temps i moltes dones prenen la decisió d'avortar. Abans això no passava i la gent solia associar-lo a

les mares grans.

I que no podràs parir, i que no podràs donar el pit, tot això encara es diu. Menys, cada vegada menys.

També conec dones que han tingut fills grans i amaguen l'edat. Es posen uns quants anys menys perquè la gent no les jutgi. Tot t i que com que hi ha actrius que estan tenint fills grans i ho diuen, o que estan donant el pit en públic i ho diuen, doncs, bueno, a poc a poc, però encara falta molt.

Quina que us hi ha, també des d'opinió personal, què és la mirada de la societat cap a les dones que són mares més grans?

La societat encara pensa que “no els hi toca ser mares”, “que serà l'avia en lloc de la mare” o que “estan boges”.

Jo penso que... tu no ets ningú per dir si aquesta dona amb 44 anys li toca o no li toca tenir un fill, si està loca o no està loca, però qui ets tu per dir-ho bé? I això sí que es fa. Es fa molt, i es fa inclús entre professionals, eh? Vull dir que dius, a veure, som els que menys hauríem d'opinar en tot això? Som els que menys hauríem d'opinar i trobo que estem opinant.

Sí, penso que la societat jutja massa i estigmatitza massa les mares grans.

Què li diries a una dona que es planteja ser mare després dels 40 però té dubtes?

Que endavant, faltaria menys. I lar, coma professional també li diria que es vigili, que es faci analítica, depèn del que tingui, si té 37 anys, no passa res, però si en té 44, fes-te una analítica prèvia, mira que estigui tot bé, vés a la llavadora, a la ginecòloga, per veure si tens algun dèficit, que t'hagis de fer una preparació abans de quedra-te embarassada, que tot estigui correctament. Que es faci analítiques per veure com té les hormones i una mínima preparació.

Clar, faltaria menys. Igual que la que no té parella i que vol anar a un banc i inseminar-se, o la que vol fer una fecundació in vitro d'un òvul donant. Qui som nosaltres?, al

revés, ànims, t'ajudaré, vine, que farem el que calgui.

I a una dona de 30 que encara no vol ser mare però que vol ser-ho en un futur llunyà? És una bona opció la congelació d'òvuls?

Sí, jo penso que s'hauria de dir... Perquè hi ha cert desconeixement amb això. I què passa? Llavors, als 36, 37, 38... Ai, ai, ai, que m'agafen les presses.

Si als 32, 33, congeles els òvuls, pots anar més tranquil·la pel món. Clar, és molt bona opció per aquelles dones 35 anys que volen tenir fills, però encara no saben quan. Tot i que ningú t'ho assegura al 100% després, tens més possibilitats.

Informació extra:

Amb dones grans, jo m'estic trobant, i com et deia, perquè em dedico molt al doltre i natal, m'estic trobant amb dones grans que han d'interrompre l'embaràs per alguna malformació, i això és molt xungo, per això. Perquè veuen que se'ls estan acabant les oportunitats, i això són moments molt difícils, no? I clar, si haguessin tingut un consell abans d'això, doncs, amb congelar els àugols abans, doncs, potser no haurien arribat, o els hagués passat això però tindrien més opcions. Clar, perquè és molt trist veure una dona de 44 anys que diu... Hòstia, és que ja era l'últim àugol que tenia... I contra més gran, encara que siguin embarassos espontanis, contra més gran, és més fàcil que hi hagi algun problema cromosòmic.

I després et trobes la que s'ha quedat embarassada espontàniament als 41-42, quan no li ha passat res, que llavors li treu absolutament importància. Però si no passa res, jo em vaig quedar embarassada als 42 i... Ui. Ara.

No passa res, em vaig quedar embarassada als 42 i cap problema. No sé per què aquesta té tants problemes. Bueno, escolta, cada u és cada u. I és més raro quedar-se embarassada als 42 o 43 sense cap problema que no cap costi.

Llavors, són coses que s'han de tenir en compte. I estaria bé... El que passa és que sempre estem amb el mateix. És molt difícil intentar fer una medicina preventiva real.

A ningú se li acut... A mi, la primera, jo tampoc, abans de quedar-me embarassada, jo no vaig anar mai a demanar un consell prenatal. També perquè era jove i no em calia. Però, bueno, potser, si no estigués amb la professió, tampoc se m'ocorriria anar a demanar un consell prenatal.

Escolta, tinc 35 anys, em vull haver d'embarassada. Val la pena que em faci alguna analítica per mirar que tot vagi bé i correcte? O m'he d'aprendre cirfòlic? Recomana. Prendre el 3 mesos abans de quedar-me embarassada... Totes aquestes coses no se saben.

Llavors, estaria bé poder-ho fer, no? Que la gent anés a la consulta prenatal. Això estaria bé.

Entrevista Purificació Regueiro:

Sóc la doctora Purificació Regueiro i sóc cap clínic de ginecologia del consorci sanitari integral, que es un consorci de tres hospitals on la seu principal obstètrica està ubicada a l'Hospital General de l'Hospitalet del Llobregat.

Fertilitat:

Com afecta l'edat materna a la reserva ovàrica i a la qualitat dels òvuls?

L'edat materna és el factor més important per parlar de qualitat d'òvuls. És súper important, perquè encara que avui es diu que els 50 anys, són els nous 40 o 30, això està molt bé i és veritat, perquè la dona es cuida molt més, però biològicament això no és així. A mesura que tenim més anys i sobretot a partir dels 35 anys, la qualitat dels òvuls disminueix i a partir dels 40 cau en picat. Això és així biològicament i està limitat.

Quina és la probabilitat real de concebre de manera natural després dels 40 anys?

Hi han sèries que parlen de concebre en dos anys, però més o menys parlem d'entre uns 5% i un 10% de probabilitats d'embaràs en un cicle menstrual. Però parlen de 40,

perque als 45 i 50, ja és diferent, perquè hi ha cicles que són anovulatoris. Això vol dir que potser tens la regla, però no has ovulat.

És possible millorar la qualitat dels òvuls mitjançant l'alimentació o altres hàbits de vida? (Gabri ho va fer d'aquesta manera. saber més info)

La qualitat de l'òvul ve determinada per l'edat. Amb un estat saludable, fent exercici, no prenent drogues, alcohol ni tabac, si respires un aire més pur, que no pas un aire de ciutat, sí que pots millorar el que es diu l'ambient on tu rebràs aquest òvul dintre de l'úter, però no la qualitat en si.

Pel que fa els suplementos o tractaments, per exemple, si el seu cas és perquè és una dona obesa i fa cicles en anovulatoris, però encara té reserva ovàrica, hi ha una sèrie de complements que faciliten que tu puguis ovular. És un mecanisme molt estricte, perquè tu has de tenir l'eix cerebral, d'hipòfisi i hipotàlem i ovaris perfecte i després un úter on es pugui desenvolupar bé aquest endometri per rebre l'òvul fecundat. Això si ets obesa o si tens un síndrome metabòlic, si tens una hiperglucèmia, una hiperinsulinèmia... tot això fa que qualsevol d'aquests eixos no funcionen bé. Llavors dones, per exemple, obeses que pot anar unit a què són anovuladores, doncs els hi donen uns complements que el que fa és regular la seva hiperglucèmia, la seva hiperinsulinèmia i llavors crees un ambient més saludable perquè es pugui donar la fecundació i després la implantació, que seria el segon pas.

No obstant això, la reserva ovàrica no la pots canviar perquè això ve determinat des del naixement. Biològicament, les dones ja naixem amb una reserva ovàrica x. I això quan comences els cicles menstruals, aquesta reserva va disminuint i tens la teva data límit. Això no ho pots canviar. És l'única cosa que no és canviable, és canviable l'edat, el teu hàbit de vida, sí. A més, l'obesitat és un altre factor molt important que va lligat a la capacitat de tenir fills de manera natural.

Existeixen proves específiques per avaluar la fertilitat abans d'intentar un embaràs?

No, el que s'avalua és la reserva ovàrica. Fertilitat vol dir quedarte embarassada, és

diferent. Jo puc tenir una reserva amb 46 anys, però la qualitat dels meus ovòcits no són suficients per aconseguir un embaràs de manera natural. Llavors n'hi han proves, però lo que es mira és la reserva ovàrica. I això què vol dir? Lo que realment vol dir és la probabilitat de què, estimulants aquest ovari, es pugui fecundar un ovòcit. Però no sabem de quina qualitat és fins que no els traiem i els analitzem. Això també és important, però no és el mateix, o sigui, es dona per suposat que si t'ha vingut la regla ets una persona fèrtil i que si es dona que estàs mantenint relacions a l'època en què es produeix l'ovuació, hauries de quedar-te embarassada. Però això és un 25% del cicle, no és un 100%. També la qualitat de l'esperma és important. Però això és una cosa i l'altra és la reserva ovàrica que tu tinguis, però hi ha gent amb 30 anys que no es queden embarassades i tenen reserva ovàrica.

Hi ha diverses proves, per mirar la reserva ovàrica però no hi ha manera de saber si ets fèrtil o no, només es pot pressuposar. Per exemple, tu pots mirar a través d'una ecografia transvaginal la quantitat de fol·licles que tens. Llavors, amb això pots determinar, si tens a partir d'un número, fer una estimulació amb medicació i el més probable és que pugui recaptar un munt d'ovòcits per poder ser fecundats.

Quin tipus de medicació?

Hormonal. Se simula un cicle menstrual normal, es punxa una medicació que és FSH i després una altra medicació que estimula l'ovulació de manera que es poden recaptar tots els ovòcits fecundables i preparar-los per fecundar-los a l'interior o a l'exterior del cos de la dona.

Quines són les opcions per aquelles dones que tenen dificultats per concebre?

Primer s'ha de veure quin és el diagnòstic, el perquè no es pot concebre. Pot ser un factor masculí, que l'esperma no sigui de qualitat i no pugui arribar fins a l'úter o pot ser un factor femení, és a dir que no tingui una reserva ovàrica correcta, que no sigui ovuladora, o que tingui un problema, com per exemple, que les trompes que estiguin taponades o que hi hagi fecundació, però que l'entorn no sigui òptim perquè es desenvolupi.

Però tot i això, fins a un 40 o 50% de les parelles que totes les proves surten bé, després no poden gestar de manera natural i això es diu d'origen desconegut. Hi han hipòtesis, però hi ha un percentatge gens despreciable de parelles que no es poden quedar embarassades encara que totes les proves surten bé.

Llavors, quines són les solucions? Doncs si, per exemple, tens les trompes taponades, però sí que tens una bona reserva ovàrica, doncs el que podem fer és extreure els teus òvuls i l'esperma de la teva parella o de donant, tenint en compte també les famílies monoparentals, es facunda en un laboratori i s'implanten el teu úter que a priori no té cap problema, això és una Fundació in vitro.

També pot passar que els teus òvuls no siguin de la qualitat desitjable i has intentat varies estimulacions, però no es possible. Llavors hi ha l'opció de fecundar un òvul de donant, amb una esperma o bé de la teva parella o bé de donant, i posteriorment implantar l'embrió el teu úter.

Finalment, hi ha l'última opció la inseminació artificial, que consisteix en posar-te dins de l'úter els semen de la parella o de donant.

Dues opcions: fecundació in vitro o inseminació artificial.

Conseqüències durant l'embaràs

Quins són els principals riscos durant l'embaràs per a una dona que decideix ser mare després dels 40 anys?

Hi ha dos tipus de riscos, riscos de patologia fetal, riscos de patologia materna. L'edat és un factor de risc per tenir altres malalties sense estar embarassada, hipertensió i diabetes són les més importants, o l'obesitat, entre d'altres. Però les que maneguem més respecte a l'embaràs són aquestes. Com més gran, més probabilitat que aquestes malalties puguin aparèixer.

A més, pel que fa el fetus, com que la qualitat dels ovòcits és menor, hi ha més probabilitat que hi hagi alteracions genètiques, com síndrome de Down, que és la més freqüent. A part, hi ha una malaltia típica de l'embaràs que es diu preeclàmpsia o

estats hipertensius de l'embaràs, que això pot afectar el fetus, amb fetus més petits, prematurs i amb els riscos propis a la prematuritat.

I si ja ets diabètica de base abans de quedar-te embarassada o bé tens més risc de desenvolupar diabetes durant l'embaràs, la diabetes també pot afectar el fetus, a part de tu, tant per fetus massa gran, que es diu macrosoma, com per fetus massa petit, que es diu un fetus amb retard de creixement.

Existeixen controls mèdics addicionals en el cas d'un embaràs després dels 40 anys?

No, es fa a tothom, perquè una dona de 20 anys també pot tenir un risc d'alteració genètica, pot tenir un risc de síndrome de Down, però molt menor. De fet, el risc de síndrome de Down d'una dona de 40 és 1 entre 100, vull dir que 99 de 100 embarassos seran sense síndrome de Down. És baix, però sí que és superior a una dona més jove.

Tanmateix, aquest test, que és el test del cribatge d'aneploquies, que es diu, això es fa a tothom. No hi ha una prova específica per tenir més de 40, sinó que es fa un control gestacional en funció del risc. No per tenir 40, sinó en funció del risc. Perquè pot ser una dona de 40 que té una salut perfecta i l'embaràs és perfecte i no es fa res adicional.

Sí, sí, però el motiu no és perquè tinguin 40 anys, o almenys per l'edat en si, sinó és per la patologia que pot estar associada a l'edat. Si tens un nen que ve amb retard de creixement i jo t'he dit... Sí, el motiu principal és perquè es fan més induccions del part. O sigui, aquest és el motiu.

I per què hi ha més induccions del part? Perquè hi ha més risc de patologia associada, ja sigui de la mare, el que hem parlat abans, una preeclància, una hipertensió que no pots controlar, una diabetes que no pots controlar amb la medicació, que inclús a vegades s'ha de punxar insulina. I saps també que no poden esperar la setmana 42 o 41 que es pugui produir, que és l'ideal, que es pugui produir un inici de part espontani, sinó que tu l'has d'induir. No pots esperar aquestes setmanes, per riscos després del

nadó.

Llavors sí que hi ha més risc d'inducció i per tant més risc necessari, perquè el fet d'induir augmenta el risc d'aquest embaràs perquè estàs anant contra natura. El natural és que una dona es posi de part de manera espontània. Si no pots aconseguir-ho i ho estàs fent mèdicament, potser el cos no respon i és un embaràs que no va endavant, que es queda o bé estacionat o bé ni tan sols es borra el coll, un fracàs d'inducció que es diu.

Conseqüències en el part i postpart

És més freqüent que les dones majors de 40 anys tinguin parts per cesària? Per què?

Sí, sí, però el motiu no és perquè tinguin 40 anys, o almenys per l'edat en si, sinó és per la patologia que pot estar associada a l'edat. Si tens un nen que ve amb retard de creixement i jo t'he dit... Sí, el motiu principal és perquè es fan més induccions del part. O sigui, aquest és el motiu.

I per què hi ha més induccions del part? Perquè hi ha més risc de patologia associada, ja sigui de la mare, el que hem parlat abans, una preeclància, una hipertensió que no pots controlar, una diabetes que no pots controlar amb la medicació, que inclús a vegades s'ha de punxar insulina. I saps també que no poden esperar la setmana 42 o 41 que es pugui produir, que és l'ideal, que es pugui produir un inici de part espontani, sinó que tu l'has d'induir. No pots esperar aquestes setmanes, per riscos després del nadó.

Llavors sí que hi ha més risc d'inducció i per tant més risc necessari, perquè el fet d'induir augmenta el risc d'aquest embaràs perquè estàs anant contra natura. El natural és que una dona es posi de part de manera espontània. Si no pots aconseguir-ho i ho estàs fent mèdicament, potser el cos no respon i és un embaràs que no va endavant, que es queda o bé estacionat o bé ni tan sols es borra el coll, un fracàs d'inducció que es diu.

Com afecta l'edat materna al temps de recuperació després del part?

Això depèn, jo crec, de l'estat de salut de la dona prèviament. Perquè si és una dona de 40 anys, que és healthy, que està fit, que fa esport, que menja bé, que és una tia activa, no té per què tenir més problemes, no té patologies de base, no ha de tenir més problemes que una noia jove. L'edat és relativa en aquests casos.

Si és una dona que amb els 40 anys ja ha parit, per exemple, si té dos o tres fills més, depèn de la vida que hagi portat, si a més és obesa, si és hipertensa, això farà que recuperi menys, però es pot recuperar una que estigui fit comparant amb una de 30, per exemple, que tingui patologia de base, o que sigui obesa, o que no es cuidi, o que fumi, o que es droga. No és tant l'edat en si, sinó l'estat de salut previ de la dona.

Hi ha diferències en la lactància materna per a dones d'aquesta edat en comparació amb mares més joves?

Si tu arribes a 40 anys i tens el primer fill als 40, jo crec que ho has pensat molt i realment vols ser mare. Entre els 40 i els 50, el que veiem és que les dones realment desitgen un embaràs i estan bolcades totalment en aquest embaràs i estan 100% d'acord amb la lactància materna. Jo crec, i així ho veiem, que s'involucren molt més, perquè la lactància és involucrar-se, perquè no és fàcil.

Una pujada de llet és exactament igual que una noia de 25 anys, perquè d'això depèn de l'eix hormonal. En el moment que tu has parit i estimules la mama amb el nadó, tu tens el pic de prolactina i això és el que fa que tinguis la pujada de la llet. A la lactància fa falta tranquil·litat, implicació i que vulguis i jo crec que aquestes dones entre 40 i 50 tenen més implicació en la lactància i també saben totes les coses alt i l'índex d'abandonament també més baix.

Veiem que la implicació és diferent. Una noia que acaba de parir amb 18 anys, potser també està molt implicada, però generalment la maduresa, el motiu pel qual s'ha quedat embarassada, la forma de viure aquest embaràs, el part, la lactància posterior i la criança posterior dels fills no és igual.

Mites i realitats

Existeixen mites o falses creences que rodegen la maternitat a una edat

avançada? Si és que sí, quins?

Que pensen que amb 40 anys no et pots quedar embarassada, i si que pots. La teva probabilitat de quedar-te embarassada és menor. I un cop que et quedis embarassada, que això no t'ho he dit abans, la taxa d'avortaments també és més alta. És una de les handicaps que es té, però això també per la qualitat dels ovòcits. Solen haver més problemes genètics que desencadenen en un avortament.

Perquè sí que abans el que fèiem és analitzar aquest producte de l'avortament, però estem parlant d'embarassos molt inicials, de 6-7 setmanes, i és molt difícil que trobis una alteració genètica, perquè el teixit que tens és molt poca quantitat i els patòlegs no poden dir-te més. Perquè si a tots aquests analitzessin i veiessin tots alteracions genètiques, podrien dir que això està associat als avortaments. Sí que hi ha una taxa d'avortaments més alt, això està clar, i probablement això, perquè la qualitat ja no és igual dels suòcids.

Inclús de l'esperma, que d'això no se'n parla, però clar, també és important això. Però mentre tinguis regles, et pots quedar embarassada.

D'altra banda, hi ha més taxa d'induccions i que acabi en cesària? Sí, però no és segur. I que després d'un avortament es pot tornar a quedar embarassada i que vagi bé? També pot ser.

Hi ha dones que han tingut la sort de quedar-se embarassada, desitgen, ho han provat de manera espontània, s'ha quedat embarassades amb més de 40 anys i ho perden, i pensen que ja no es podrà donar una altra vegada una embaràs espontani, i si es pot donar.

Què li diries a una dona que té dubtes sobre la maternitat tardana?

Dos missatges clars. Un, si tu tens clar que vols ser mare, l'edat ideal està al voltant d'entre els vint-i-llargs i trenta pocs.

Que tu, per el teu projecte personal o a nivell laboral, ho vols ajornar, la meva recomanació és que congelis ovòcits. Idealment, en aquestes edats, al voltant dels

trenta.

Tu tens una reserva dels teus ovòcits i, més endavant, pots fecundar-los. Es poden quedar criopreservats en fred i, en un futur, es descongela i pots fecundar-los de la teva parella o donant. Que pots ser mare sola, sense parella, o com ho vulguis.

Llavors, si tens clar que vols ser mare, jo això ho faria. I, bueno, tu fas la teva vida laboral i en algun moment que tu creguis que és la més idònia, doncs, fer la implantació.

Perquè és important no perdre de vista que l'edat biològica és important. Encara que tinguem totes les tècniques de reproducció assistida, l'edat és important.

13. Normalització de l'embaràs a edat avançada? En l'àmbit mèdic i socialment?

Sí. Entre els 40 i els 50 jo crec que està més normalitzat. Sí que veiem embarassos més enllà dels 50 i això jo crec que encara costa més. I sobretot, més de 50 i monoparental. Això encara es veu poc.

Entrevista Montserrat Vacas:

Em dic Montse Vacas Moreira i sóc psicòloga especialista en clínica. Treballo aquí al Consorci a l'Hospital General d'Hospitalet, cobreixo diversos serveis, però un dels que cobreixo és el d'obstetrícia.

Com afecta l'edat a la manera que una dona viu la maternitat per primera vegada?

S'han de tenir en compte molts aspectes culturals. Perquè aquí hi ha una diversitat cultural brutal, però brutal.

Llavors, és clar, és molt diferent la maternitat d'una dona musulmana o d'una dona autòctona d'aquí. Fins i tot, el concepte de maternitat que és diferent. Amb una dona musulmana, per exemple, que té una maternitat primerenca als 40 anys, per ella és una càrrega brutal en el sentit que no ha complert, fins i tot, el seu paper com a dona

reproductiva.

Generalment, les autòctones, per exemple, en la majoria dels casos quan succeeix una maternitat després dels 40 és perquè ha estat una decisió. És a dir, perquè ha tingut una càrrega professional, que són la majoria, i ara volen decidir la maternitat, no? És clar, per una pregunta tan concreta jo et diria que hi ha molts aspectes a tenir present.

Dins de tot que hauríem de fer les especificitats molt concretes pels factors molt culturals, perquè és una influència que tenim en com concebem la nostra maternitat, la nostra expressió emocional, vull dir, ho mediatitza tot, clar, et diria que un dels factors és el fet del rellotge biològic. És a dir, el “se m'acaben les meves oportunitats”, aquesta pressió de la primera maternitat, o millor dir de la primera gestació. Ja que una cosa és la maternitat, que vol dir, “ja soc mare”, però hauríem de començar, potser, per la gestació, és a dir, la pressió de la gestació. Amb això em refereixo al de risc que em quedi embarassada, ja que la probabilitat d'embaràs és menor, si hi ha complicacions o no; si he tingut algun avortament previ o no; el fet que no funcioni o no, etc.

La pressió davant de la gestació és molt més elevada, amb la qual cosa hi ha un estrès que no ajuda a la gestació, i també et diré que, clar, els mitjans que s'utilitzen o no, varien molt també segons la situació cultural i econòmica. Si no tinc situació econòmica, estic desitjant i esperant, amb situació econòmica vol dir que he fet programes de fertilitat, buscaré tots els recursos que calgui i faré tot el que calgui, per tant hi ha molts factors que intervenen, però ja et diré que primer és la gestació.

Un cop assolida la gestació, aquesta funciona, i va bé i demés, durant la gestació tenen major pressió per això de dir, “ostres, és de les meves poques oportunitats, aquesta no pot fallar”. Tothom quan té una gestació vol que tiri endavant, però si com algú jove no es planteja aquesta pressió, la de major edat pensa, “i si no va bé?”.

Potser és el canvi de perspectiva, em quanta la maternitat et diré que ja no puc dir-te el què perquè aquí ja no fem seguiment, no sé de ciència certa si són mares més protectores, però la literatura ens diu que sí, que una mare de més edat és més

protectora, també té menys possibilitats de tenir més fills. Però no hi ha una qüestió en aquest sentit, perquè depèn molt de factors culturals, educatius i a més de cada persona.

Això que em parlaves, del fet que la literatura diu que som més protectores, quins poden ser aquests factors que influeixen en que sigui un fill més protegit?

Hi ha factors culturals i de recursos molt diferents que poden marcar molta diferència, però pensa que, generalment, com més tardana és, menys probabilitats que hi hagi més fills. Llavors, es dedica molt més temps a un sol fill, però tota mare que només tingui un fill tendeix a ser més protectora perquè és l'únic que protegeix. Quan tinc dos o més, he de repartir l'atenció amb la qual la protecció també, és clar, es reparteix entre tots.

Quins diries que són els principals reptes de ser mare a una edat més elevada?

Depèn molt del teu grup social. Aquí en l'àmbit hospitalari, la majoria de les dones, la primera gestació és a partir dels 37-38, perquè està justificat per una qüestió professional. I això que moltes doctores que diuen, "si és que jo ja sé que la maternitat l'hauria de fer abans, però és que vull tenir una carrera professional".

Què passa? Primer que aquí està bastant més acceptat, però després el seu àmbit de relació i el tenir un grup social de suport, també influeix molt. Aquestes dones solen rodejar-se d'altres que estan en la mateixa situació, per tant, no hi ha aquest factor tan estigmatitzador, ni molt menys, perquè hi ha un àmbit de suport, també.

Els problemes comencen a arribar més tard, quan surten d'aquest àmbit. Quan porten als nanos al col·le, i es troben que totes les mares són molt més joves que elles, perquè totes tenen 30, 32, i elles tenen més de 40 i les que tenen edats semblants, són mares de segona gestació.

És en el moment en què surten, en crear un àmbit social per aquest nen, que veuen aquestes diferències. Però també dependrà molt de factor cultural. A majors recursos culturals, molta més facilitat.

No obstant això, crec que és bastant acceptat en general. Almenys aquí les que tenim, amb una gestació gran, no se senten qüestionades. Perquè la il·lusió d'elles de ser mares, això ho cobreix tot. Jo no he vist, almenys dintre la meva experiència reduïda, i t'estic parlant d'un hospital molt concret amb un àmbit d'assistència molt concreta. Un estigma excessivament important.

Jo crec que el pes és més propi de la mare quan el nen va creixent. Ella mateixa, que a l'inici és genial, però quan el teu fill acaba tenint 20 anys, tu tens 60. Llavors jo crec que és una cosa que s'enfronta posteriorment. Però els primers anys de la maternitat, encara és una dona que se sent jove, que se sent bé, encara que vegi altres més joves, ella pot tirar amb aquella criatura. Per tant, crec que és un problema que es dona més endavant.

Jo el que he vist més amb dones de maternitat tardana és amb l'adolescència. De dir, clar, és que em ve un noi adolescent ara amb el que és l'adolescència... Jo tinc 50, ja no estic per aquestes històries. Que amb 40 o amb 30 ho podia aguantar perfectament. Però ara em costa molt més. Però potser crec que és una qüestió més interna, no perquè socialment se les pugui apartar o crear estigma. El nen fa una altra sèrie de demandes, fins i tot et reclama físicament, quan tu també estàs fent-te gran.

Diries que hi ha diferència entre com es concep la maternitat tardana i la paternitat tardana?

Clar, però és que jo et diria que ja ve des del rol social que tenim com a home i dona davant de la maternitat, que ja ens marca diferències considerables significatives i com l'assumim la pròpia maternitat. Jo dic que sempre que les dones estan embarassades són mares des del primer dia, perquè físicament ho noten. El pare comença a ser pare quan neix la criatura.

Tot i que durant l'embaràs, l'home és mentalment pare, la dona ho és físicament i això és un vincle que es genera. I és veritat que l'home no es qüestiona tant això, però fixa't que no s'ho qüestiona amb altres rols socials.

No es qüestiona un home que vagi amb una noia molt jove, però una dona que vagi

amb un noi jove sí que es qüestiona. L'home diguéssim que en aquest sentit ho té tot a favor, però és per la societat patriarcal en què vivim. Vull dir, hi ha homes que no tenen cap problema per plantejar-se la paternitat, fins i tot en àmbits professionals, als cinquanta anys. No és cap problema ni físicament ni socialment. Contràriament, per una dona amb cinquanta, físicament és un problema, no pot ser mare ja perquè ja tindrà una menopausa i socialment sí que tindria aquí una pressió important de dir-li, “escolta, tu ets una mare àvia, no?” Sí que té aquesta pressió, que l'home no la té. Llavors, clar, no s'ho arriba a qüestionar de la mateixa manera.

Poques dones amb segones relacions als cinquanta et diran que volen tenir un fill. Homes amb segones relacions als cinquanta et diran, per què no puc tenir un fill? A més, estic casat amb una dona 15 anys més jove que jo o 10 anys més jove que jo, doncs puc ser pare perfectament.

El fet d'un pare major i una mare jove influeixen en la criança del nen?

La realitat és que cada cop veus més pares que s'impliquen molt més, però la criança fonamental de les criatures encara és la dona. I anem avançant, poquet a poquet, però el 50% no el tenim.

Quan es produeix això, pare que ja ha sigut pare, però té ara una parella més jove que te unes ganes enormes de ser mare, ja s'assumeix aquest rol per norma i ens trobem amb una figura molt més absent.

Jo crec que amb paternitats molt avançades els homes, i això semblarà potser molt poc científic, però és això, és com tornar-se a sentir joves.

Hi ha estudis que diuen que els pares de més edat mostren una participació més activa en la criança, i es tendeixen a compartir de manera més equitativa les responsabilitats parentals, creus que és això cert?

Crec que encara no està establerta científicament a nivell d'edat que és tardana o no, perquè la realitat ens dona que aquest tardà, potser abans parlàvem dels 40 i ara gairebé hauríem de plantejar una maternitat tardana als 45, no als 40.

És dinàmic i estem utilitzant criteris, que la realitat ens diu que cada vegada hem de normalitzar més perquè la casuística que tenim és major. Llavors, les que abans es deia que ser mare als 38 era massa tard, potser ara gairebé hem de determinar que és normal i ja haurem de parlar que les tardanes són les de 45.

També hi ha el factor social i el factor mèdic, perquè potser un metge o una ginecòloga dirà que l'edat fèril és la que és i llavors elles consideraran que una maternitat tardana a partir d'X edat i socialment és d'una altra manera. Llavors aquí està el debat.

Clar, és que tenim aquests dos criteris que s'han d'anar combinant al final. Per un ginecòleg tardà és a partir dels 25. L'edat de fertilitat és de la dona, perfecte, dels 18 als 25. Però avui en dia és inconcebible. Les nostres àvies eren mares a partir dels 20, al voltant dels 20-21, edat de màxima fertilitat. I els ginecòlegs et diuen que físicament, a partir dels 25 la cosa ja comença a caure.

Però l'altre aspecte és com compaginem això que dèiem, l'aspecte biològic amb el social i com també per lo biològic s'ha modificat. De fet, l'esperança de vida no és la mateixa. Clar, abans parlàvem d'una maternitat amb dones que l'esperança de vida era de 75 anys, però ara és de 84.

Clar, tot aquest període s'ha augmentat. Llavors, si el patró de referència que tinc és molt més àmpli, el tardà també se m'està desplaçant. Crec que estem en un moment, parlant des d'una societat occidental, que el concepte de tardà fins i tot ja ens l'hem de revisar per la casuística que tenim i per l'augment de l'esperança de vida. Perquè tot això ha canviat considerablement.

Per mi des de la psicologia sí que és important aquesta crítica de com compaginem el biològic i el social.

Pot ser perquè nosaltres partim molt, o jo parteixo molt del concepte biopsicosocial, jo no puc mirar una persona només per l'aspecte biològic, sinó que jo he d'intentar mirar la globalitat i he de fer l'equilibri. Per això et deia de qüestionar el concepte maternitat

tardana. Si a mi tu avui m'estàs parlant de tardà, als 38, 39 o 40 anys i de com això afecta amb la criança d'aquest fill, et diré que crec que és molt diferent quan la mare te més de 45 anys. Per mi hi ha diferències. Per què? Perquè avui en dia algú als 38, 39, 40 encara està, per aquesta normalitat que dèiem també, com a la punta, diguéssim, en l'àmbit professional. Si parléssim dels que tenen problemes de no fecunditat i de més, seria una altra casuística. Però agafant l'aspecte professional, et diré que no crec que hi hagi moltes diferències amb algú de 35 o de 32 o de 33. Perquè la seva vida no s'ha dedicat únicament a aquest fill. Aquest fill és molt desitjat, però encara entro en aquesta normalitat social i tinc un àmbit professional que em permet repartir aquesta atenció.

Si tu parles a partir dels 45, vol dir que ja ho ha intentat molt, vol dir que ha fracassat biològicament, en molts aspectes, que ha insistit molt en fecundacions o de més, perquè si no als 40 s'hauria quedat segurament.

En l'àmbit professional aquestes dones tenen una major estabilitat i tot ho concentren en el desig de ser mares. Llavors és com focalitzem les nostres prioritats. Si tinc moltes prioritats puc equilibrar.

Si em focalitzo en una, és tot més obsessiu, per dir-ho d'alguna manera. Si és molt més obsessiu, clar, seré més tolerant, em costarà més posar límits amb aquesta criatura perquè és una cosa tan desitjada, tan volgut i que tant ho vull controlar tot, que tot vagi perfecte, que no estàs deixant que surti per pròpia natura moltes vegades.

En aquest sentit, també et trobes que són uns pares "hiperinformatos" que dic jo, que són aquells que volen tenir-ho tot sota control i llegeixen molt i tenen un excés d'informació. A vegades també és una qüestió de sentiment, de conèixer l'altre, tolerar, d'acceptar els errors, de saber posar límits, d'aprendre, o no. Però existeix la por de que l'experiència no funciona després de tant de temps que ho desitges.

I llavors, dependrà també, una altra vegada, molt d'això, de recursos dels pares i de capacitat d'entendre per què ha arribat aquella maternitat, en quin moment ha arribat i que ara s'ho trobaran les seves vides, no? I que no pot ser l'únic objectiu de la vida, aquella criatura i que totes les expectatives hagin d'estar posades allà.

No obstant això, podem trobar uns pares que funcionin perfectament i que l'experiència que tenen sigui molt positiva. Ho dic perquè tendim, també, a buscar estereotips, a patologitzar i amb coses tenim conclusions, però amb altres, amb una diversitat tan important, les nostres conclusions que treiem, de vegades, són una mica esbiaixades. Perquè és un patró d'un estereotip que ens interessa. Perquè els titulars funcionen.

Clar, però és el que em preocupa, que jo, sobretot, perquè mèdicament hi ha uns riscos que poden aparèixer perquè ets més gran i això és molt simple, són aquests i punt. Poden passar o no poden passar, depèn de la salut de la dona, però els riscos existeixen i estan allà. Però els riscos psicològics, totes aquestes coses són tan àmplies i depenen tant de la persona que al final mai realment pots treure cap conclusió.

Ara t'estic fent aquesta entrevista i t'estic preguntant aquestes coses, però realment és el que diem, que cada persona en un món.

No, però potser l'important és que acceptem això, que hi ha aquesta diversitat i que no vulguem buscar el titular simplista perquè nosaltres ens quedem més tranquils. El que hem d'enfrontar-nos és a la complexitat. També crec que hi ha un factor important que no hem comentat i que hauríem de tenir present i és que nosaltres creiem que ja podem dominar la maternitat. I això obre també un aspecte molt ampli en com et pot afectar psicològicament i com tu pots gestionar això psicològicament o no.

Abans era per natura. Jo podia enfrontar-me a la frustració com a dona de no haver volgut ser mare i no haver pogut estar mare. Però és que resulta que ara em dius que jo tinc la possibilitat de poder transgredir això. I aquí és on entrem amb el sistema que ha avançat científicament i que ajuda a moltes dones. Però també siguem una mica crítics. No totes les ajudes sempre les utilitzem adequadament.

Insisteixo, una cosa és que aquest avanç científic sigui positiu, i l'altra cosa és l'ús que en fem. I l'ús que en fem moltes vegades són clíniques que s'estan forrant amb aquest desig de maternitat de dones que tenen problemes, i que t'entren en un programa de fertilitat que es ven com molt guai, però la realitat després és una altra i és molt dura

perquè una agressió cap al teu cos també. Tu passes per tot aquest procés perquè el teu desig de ser mare i perquè et fan creure que pots ser mare és tan gran, a més que és un cots econòmic importantíssim, clar, imagina't el dia que ets mare. Doncs això és un factor que t'influenciarà considerablement perquè tu has pogut saltar les normes. Hem tornat a jugar a ser una miqueta déus.

Llavors clar, això te una part psicològica molt important. No acceptem la frustració, no acceptem la renúncia. El meu objectiu és ser mare, jo tinc mitjans i ho puc ser. A més del que suposa l'implantació dels òvuls, que no funcioni, tornar a provar-ho, etc. Jo he tingut aquí casos, per exemple el d'una dona que ha fet sis inseminacions i la tenim avui en dia amb un trastorn obsessiu. Porta sis anys per fer aquestes inseminacions, té 44 anys i sap que aquesta és l'última. Clar, és la frustració, la caiguda de sis anys en aquest projecte personal de ser mare, el meu objectiu, sis tractaments que he fet i ara he d'assumir que res de res. Aquí hi ha una afectació psicològica, normalment.

Por a la pèrdua després d'un avortament.

La por a la pèrdua i la por a la vinculació, jo això ho estic veient a qualsevol edat. Fins i tot ho estic veient amb dones que ja tenen fills. Tenen un primer fill, però decideixen tenir un segon i hi ha un avortament.

Porto un cas d'aquí d'una noia que va perdre la seva criatura a les 33 setmanes, li queden 5 setmanes per parir. Ara torna a estar embarassada. Llavors, la por a la pèrdua, aquesta angoixa de por a la pèrdua afecta, fet que no els hi permet vincular-se amb el bebé, com a manera de protegir-se.

Això és per una pèrdua traumàtica molt dura. Això ho he vist a totes les edats. Que una dona tardana té major implicació en el sentit del que dèiem del rellotge biològic i del meu temps, encara m'afegeixen més pressió, cert. Però en el sentit de por a la pèrdua en qualsevol dona que tingui una gestació i no vinculo com a manera de protecció, jo ho veig en totes.

És cert que no serà el mateix un dol de 13 setmanes, de 20 setmanes, que de 30 setmanes. Naturalment, el procés és el que és d'acceptació. Que també poden haver

diferències per edat? Naturalment, contra més jove és un, abans es recupera. Naturalment que hi ha factors que ens ajuden que son protectors. O factors que són de major risc, però el dol estarà. I aquí tornem a entrar a la variabilitat que dèiem abans. La conducta humana és molt àmplia, complexa i variable.

Entrevista Albert Esteve:

Quins factors socials i econòmics han contribuït a l'augment de la maternitat després dels 40 anys?

Jo diria que estem en un context en què les persones necessitem més temps per reunir els requisits que ens hem autoexigit per ser pares i mares. I, per tant, primer has de voler ser pare i mare, després has de tenir una parella relativament estable, tenir una feina i un lloc on viure i després has de poder quedar-te embarassada. Llavors, ara, tot s'ha endarrerit, entre els 20 i els 30 ja no ens plantejem massa ser pares amb independència que tinguem parella, diners, etcètera; entre els 30 i els 40 és una època més de creixent i complexitat a l'hora de consolidar la teva carrera laboral, un habitatge, etcètera i ho anem endarrerint i després ens trobem que hi ha moltes persones que quan s'hi posen no es queden embarassades a la primera i això encara també endarrereix.

És a dir, que la suma de factors culturals abans dels 30, de factors econòmics i de parella entre els 30 i els 40 i de factors biològics a partir dels 40 ens ha portat aquest endarreriment bastant generalitzat de l'edat del primer fill, que és veritat que aquí a Espanya som un dels països del món on el primer fill es té més tard.

Encara es manté que som país pioner en aquest aspecte?

Sí, som un país que pel que fa la fecunditat tenim diversos rècords. És un dels països on fa més anys que tenim pocs fills. És un país que té el rècord també de tenir el primer fill en una edat més avançada i també és un país bastant de rècord en el nombre de persones que no seran ni pare ni mare. És a dir, que no en tindran cap. Perquè el nombre de fills que es tenen és un promig. Quan diuen 1,5 vol dir que n'hi ha gent que en té dos, gent que en té un i gent que en té zero. I aquí tenim un

percentatge molt elevat de gent que en té zero.

Quina relació hi ha entre la maternitat tardana i el nivell educatiu o socioeconòmic de les dones?

Un dels factors estructurals que contribueixen a endarrerir l'edat del primer fill és l'entrada massiva de les dones en el sistema educatiu, el fet que allarguin la seva formació, el fet que tinguin unes expectatives semblant a la dels homes a consolidar-se en el mercat laboral i que fins que no tenen tota aquesta seguretat de la feina, això va posposant una decisió que en altres generacions de dones on no s'havien entrat tant en el sistema educatiu, aquesta decisió la podien prendre abans. Lògicament, una de les raons per les quals s'endarrereix la fecunditat és perquè s'expandeix també l'etapa formativa.

Ara, això també els passa a les dones dels Estats Units i també li passa a les dones sueques i no tenen els fills tan tard com nosaltres. Per tant, sabem que a escala general l'augment de l'educació ha endarrerit els calendaris, però no tots els països que hi ha hagut augment de l'educació s'ha endarrerit tant com s'està endarrerint aquí. I aquí jo crec que se sumen altres factors com la capacitat que tens després de tenir estudis elevats, de traduir aquells estudis amb molt poc temps amb uns bons ingressos i amb una bona feina. Costa més que després de la universitat ja surtis amb una gran feina i als 30 ja estàs a punt per tenir fills. Això ens costa molt més. i també ens costa molt més marxar de casa.

A països com la Suècia, o països com els Estats Units, pràcticament no queda ningú casa dels pares als 19 anys. Aquí hi ha gairebé el 50% de la població en què està que s'espera els 30. Si comences a viure amb parella els 31, 32, no et posaràs a tenir fills l'endemà de viure amb parella, et vols posar una mica a prova i van passant els anys i això va acumulant-se.

Els canvis en la percepció de les relacions, els matrimonis i la família han influït en el retard de la maternitat?

A veure, sorprenentment, malgrat viure en un context on es tenen pocs fills i on es

tenen molt tard, quan se li pregunta a la gent si en volen tenir diuen que sí, i quan se li pregunta a les dones a quina edat creuen que seria l'edat idònia o ideal per tenir fills, diuen els 28, quan la realitat és els 32. Vull dir que hi ha com una bretxa, hi ha un gap, una diferència entre allò que desitgen i allò que realment passa. I a Espanya és particularment alt. Ara els demògrafs diuen que potser allò que desitgen, ho desitgen però no amb molt d'entusiasme. La gent té uns ideals, però no necessàriament fa massa coses per complir-los, perquè competeixen amb els altres ideals, com autorealitzar-se, tenir una bona feina... Llavors ara hi ha gent que ja es deixen de creure aquest tipus de respostes.

Però és veritat que de manera coherent i de manera consistent en el temps quan es pregunta a la gent si volen tenir fills, diuen que sí, i quan els vols tenir, et diuen molt d'hora, però després la realitat no acompanya aquests desigs.

No crec que hagi baixat la valorització social de tenir fills i de tenir-los relativament, per exemple de tenir-ne dos, és una cosa que està molt consolidada, la gent en vol tenir dos, quan ho idealitzen. Ara, de l'ambició de tenir fills a l'expectativa real de tenir-los, hi ha una bretxa.

I com influeixen els canvis de la percepció de la vida en parella?

Crec que ha hagut una transformació molt substancial del que és la vida en parella i la finalitat de la vida en parella. Normalment, quan s'expliquen aquestes transformacions es comença per la dècada del 70, del segle passat, ara fa 50 anys, on els rols d'homes i dones estaven molt ben repartits i llavors l'home tenia una funció principal, que era sortir a treballar fora de casa per guanyar-se un sou, i la dona, si treballava, era un sou molt més complementari, però la seva principal responsabilitat era la reproducció, tenir fill, la cura de la casa, etc. Això funcionava molt bé per tenir fills. Era molt asimètric, distribuïa rols de manera molt desigual, però era un bon pacte per tenir fills.

Què passa? Que la dona trenca aquesta dinàmica. És a dir, el canvi de la posició de la dona a la societat, el fet que es necessitin dos ingressos per viure, perquè la vida cada vegada és més cara, això fa que la dona surti al mercat laboral, que estudi, etc.,

i que s'igualin una mica les expectatives entre homes i dones. Però amb aquesta cosa de que la dona té el que se'n diu la doble jornada, que treballa fora i treballa a dins. I representa que l'home s'ha quedat més quiet, no ha fet els deures.

Llavors hi ha gent que diu, aquest canvi de rols que desafia la distribució original, diguem-ne, complementària, ha fet que la gent deixi de tenir fills, perquè ja no es creen uns bons matx, perquè ja no acaba de funcionar. Llavors hi ha gent que deia, si ens hem seguit la roda, tard o d'hora els homes s'adonaran que s'han de posar les piles. I que si volen tenir fills, hauran d'assumir part de la responsabilitat de la criança, tirar endavant, etc. Quan això passi, tornaran a trobar homes i dones, feliços i famílies feliços, que tornaran a tenir fills i que ja no es trencaran tant.

Això no ha passat. És a dir, no ha passat, perquè els suecs i els noruecs, que serien els països on existirien aquests homes perfectes i aquestes dones perfectes, sí que és veritat que durant un temps van tenir bastants fills, però ara els està baixant també la natalitat i la fecunditat moltíssim.

Ara diuen que ja ha canviat, diguem-ne, que hi ha uns canvis culturals que fan que ja no passa tant per la realització de les persones tenir fills, que la vida en parella ha perdut un cert atractiu, que abans la parella et donava una exclusivitat del teu àmbit de la teva intimitat sexual, que això també s'ha trencat i que, per tant, si ja no vols tenir fills, si la teva vida sexual no està necessàriament lligada a una parella estable, hi ha com una certa desafecció la vida en parella i tampoc convida que creïn els nuclis necessaris perquè després augmenti la natalitat.

L'increment de models familiars diversos (famílies monoparentals, parelles del mateix sexe, etc.) ha tingut algun efecte en les xifres de maternitat tardana?

Home, jo no sé si ha tingut un efecte, el que passa és que moltes de les transformacions que estem vivint ara s'han produït alhora que també s'han diversificat aquestes estructures. Llavors, jo crec que forma part tot d'un canvi en el que seria les transformacions de la família. La transformació de la família ha passat per un endarreriment de les transicions de la família, és a dir, cada vegada emparellar-se més tard, cada vegada tenir menys fills i cada vegada també explorar o innovar amb

altres formes de vida en parella.

Primer va ser el que se'n diu la cohabitació, és a dir, el fet de viure amb parella sense tenir un certificat matrimonial, però ara això ha seguit avançant i ja tens parelles del mateix sexe, feliçment, reconegudes legals i amb tots els mateixos drets que parella heterosexual, i després tens també, com a conseqüència del divorci i les separacions, totes les famílies monoparentals, ara també feliçment, cada vegada més hi ha custòdia compartida, que quan se separa una parella no només és la dona la que es queda al cura dels fills, sinó també s'està quedant els pares. I després tens tot altre, també hi ha un cert augment de dones que tenen fills sense parella, no és que s'hagin separat, sinó que ja es recorren a tècniques de reproducció assistida per poder-se quedar embarassada, però sí que realment estem assistint a una creixent diversificació de les estructures familiars, però que va, no sé si és causa-efecte, però tot està dins d'un marc de desinstitucionalització de les formes tradicionals d'entrar a la vida familiar, que era el matrimoni transversal, amb fills aviat, amb un repartiment de rols molt marcat, tot això s'està erosionant pels canvis culturals, pels canvis econòmics, per la nova posició de la nova societat, tot això es va evolucionant.

Impacte en la societat i la demografia

Com afecta l'augment de mares majors de 40 anys a les taxes de natalitat? i a l'envelliment de la població?

Sempre hi ha hagut mares que han tingut fills amb 40 anys, perquè abans es tenien molts més fills i es començaven molt aviat i s'acabava tard. El que passa és que el pes relatiu que tenien les mares de 40 anys no és tan gran com ara, perquè ara no es tenen abans, abans es tenien abans i als 40.

Per tant, ara, l'augment del fet que el pes relatiu de tenir fills més enllà dels 40 augmenti, vol dir que no es tenen abans i si no es tenen abans, vol dir que a la llarga s'en tenen menys, perquè tu pots tenir un primer, però ja no dona temps a tenir un segon. I per tant això baixa el que se'n diu la fecunditat. I si baixa la fecunditat, a mitjà i llarg termini baixa la natalitat. Deixen de néixer tantes criatures, perquè no és el mateix que una dona comenci a tenir fills els 25 que els tants els 40, d'acord? Llavors,

si baixa la natalitat, baixen el nombre de naixements. Si baixen el nombre de naixement, doncs això ja té un efecte normalment al cap de 3 anys, que és que s'escolaritzen menys criatures. Si s'escolaritzen menys criatures a l'escola Bressol, també ho faran després a primària, secundària, a la universitat, etc. Quan sortim de la universitat, també hi haurà menys gent que entri a la brosa de treball, hi haurà menys població activa. Lògicament, quan baixa la població s'aprimen tots aquests grups d'edat i cada grup d'edat en el seu moment vital fa que hi hagi menys gent. Lògicament, el que passa és que el pes relatiu de la gent grana augmenta, perquè la mitjana d'edat de la població augmenta. Si no hi ha criatures, quan tu fas la mitjana no hi ha gent de 0 anys i, per tant, ets una mitjana més alta.

Això és bo o dolent? No és ni bo ni dolent, ens hi hem d'adaptar. Nosaltres tenim una societat o tenim un estat del benestar que estava pensat perquè hi hagués un flux constant de gent que anava entrant al mercat laboral a mesura que sortien els altres. Ara resulta que en surten molts i no entren més. És veritat que això s'ha arreglat, parcialment amb la immigració. Però si no hi hagués immigració, amb la fecunditat que tenim nosaltres i amb la natalitat que tenim nosaltres, perdríem habitants.

Bo o dolent? Hi ha gent que diu que pel planeta és bo, que no siguem tants. Ara hi ha altres regions d'Espanya, per exemple, que s'estan despoblant, que no els hi arriben immigrants i es buiden les cases, hi ha menys activitat econòmica, hi ha menys iniciativa, hi ha tota una sèrie de factors associats amb el decreixement de la població lligats a una baixa fecunditat.

Això a nivell macro, a nivell micro, si tu no tens fills, lògicament, estàs limitant la teva disponibilitat de parentiu. Si no tens fills no tindràs nets, si no tens fills tampoc tindràs gendres i joves o nebots, el que sigui. Vol dir que a la teva xarxa de capital social, el pes que tingui la teva família de descendents serà més petit, perquè no tindràs, hauràs d'articular les teves relacions a partir d'amistats. Crec que reorganitzaran una mica les relacions socials entre persones perquè la força del parentiu no serà tan gran.

Polítiques i visió de futur

Les polítiques de permisos de maternitat i conciliació laboral estan adaptades a

aquest nou perfil de mares?

Jo crec que hi ha tot un gran debat en l'àmbit de la demografia. No sé si realment les polítiques de les baixes maternals, els incentius, etc. tenen algun efecte sobre la fecunditat. L'evidència és que no en tenen.

És a dir, no hi ha cap país que hagi dit hem fet això i la gent ha començat a tenir fills. I de fet, l'evidència ara et mostra que països on representa que és un oasis tenir fills com Suècia, on les baixes molt llargues, tot d'ajuts, etc. I no aconsegueixen tampoc que tinguin més d'1,5 o 1,6. Després tens un país, paradoxalment, com els Estats Units, que no té polítiques públiques i té la mateixa fecunditat que Suècia.

No s'ha acabat de trobar quina és la tecla que fa que la gent tingui fills. Ara sí que és veritat que crec que aquestes polítiques són molt bones a l'hora de la conciliació, la conscienciació i el que ha fet de permetre la possibilitat o d'incentivar o de promoure que els homes s'impliquin també en els primers mesos de vida de les criatures, que s'impliquin en la criança.

A nivell de promoure la fecunditat, el que dic aquí al respecte és el següent. Per mi, per arribar al moment de decidir amb una parella tenir un fill, han de passar bastants coses abans. Hem de passar que tu ja has conegut aquella persona, que podeu anar a viure junts, per tant tenir una subvenció econòmica, individual o conjuntament per anar a viure junts, que porteu un temps que ja s'ha testejat la viabilitat d'aquella relació, que us ve de gust ser pares i mares i llavors us assenteu un dia al sofà i preneu la decisió de ser pares.

Però tot això és un recorregut, que a vegades són anys. Com més tard coneixes la teva parella, tot això a vegades es precipita amb menys temps, però si normalment una parella comença als 20, això és un recorregut. Perquè pugui la natalitat, hauríem de tenir molta gent en aquesta fase ja de l'escena del sofà. Jo crec que, llavors, sobre aquestes parelles que ja estan assegurades al sofà, sí que són efectives, les polítiques, perquè ja tenen gairebé tot a punt de cuinar, però falta aquell últim impuls. Per mi, molta de la raó per les quals aquí a Espanya tenen menys fills que a altres llocs és perquè ja tenim molt poca gent assegurada a aquest sofà.

Jo crec que la diferència entre Suècia i Espanya, que com a Suècia tot passa abans, marxar de casa dels pares, començar la vida amb parella, viure uns anys amb la parella. Quan arriben els 30 anys, hi ha moltes més parelles sueques assegudes al sofà que als 30 anys a Espanya assegudes al sofà. I això fa que allà a Suècia hi ha molta més població a risc de ser pares i mares. I llavors, clar, les polítiques aquestes estan pensades per ajudar a totes aquelles persones que ja han fet totes aquestes fases prèvies que per mi és on hi ha els entrebancs en aquest país. No és en l'últim tram. Aquestes gent ja estan a la cursa des de fa temps i només falta un petit impuls. Però el problema és que no tenim gent en aquesta situació.

Llavors estem parlant d'un altre tipus de polítiques?

Correcte, l'emancipació dels fills respecte als pares, la transició a la vida adulta i permetre que aquestes persones obtinguin una major seguretat a l'estabilitat laboral, a l'estabilitat residencial i econòmica molt més avant del que ho coneixen. Llavors, deixar que naturalment algunes acabaran tenint fills. Però ara aquí s'ajuda... o molts s'ajuden els que ja han tingut fills, els que ja han passat totes les fases. Estan donant un incentiu a una persona que ja ha recorregut la part més difícil del camí. que és arribar en aquella situació.

Nosaltres vam fer un estudi amb una estudiant meua, que vam seguir les trajectòries de dones espanyoles que els 25 anys ja tenien parella i ja vivien amb ella, però no tenien fills. Llavors vam agafar dones sueques de 25 anys que vivien amb parella que tampoc tenien fills. Les dues dones igual, però una a Espanya i l'altra a Suècia. I aleshores les vam seguir durant 10 anys i quan tenien 35 anys vam mirar quantes havien tingut fills. I sortia pràcticament el mateix. Una vivint a Suècia i l'altra vivint a Espanya.

Quina era la diferència entre Espanya i Suècia? Que si de mil dones de 25 a Suècia n'hi havia 500 que estaven en aquesta situació i a Espanya n'hi havia 50. El que realment marca la diferència és tenir una parella estable, i ara hi ha molta gent que no té una parella estable. Perquè vivim un canvi cultural gran sobre què és la parella. S'ha liberalitzat molt l'àmbit de la parella d'alguna manera.

Jo recordo que els meus avis, els meus pares em deien... Tu començaves a ballar amb una senyora al ball i tot això, i fins que no t'havies promès, no li podies donar la mà, i fins que no t'havien donat el consentiment als pares, no li podies donar un petó a la galta, i després, evidentment, no es podia tenir cap mena de relació sexual fins que no es consumava el matrimoni. Tot això ha canviat de manera radical, i ara es fa el revés, diguem-ne.

(Explicació anecdòtica dels seus alumnes que viuen en pisos diferents de la seva parella)

Ara els suecs, que els està baixant la fecunditat, tenen ajudes, tenen diners, tenen habitatges propis, tenen tot allò que dèiem que feia falta. Però ara cada vegada agafen més força les explicacions de tipus culturalistes, el sentit que hi ha un canvi d'expectatives i que la gent, tot i que idealitza la família, idealitza tenir fills, quan ho poses en un llistat de a què estàs disposat a renunciar per assolir aquest objectiu reproductiu, no estàs disposat a renunciar a cap dels atractius que la vida glamurosa, que aparentment suggereixen les xarxes de poder estar, viatjar, gaudir, etc. és una qüestió de prioritats.

Creus que en el futur veurem un canvi de tendència o estem davant d'un nou model familiar i reproductiu irreversible?

A veure, jo crec que el futur és difícil de predir, com sempre, no? Si hi hagués una revolució biològica, tecnològica, etc. Perquè la reproducció assistida ha ajudat a moltes persones que tenien dificultats per aconseguir-ho. Però no fa miracles. I arriba una edat que amb la reproducció assistida no pots fer-ho. I, per tant, hi ha com un topall, hi ha com un mur que encara no... Ara, jo sí que penso que amb vides cada vegada més longeves, almenys algun dia hi ha alguna innovació mèdica que faci viable tenir fills molt més tard del que es tenen ara. En aquest context, podria intuir que podria haver-hi una revifada.

Quan mires les estadístiques de dones de més de 40 anys, que ja saben que no en tindran, i a les que no n'han tingut fills, se'ls hi pregunta si estan contentes amb el nombre de fills que acabat tenint, és a dir, 0. La meitat et diuen que sí, però la meitat

et diuen que no. La meitat et diuen que no han tingut la possibilitat. Llavors jo crec que sí que hi ha un marge de recuperació, de com a mínim totes aquelles que s'ho han plantejat ho puguin tenir. Ara, com ho fem cada vegada més tard, és més difícil, hi ha molt de persones que ha de recórrer la reproducció assistida, i en la mesura que la reproducció assistida millori de manera substancial, sí que podríem millorar, optimitzar més la fecunditat d'aquelles que no n'han tingut, però hauríem volgut tenir.

És un petit marge de millora, que no crec que fos un canvi de paradigma, però que sí que pujaria el nivell actual. Ara, també és veritat que la cultura sempre dona moltes sorpreses, d'aquí a dues dècades es torna a posar la moda ser mare. Per això tampoc jo no m'atreveixo a dir res, perquè hi ha girs culturals i canvis de guió que no sé predir.

Entrevista Carmen:

Me llamo Carmen, tengo 58 años, tengo un niño de 18 y lo tuve con 40 años.

Sempre vas voler ser mare o va ser una decisió que vas prendre més tard?

Desde pequeña me han gustado mucho los niños y siempre había pensado que tendría dos hijos, porque tengo hermanos y me llevo muy bien con ellos y no concebía la vida sin mis hermanos, entonces siempre había pensado que me gustaría hacer dos hijos para que ellos vivirán en la experiencia que yo había vivido. Pero bueno, por circunstancias de la vida, al final tuve uno solo.

Per què vas ser mare en aquest moment de la teva vida? Va ser una decisió conscient o es va donar així?

Por circunstancias de la vida, porque yo bailaba y competía y mi pareja también y no creímos que fuera el momento. Más adelante en un pensamiento de edad, más que nada, pensamos “ostras me estoy acercando a los 40 y creo que quiero tener un hijo”. Tampoco estaba muy convencida porque la vida que llevaba me llenaba bastante pero al final decidí intentarlo.

Yo tenía 37 años y nosotros siempre íbamos a Italia a hacer clases de baile en agosto con un italiano y ese verano decidimos ir a buscar el bebé. Me quedé a la primera y con la mala pata que en octubre fui a una revisión médica y me dijo el médico que el corazón no le latía, entonces me tuvieron que hacer un legrado para perderlo. Ahí me di cuenta de todo, porque parece que las cosas a veces cuando más se complican o piensas que no puedes tener es cuando más ganas tienes y entonces en ese momento, tras ese aborto, estaba súper convencida que quería ir a mi hijo, quería ser madre. El problema fue, que tras el aborto, estuve desde octubre hasta diciembre, que ya cumplí los 38 años, teniendo sangrados. Me encontraba muy mal y mi médico primero me dijo que tenía un quiste y al final lo atribuyó a problemas hormonales. Me dieron unas pastillas para cortarme esa hemorragias, pero yo cada vez estaba más débil. Al final cambié de médico y a la primera ecografía me dijo que me habían dejado restos del aborto. Ese mismo diciembre, me dieron unas gotas abortivas y el siete de enero me puse como de parto, fui corriendo a la consulta de este segundo médico, ya que tenía contracciones y mientras estaba esperando, me dio una muy fuerte, fui al lavabo y ahí mismo eché los restos. Llamé a la enfermera, le enseñé lo que había expulsado y me lo confirmó. A partir de ahí ya me empecé a encontrar bien.

Tras recuperarme de esto, rápidamente me quedé otra vez embarazada de una niña. Estuve embarazada hasta los 8 meses un, fue embarazo súper bueno, hacía mi vida normal, salía y entraba, sentía a mi niña o sea súper bien. Pasé las navidades y en enero del año siguiente pierdo a mi niña. Me puse de parto, fui al hospital, me pusieron las correas y todo iba perfectamente. Pero desgraciadamente, al ratito se le paró el corazón, entonces el que era mi marido en ese momento salió corriendo a buscar la enfermera y al médico corriendo pero en ese momento se murió. En ese momento yo tenía 39 años.

Pasé otra vez la cuarentena, porque parece que la vida te dice no, pero tú dices que sí y me quedo embarazada con 39 de otra vez y en diciembre del mismo año que perdía la niña, 2006, después de cumplir los 40 años, tengo a mi niño.

Diría que tuve dos motivos por los cuales pospuse mi maternidad, el primero fue que le diagnosticaron una diabetes a mi marido, yo tenía 32 años y él 30 cuando esto pasó y al ser algo hereditario no queríamos correr el riesgo. Entonces me centré mucho en el baile y cuando habían pasado cinco años, todo lo llevábamos bien y la diabetes estaba controlada, ya tu mentalidad cambia. Tampoco deseábamos tener un hijo, aquello lo hicimos un poco por la edad y lo probamos por primera vez aquel agosto y así fue el primer embarazo, igual no llego a quedarme a la primera, hubiera empezado en septiembre los entrenos y ya lo hubiera pospuesto, pero ocurrió así.

Entonces la causa fue la edad?

Si, totalmente, fue porque creíamos que no debíamos esperar y aunque en ese momento no fuera nuestro mayor deseo, lo llevamos a cabo. Sin embargo, en el momento en el que perdimos ese primer bebé, todo cambió, después de eso teníamos claro que queríamos ser padres y que iríamos a por ello. Ya la edad daba igual. A veces el no poder o pensar que no, te hace querer luchas por ello.

Saps per què vas tenir tants problemes?

La primera vez, nunca supe el motivo exacto. En el segundo embarazo, el médico creyó que el bebé se había dado una vuelta de cordón. Pero al tenerla así como el médico pensó que era una vuelta de cordón, después vio que en la placenta, por dentro, había un hematoma, tuve un desprendimiento de placenta. Uno de los problemas que produce desprendimiento de placenta es la tensión alta.

Estuve 24 horas de parto porque en el momento que el corazón no sonaba, yo le dije al médico “quítamela” y me dijo que si quería tener más hijos debía ser un parto natural. Me provocaban las contracciones y la comadrona me decía “empuja empuja” pero claro, la niña no empujaba, era solamente yo la que lo hacía. Fue muy duro, un parto muy duro. Finalmente, la tuve en mis brazos, yo no quería verla, pero en 24 horas te da mucho tiempo a pensar, y la comadrona siempre me decía que era mejor que la viera porque de esa manera tendría un recuerdo de ella y el duelo sería más fácil. Realmente creo que al final tenía razón, la tuve en mis brazos y todavía recuerdo su carita. Eso me ayudó a luchar por mi hijo.

Com recordes el teu embaràs i el moment del part? Hi ha alguna cosa que destacaries?

El embarazo de mi hijo de Aleix no fue igual que el de la niña, psicológicamente yo no estaba igual, no estaba tan preparada o tan fuerte. Todo había sido muy seguido y entonces todo esto mentalmente te desgasta. Nada más enterarme de que estaba embarazada empecé a perder sangre, cosa que con la niña no me había pasado, ni con el primer embarazo tampoco. Entonces ahí dejé de trabajar y me tomé la vida con mucha calma. Reposaba mucho y dejé de sangrar, pero me lo tomé con muchísima más calma. Supongo que la niña la perdí también entre por el mismo motivo que me adelantaron el parto de mi hijo, y fue por la tensión. La tensión la tenía alta, entonces sí que es verdad que ya cuando perdí la niña, el médico me dijo que si me volvía a quedar embarazada, a las 38 semanas sacarían al bebé. No esperaremos más y en una de las revisiones, cuando faltaba un día para las 38 semanas, ya me dijeron que tenía que ingresar porque la tensión la tenía descompensada. Me ingresaron y al día siguiente con una cesárea programada.

Creus que la teva experiència de maternitat hauria estat diferent si haguessis sigut mare més jove?

Muchas veces he pensado que lo he tenido demasiado tarde, pero viendo todo mi transcurso de vida, se que, realmente, si lo hubiera tenido antes, no hubiera podido hacer todo lo que hice en mi vida. Una vez me quedé embarazada yo dejé de competir, o sea, dejé mi hobby y también dejé de trabajar o hice un parón. Si yo hubiera tenido a mi hijo antes, creo que mi vida hubiera sido diferente, totalmente diferente, no sé si mejor o peor, pero diferente seguro.

Vas tenir un embaràs natural o vas necessitar algun tipus d'ajuda mèdica?

Sí sí sí, y además me quedaba a la primera. Me acuerdo que fuimos a Andorra un fin de semana y ahí tuvo que ser. Además vinimos de Andorra y me puse mala con un constipado fuerte y como había tenido tantos problemas, me acuerdo que le dije a mi ex marido “este mes no me puedo quedar embarazada, porque no vaya a ser que con el constipado tenga luego problemas” y luego resultó que me había quedado

embarazada. Fue muy fuerte, no sé si tenía que venir ese niño porque no tenía mucha lógica que me hubiera quedado embarazada tan rápido.

Vas tenir alguna complicació durant l'embaràs o el part?

Este embarazo me lo tomé con calma, dejé de trabajar, la niña sí que había sido muy tranquilita, se movía poco. Pero mi hijo se movía mucho y me pegaba unas patadas que se me saltaban hasta las lágrimas. Dicen que los niños sienten lo que la madre y claro yo el embarazo de Aleix lo viví con angustia. A la niña yo le hablaba, la tocaba pero con Aleix no fue igual, no lo disfruté. No lo tocaba, no le hablaba, fue un embarazo con miedo y a lo mejor él pues me estaba más nervioso por eso.

Además por el tema de la tensión nació justito de peso, no lo metieron en la incubadora pero fue un niño más pequeñito. También hay que tener en cuenta que nació dos semanas antes de lo que realmente le tocaba.

Com ha estat l'experiència de criar un fill sent una mare d'edat més avançada?

Yo creo que lo vives de otra manera que cuando eres joven. Bueno yo hablo desde mi perspectiva, al pasar los años, yo he evolucionado más hacia la preocupación, la responsabilidad. Entonces yo creo que cuando tienes hijos más jóvenes no le das mucha importancia, es como que todo es más fácil. Cuando eres más mayor tienes más preocupaciones y también supongo que debido a lo que me pasó, he vivido mucho pensando en él, en protegerlo demasiado y más cansada también. Lo vives más intensamente, a mi hijo yo lo quiero a morir.

Com vius la relació amb el teu fill o filla ara que ha crescut? Creus que l'edat ha influït d'alguna manera en el vostre vincle?

Puede que si que ha podido influir, o puede que sea porque su padre y yo estamos divorciados y yo he hecho de madre y de padre. He tenido que estar con esa personita al cien por cien, tomando decisiones. Ha sido duro, porque no he podido compartir esa crianza con otra persona y me he visto sola, pero al final he hecho lo que yo creía que tenía que hacer y el resultado pues al final ha sido bueno. Mi niño tiene muchos valores, es un niño súper sociable y es muy bueno. Ha sido un triunfo, ¿quizás porque

lo tuve con 40 años? pues a lo mejor sí, porque todas las vivencias te van enseñando y he tenido quizás también más paciencia. Aunque soy una persona impaciente, porque lo soy, pero creo que con él he tenido mucha paciencia. He estado muy encima, pero siempre ha sido con negociaciones y eso lo he aprendido a partir de los años, ni con los castigos ni con pegar se consigue nada. El amor y la negociación, es lo que yo hago con él. Le doy mucho amor porque además, necesito darle amor, me siento bien.

Vas sentir algun tipus de prejudici o comentari sobre haver sigut mare als 40 o més? (Típiques frases com “se te pasa el arroz”)

Sí que es verdad que cuando me pasó todo lo que me pasó, pues claro la gente a lo mejor pensaba que había tardado mucho en tenerlo. Pero mi familia no tuvo ningún problema ni nada con ello.

Creus que la societat està canviant la seva percepció sobre la maternitat tardana?

Sí, totalmente

Has sentit que has hagut de justificar la teva decisió de ser mare en aquesta etapa de la teva vida?

No

Què és per a tu la maternitat?

Es lo más fuerte de la vida, es la experiencia más bestia, por lo menos para mí. La maternidad es aprendizaje; es querer más a los padres, porque entiendes muchas cosas; es lo más bonito de la vida y a la vez lo más duro de la vida; es lo que produce más alegría, pero también más preocupaciones en tu ser; es el sí y el no, todo extremo. Tu ya pasas a un segundo plano y esa personita lo es todo.

Hi ha alguna cosa que hauries fet diferent?

Pues no lo sé, quieras o no, tengo 58 años y a veces, buah, estoy cansada, como por

ejemplo esta madrugada, que eran las 4 de la mañana y no había venido, pues hasta que no viene y cierra la puerta no descanso. No es lo mismo que cuando tienes 30 años o 20, que a lo mejor todas estas cosas les das menos importancia, yo creo que la preocupación es diferente, porque yo recuerdo que tenía 30 años y no me preocupaba tanto por las cosas en general como me preocupa ahora, entonces ¿puede ser porque me hago mayor? Puede que sí. Todo es como más intenso y a veces sí que pienso que lo tenía que haber tenido antes, pero claro mi vida hubiera cambiado totalmente entonces no lo sé realmente.

Ha habido momentos que sí que pensaba que lo tenía que haber tenido antes y hay momentos que pienso que he vivido mucho para mí, para mí sola y ahora estos años yo ya paso a un segundo plano y él es más importante, vivo para él y bueno esos 40 años que me he llevado por adelantado. No sé, no está mal vivir y luego compartir; no compartir desde el principio y luego de mayor querer vivir porque no has vivido. No sé creo que al final hasta pienso que que ha sido bueno esperar, la verdad.

Què li diries a una dona que es planteja ser mare després dels 40 però té dubtes?

Pues que no tuviera prisa, hablando contigo estoy reflexionando con cosas que a lo mejor nunca me había parado a pensar. Mi consejo sería: “tarda en tener un hijo, hay tiempo para todo y si tienes que tener un hijo, lo vas a tener, con más problemas o menos”. Sí que es verdad que me ha costado mucho conseguir a mi hijo, pero cuando te cuesta tanto algo, lo valoras de otra manera. Todos los problemas que yo he podido tener durante estos años, no han sido tan graves porque el estar convencida que yo he querido a ese hijo y que lo he buscado y he luchado por tenerlo ha hecho que esos problemas parecieran menores y tenía que seguir luchando por él, que merecía la pena luchar por esa personita que ha venido al mundo después de todos los embarazos.

Entrevista Gabriela:

Mi nombre es Gabriela. Tengo un hijo. Ahora tengo 46 años. Mi hijo tiene 7. Lo tuve con 39, casi 40. Y este es el segundo. Tengo 26 semanas de embarazo ahora.

¿Siempre tuviste claro que querías ser madre o fue una decisión que tomaste más adelante en la vida?

Bueno, siempre asumí que algún día sería madre, pero no muy pronto. Ya cuando tenía pareja y estábamos estables, que no nos decidimos a tener hijos, pero como no soy de aquí, digamos que llegue tarde a esa estabilidad. Cuando llegué a España ya tenía 30 y hasta los 35 años, no conocí a mi pareja y claro, conocerla primero un tiempo hasta que ya habían pasado un par de años conviviendo que decidimos tener el primer hijo.

¿Cómo viviste tu primer embarazo? ¿Qué recuerdo guardas del proceso?

Hambre todo el día y a todas horas. Nunca he tenido ni con este, ni con el primero, ni malestares, ni náuseas. Todos los tipos síntomas que tiene la mayoría de las embarazadas, yo he tenido cero. Solo que engordaba sin fin. Tenía hambre las 24 horas al día. Me despertaba pensando en comer y mientras comía, estaba pensando cuándo podría volver a comer. Eso es lo que más recuerdo del primer embarazo. En este no ha sido tan así.

¿Qué te motiva a ser madre nuevamente ahora a los 40?

Tampoco lo tenía muy claro, ya tenía la vida que quería, pero me empecé a dar cuenta que mi hijo igual necesitaba un hermano o una hermana. El proceso igual fue de unos 2 años entre que decidimos ir a por el segundo, hasta que realmente sucedió. Pero realmente otra vez empezar todo el proceso de tener un niño otra vez no me hacía tanta ilusión como el hecho que mi hijo tuviera un hermano o hermana.

¿Cómo reacciona tu entorno ante la noticia de tu segundo embarazo?

Infartados todos, porque ya pensaban que mi cuota de familia, nietos, sobrinos había acabado y que ya les tocaba a mis hermanos, que tengo dos hermanos, 10 y 13 años menores que yo. La presión la tenían ellos, ya no la tenía yo, ya habían asumido que tenía un hijo y punto. Tampoco había manifestado abiertamente a todos que estaba buscando un segundo.

¿Hubo alguna reacción negativa?

En la familia no, porque mi abuela tuvo a la menor de mis tías con 47 años, entonces ya digamos que en la familia, eso ya era un tema usual. Supongo que mi abuela si sufrió más prejuicios y críticas en su época, ya que hace 50 años, tener 47 años era ser “muy mayor” comparado con la vida que llevamos hoy en día la gente de 40 y tantos. Pero aquí en la oficina sí fue diferente. Cuando me preguntaban por la edad, yo siempre dije que tenía 26 y aquí en mi puesto de trabajo creen que soy más joven. Al verme embarazada he recibido comentarios del estilo “Uy que bien, porque yo he tenido una amiga que tuvo un hijo como a los 50 y a esa edad no se puede, hay que tenerlos jóvenes como tú” y yo “si si.. jóvenes como yo”.

¿Has notado diferencias entre este embarazo y el anterior emocionalmente, físicamente?

Físicamente sí. Los primeros dos meses diabetes, sangré un poco. Entonces digamos que paré cualquier actividad física que tenía, para guardar reposo. Ahora tengo que volver a hacer ejercicio y me está costando empezar. Después de 6 meses de sedentarismo, volver a moverme, salir a caminar y al gimnasio se me está haciendo cuesta arriba.

¿Has tenido que recurrir a algún tratamiento de reproducción asistida o ha sido un embarazo natural?

Han sido embarazos naturales, aunque en este segundo sí que he estado tomando probióticos y vitaminas. El ginecólogo me puso una serie de medicamentos para aumentar la producción de óvulos. Ya que, por mi edad, ya tenía poca carga ovárica, creo que se dice así. Entonces sí que tuve un tratamiento unos meses, me hacían un Ecograma para ver cuando podía tener relaciones, cuando ovulaba y un seguimiento más específico. El primero, si fue sin ningún tratamiento, pero este último sí, pero nada invasivo, solamente pastillas.

¿Y cuánto tiempo estuviste y tardaste en este proceso hasta poder quedarte embarazada otra vez?

Hace como 2 años entre 2 y 3 decidimos volver a ser padres. No recuerdo bien cuánto tiempo pasó hasta que dije “esto por esta vía no funciona” y luego fueron unos 8 meses de visitas mensuales con la ginecóloga para ajustar las pastillas, ver si estaba ovulando y ese tipo de cosas, que son como 7 u 8 meses de proceso.

¿Has tenido un seguimiento médico especial debido a tu edad o ha sido un embarazo como cualquier otro?

Creo que no, en ambos embarazos ha sido igual. Mi hermana también estar embarazada, bueno, yo voy a un mes atrás de ella y nos hacen las mismas pruebas. Excepto ahora que en el último examen me salió el azúcar alta, me han mandado una prueba más completa de azúcar e ir al endocrino. Esto último no lo tuve en el primer embarazo ni lo hacen la mayoría de embarazadas, son pruebas adicionales. La diabetes gestacional es normal en embarazo o común, pero no sé si está relacionada con la edad o con qué factor.

M: He estado leyendo que uno de los riesgos que pueden aparecer cuando te quedas embarazada a una edad más avanzada es la Diabetes Gestacional.

Es posible, nunca he tenido problemas de azúcar, con el primer embarazo tampoco los tuve. Pero bueno, sí que hace 2 años, cuando empecé el proceso, fui al endocrino para ver si las hormonas las tenía bien y todo eso. Yo hago una dieta casi keto, no como carbohidratos desde hace bastantes años, y me salía el azúcar normal, pero al límite alto de lo normal. Me comentaron que podía ser una prediabetes si no me cuidaba, pero yo siempre he cuidado mucho mi alimentación. Al final me ha salido el azúcar estando embarazada, pero también es cierto que desde el embarazo no he seguido una dieta tan estricta y si veía una galleta me la comía, si veía un arroz, me lo comía, incluso cenaba pasta o pizza, cosas que hacía años que no hacía.

¿Qué consejos médicos has recibido para cuidar tu salud y la del bebé durante este embarazo?

Lo normal, tema comidas, qué comer y qué no comer. Al principio sí me dijeron que no estuviera muy activa cuando estaba manchando. Ese reposo es lo único diferente

que he tenido. El anterior embarazo, todo normal, porque todo salió bien. Hasta ahora todo ha sido así, nada de malestares, los exámenes perfectos y todo bien, hasta hace un mes.

¿Sientes que existe suficiente información y apoyo para las mujeres que son madres a una edad más avanzada?

Yo creo que no, porque no he tenido un poco ningún input de ese tipo, de riesgos y cosas así. Lo del azúcar elevada tampoco se me imaginé que podría ser por la edad, aunque en el anterior embarazo no tuve y ahora sí y las diferencias son 6 años. Pero realmente no es algo que me haya planteado. Cuando salí embarazada no me dijeron que tenía más riesgo que alguna otra persona, por mi edad o por estas condiciones.

¿Cómo ha sido para ti la experiencia emocional de la maternidad?

Pues super contenta, sobre todo porque mi hijo está enamorado de mi barriga y de la idea de ser hermano, entonces es como después que de todo el sacrificio, estoy segura de que tome la decisión adecuada por él. Porque era lo que yo le quería brindar, un hermano.

¿Tienes preocupaciones específicas sobre la crianza en esta etapa de tu vida?

No, llevo tanto tiempo diciendo que tengo 26 años, que ni yo misma me creo mi edad real. Me siento una adolescente. Todavía puedo ponerme el uniforme, ir al colegio. Entonces no le presta atención al hecho que sea una madre “mayor” porque no me lo creo. Sé que si hago cuentas puede que cuando mi hijo se esté graduando de la Universidad, igual voy yo con un bastón. Pero tendré un bastón, el pelo blanco y 26 años.

¿Antes de quedarte embarazada, tuviste alguna inquietud o alguna duda a al respecto? ¿Cómo te sentías tanto tú como tu pareja?

En las últimas etapas del tratamiento, cuando llevábamos más de 6 meses con el tratamiento hormonal, nos empezamos a plantear que igual no iba a poder ser, por la

edad. Nos pusimos un tope de tiempo, él tiene 1 año más que yo y no queríamos tener 50 años con un bebé recién nacido.

Dos meses antes de quedar embarazada, empecé a buscar clínicas de fertilidad y lo pensamos. Pero es un proceso que puede durar 2 años y nos parecía demasiado. De aquí a 2 años empezar otra vez, ya se me hacía como cuesta arriba. Lo quería, pero lo quería ya. Por eso descartamos la idea de acudir a una clínica.

¿Sientes que la sociedad está cambiando su percepción sobre la maternidad a edades más avanzadas?

Yo creo que aquí en Europa está más normalizado, yo soy de Latinoamérica y allí tengo amigas de mi edad, que son abuelas. Allí en Latinoamérica todo empieza mucho más joven. Yo me vine con 30 años y una de las razones por las que me vine fue la presión social de “¿cuándo te casas?” “¿Dónde está el novio?” “¿Cuándo tendrás hijos?”. Si me veían salir con alguien por la puerta, ya me bombardeaban con ese tipo de preguntas y mi reacción era “Disculpa, tengo 25/26 años, no me quiero casar, no quiero tener hijos ahora mismo”. Pero, cuando vine de vacaciones por primera vez aquí, sentí que había retrocedido 10 años, que se me percibía más joven. La presión social que hay en Latinoamérica de mudarse de casa, tener una familia, tener hijos, es como 10 años antes que aquí todo. Cuando vine aquí con 30, sentí que volvía a tener 20, que volvía a empezar.

¿Qué es para ti la maternidad?

Es un amor indescriptible, porque puedo haber tenido varias parejas y yo nunca había sentido con alguien que quería estar resto de mi vida. Con mi pareja actual, sé que si algo pasa entre nosotros, él irá por su lado y yo por el mío, nada pasaría, nadie se va a morir. Pero con mi hijo, lo necesito conmigo todo el día, hasta que sea viejo, el amor que siento hacia él es para siempre.

¿Qué mensaje te gustaría dar a otras mujeres que se plantean la maternidad después de los 40?

Que vaya a por ello, que lo que dice la gente no importa y que la satisfacción de ese

amor no tiene comparación.

Entrevista Anna:

Em dic Anna, tinc 59 anys, el meu fill té 17 i el vaig tenir amb 42. Sempre he pensat que volia tenir fills i quan tenies 25 anys, l'única de les meves amigues que deia que volia tenir un nen, en parella o sense parella, era jo. M'era igual si era en parella o sense parella, el concepte el volia.

El que passa és que una cosa és el concepte i després el que és la realitat. La realitat no té res a veure. Tenir un fill implica, a part de les ganes, una qüestió econòmica sense dubte. Però al final és una idea que vaig tenir, però ja la cosa va degenerar, vaig tenir parella, i vaig estar molts anys de parella, bé, vivint junts i tal. I després vaig tenir el peque, perquè, a veure, tampoc tenia pressa de tenir nens.

Hi ha persones que els crida la maternitat i volen tenir, però jo aquesta crida no la tenia. Com que m'era igual, no tenia pressa. Però sí que tenia clara una cosa, que màxim als 40, perquè potser amb el temps, potser si em passava de l'edat, després és una cosa que no pots regular ni tornar enrere. Amb 50 anys, o depèn de quina edat, o 45, dius, ai, vull tenir un nen, i ja no pots tenir un nen. Total, que vaig prendre la decisió i, efectivament, als 40 se'm va sortir. Tampoc em matava tenir, però vaig decidir-ho així, i a més, una decisió que tenia molt clara.

Vaig anar al ginecòleg, li vaig dir que volia tenir un nen i em va dir "bona sort". Llavors vaig pensar, "a aquest ginecòleg no tornaré a anar", va ser terrorífic.

Vaig anar a l'Hospital General i vaig anar a saco, proves meves, proves de la meva parella, si tot funcionava, perquè ja que anava, diguem, justeta de temps, volia saber si realment hi havia algun problema o no, i si n'hi havia, volia solucionar-ho. Igual que no havia fet res fins aquell dia, en el moment que jo ho vaig decidir ser mare, em vaig posar les piles i em vaig fer proves jo, em va fer proves la meva parella i, bé, en el procés em vaig quedar embarassada.

Va ser un embaràs natural?

Si

Com recordes el teu embaràs i el moment del part?

Doncs l'embaràs va ser fantàstic, va ser una de les èpoques més boniques de la meua vida, va ser brutal, és una experiència que recomano perquè et surt una energia, et sents com la reina, és una passada. No sé amb un segon, perquè no he tingut un segon, però perquè ja amb la mostra en tinc prou, però realment per mi va ser una experiència molt bonica, preciosa, em vaig sentir, tot i que tens la panxa que sembla que no funcione, però dintre teu et sents... Vull dir, suposo que és tot el que portes, no? I la sensació és que sembla que ets la reina, és una passada, és una autèntica passada.

Tot anava bé i tot va sortir de meravella. A més a més, una cosa que sempre ho dic, em va anar molt bé fer ioga, jo vaig fer ioga fins al setè mes, a més és un concepte que m'agrada molt, perquè a més relaxa i jo crec que per l'embaràs canalitzes molt millor l'energia i els moviments i va ser així.

Lo bo que té el ioga és que tu fas una sèrie de moviments i pot anar una nena de 15 com una senyora de 80. S'adapta als moviments a la teua edat i a la teua força o a la teua elasticitat.

Vas tenir un part natural?

No, perquè se'm va girar. Jo ja estava dilatada perfectament, però just en el moment que vaig anar a l'hospital va caure tota l'aigua i se'm va girar el nen i em van haver de fer la cesàrea, però jo ja estava dilatada perfectament i jo estic segura que era de l'ioga.

Quina setmana vas parir?

Vaig parir 20 dies abans del que li tocava al meu nen. Va néixer justet perquè clar, aquell últim mes és quan ells s'engreixen, els bebès s'engreixen. Però no vaig tenir

cap problema.

Canviaries alguna cosa?

No, no tindria un nen abans. No per res, sinó perquè el vaig tenir quan jo vaig voler tenir-lo. Sí que és veritat que a vegades pots pensar bueno, podria haver tingut un segon, però no vol dir que l'hagués tingut abans, sinó que l'hagués tingut després, saps?

No series mare a una edat més jove?

Si hagués vingut, hagués vingut, però jo no l'hagués tingut perquè jo hagués volgut. Vull dir, hi ha vegades que tens la parella i et surt i et quedes embarassada i dius vale, però jo el vaig tenir quan vaig voler, vull dir que no l'hagués tingut abans. El vaig tenir quan vaig voler i això va fer que estigués al 100% i va ser una experiència, bueno, és que jo estic encantada de la vida, és el millor que he fet jo ho repetiria igual. Pensa que les meves amigues, la majoria, han tingut els fills a partir dels 38/39 anys. I altres que no han tingut nens. Això és fantàstic.

Suposo que també té a veure, depèn de quines situacions. En el meu cas no va ser, a part de la parella també, sí, suposo que és important, però jo el vaig tenir després de 10 anys que estava vivint amb ell, vull dir que no era la parella. No va ser que vas començar la vida en parella més tard, sinó que va ser decisió pròpia, absolutament. Va sortir així, vaig dir, als 40 paro i als 40 vaig parar, vull dir, no és que cada any pensès que tenia un any menys per tenir un fill, se'm van passar els 10 anys sense donar-me compte. Certament, també t'he de dir que la meva parella no volia tenir nens quan érem nòvios.

El tema de l'edat, per mi, personalment, no m'ha afectat en absolut, al contrari, perquè jo estava preparada mentalment per tenir aquest fill. Si haguessis estat més jove jo no ho sé, perquè la vida et porta a moltes coses, però sí que és veritat que el fet de tenir-lo en aquesta edat, jo ja el que havia de fer a la vida ja l'havia fet, que és sortir, que és les amigues, que és amiguets, que és superamiguets, vacances, vull dir, etc. Necessites també tenir un procés per després valorar, perquè després quan neix

aquella criatura, des del meu punt de vista has d'estar al 100%. Has d'estar amb la ment superfocalitzada amb el nen, és tan bonic disfrutar-ho, perquè no és un pes que t'ha vingut i dius, joder, no, no, és una cosa per disfrutar, és un tresor, això és una cosa fantàstica, i que jo ho valoro moltíssim, i precisament ho valoro perquè ho vaig tenir quan jo vaig voler.

Hi ha molts estigmes envers la maternitat tardana?

És complicat. En general, durant la nostra vida a les dones ens han privat molt del fet d'escollir. "se't passa l'arrò", que és el que diuen, perquè? Potser tu has decidit tenir nens abans, em sembla bé, és la teva decisió, però a vegades aquests comentaris fan que tu tinguis els nens abans, quan tu potser no els volies.

Jo, sincerament, Maria, jo ho veig en el col·le, quan el meu nen era petit, jo veia parelles que tenien un i dos nens perquè la societat t'ho marca, però tu veus que és com una inèrcia, i hi ha una sèrie de mínims que et donen la sensació que aquests nens no estan del tot atesos. Això és una realitat, si tu vas a un col·le, n'hi ha pares que estan a full i n'hi ha pares que no estan a full, vull dir, és igual si tenen un o dos, no, si tenen un nen és diferent, però a la que tens dos que ja s'ha desbordat, tu has de ser molt responsable de tenir dos nens, és igual a un, però no sé, et donen la sensació que hi ha criatures, sincerament, que potser tindrien que haver nascut una miqueta més tard, o en algunes famílies, inclús, no tindrien que haver nascut. Perquè ja insisteixo, la inèrcia, el que és la societat, la pressió de la societat, que has de tenir fills per nassos, les dones han de tenir fills, i si no tens aquell instint de maternitat, sembla que ets un bitxo raro, perdona'us, ¿qué me estás contando? O sea, yo decido si quiero tener o no quiero tener, igual tinc parella i no vull tenir, i quin és el problema?

És molt important ser conseqüent amb les criatures perquè, si tu tens un nen, més igual un que cinquanta, has d'estar a full. A mi se'm va acabar la vida, no era la meua vida, era el meu nen, perquè jo ho vaig sentir així, i vaig ser tan conscient d'això, que per això estic molt contenta de poder-lo tenir quan jo vaig voler, perquè és que vaig perdre fins i tot quilos, jo em vaig quedar consumida totalment, perquè és que estava

buah, és que estava super, super concentrada amb ell, i era una cosa que em sortia natural, i la gent ja et pot dir, ai, bueno, no fa falta, bueno, sí, perquè l'he tingut, perquè vull, perquè és el meu tresor, perquè és una cosa preciosa, i l'has de disfrutar com una cosa preciosa, no com un paquet. A part de protegir, és perquè Et surt, ja et surt pels poros, i és així, és molt maco, és una cosa molt maca, jo la he disfrutat molt. Després ja, amb el temps, ja et relaxes, i ja comences a separar el que és la maternitat amb el que és tu, com dona, que això és molt important, però és com una separació progressiva.

Creus que la maternitat amb aquesta edat té avantatges?

Totalment, almenys, la meva experiència, perquè al ser ja una mare gran, també, sense voler, tens contacte amb mares grans, sense buscar-ho, coincidint a l'escola del nen i és una passada. Insisteixo que no estic dient que has de ser gran, no, no, és la meva experiència, perquè la majoria no tenen la nostra edat, la majoria tenen altres edats, són més joves, però les que jo he conegut de la meva edat, molt concentrades amb el nen, de les mares grans que he conegut, totes han donat tot pel seu nen.

Jo, la meva parella, per exemple, la vaig tenir amb 30, i ja se m'ha passat l'arròs total, imagina't si se m'ha passat l'arròs amb la parella, ja lo del nen va ser increïble. Anem una altra vegada amb això que estem parlant, amb el meu cas, lo de la parella igual. Comencen dient-te que per què no tens parella, quan la tens, pregunten pel nen, i quan tens el nen, pregunten pel segon.

Això és tremendo, això és una matxacada. I no diré ja a la teva edat, que són altres generacions. La meva generació, jo crec que com jo n'hi ha quatre. Vaig trobar la persona que jo vaig voler i la que tenia que ser, i la vaig trobar amb 30 anys i em va anar perfecte.

Vaig estar amb ell deu anys i va néixer el Roger, però realment ho penses i la societat és molt cruel. El que passa és que jo tinc aquest caràcter, però m'han estat matxacant fins a l'últim moment. Al final em donaven per perduda de dir, va arribar un moment que no em preguntaven. Es van adonar que era un tema que no podien parlar amb mi, sinó que anava totalment per lliure. Per què he de tenir nens? I és una cosa que

al final és molt interessant perquè sembla que eduques la gent a no ser tan insistent. Arriba un moment que la gent et respecta o que et donen per perduda. Quan ja diuen, “aquesta no tindrà parella, aquesta no tindrà fills”. És com que la gent se relaxa. Quan hi ha una possibilitat, estan allà, però quan ja veuen les coses molt lluny, perquè fas les coses molt tard i no és normal, en absolut, la gent és com que diu... Aquesta ja no té nens.

Quan vaig tenir el nen, va ser estupendo. Quan em vaig quedar embarassada, a veure, molta alegria, però va ser molt interessant perquè a la gent no li va sorprendre. Com que és una alegria, una notícia molt bonica, la reacció va ser com si tingués 25 anys. És un embaràs, estàs embarassada, que vagi tot molt bé, i quan tindràs l'altre? Clar, aquí no acabem. Va lligat.

La gent mai m'ha dit res. És que realment jo no he notat cap diferència. No he notat la diferència de ser més gran o més jove. Inclús quan anava a l'hospital o quan anava al col·le. Saps aquella que pots dir, hòstia, al ser gran, doncs tu ets més gran que les altres mares. Jo no he notat mai res.

O sigui, no trobes que hi hagi cap desavantatge, en aquell sentit, de ser mare més gran?

No, no, 100%, en absolut. Jo no he notat res. No obstant això, pots tenir complicacions. Jo era una persona de risc. Això no ho dubtis. No és un embaràs normal. Perquè ja et tenen d'una manera... Et cuiden més, perquè ja passes d'una edat i et cuiden molt més en tots els sentits. I em feien més proves que una persona més jove, és així.

Com vius la relació amb el teu fill ara que ha crescut?

Ara té 17 anys i jo no noto la diferència. Tampoc, com t'ho diria, tampoc em tinc per una mare amb pensaments molt... Jo què sé, de... Que sigui molt antiga. Jo funciono com funciona ell. Sóc bastant tolerant. La majoria de coses... Jo crec que li dic sí a quasi tot, però sempre posant-li una mica de barrera. Jo, en el meu cas, no li veig la diferència en absolut. Ni ell tampoc veig que la vegi.

També xequeres amb les altres mares. Perquè penses que, clar, 17 anys i tots els

nens han pujat junts i veus mares i totes funcionen més o menys, tenim les mateixes preocupacions, L'enteniment o el contacte que tu tinguis amb ell, Inclús et diria que jo més. Potser perquè xerro molt, però sempre he tingut molta connexió amb ell, sempre hem parlat molt, i això, quan després són adolescents, hi ha com una fredor per part del nen per tots aquests canvis, i has de tenir un link allà, l'has de tenir, però són processos, ja està.

¿I creus que la societat ja en general està canviant la seva percepció d'ara mateix?

Jo crec que sí. Jo crec que és una cosa que ha vingut per quedar-se, des del meu punt de vista.

Ho dic pel tema del col·legi, que, insisteixo, la mare més gran era jo. Però n'hi havia, de mares grans. I n'hi havia, no moltíssimes, però n'hi va haver unes quantes. Això, fa uns anys, era impensable. La maternitat... Igual que les dones, estem canviant. I jo crec que ja és hora de canviar moltes coses.

I el tema de la maternitat, jo insisteixo, si tu vols tenir els nens de jove, em sembla perfecte. Però, almenys, donar l'oportunitat a gent que no li ve de gust, o que diria, una miqueta més, o ara no és el moment, o, ostres, que se me'n passa... El concepte se me'n passa l'arrós. Es que lo odio completament.

Jo vull tenir-lo amb 25, perfecte. Jo, ara és el meu moment perquè estic amb el meu xurri i soc superfeliç i estic encantada amb la vida. Pam! No és una qüestió, a vegades, ni de diners. Sí que és veritat que necessites uns mínims, però, sobretot, has de tenir ganes. I lo demás, bé rodat, i ja està. Com si el pots tenir amb 30, amb 35, quan tu vulguis.

Què és per a tu la maternitat?

Doncs en el meu cas, la maternitat ha sigut l'experiència més bonica de la meua vida, ho tinc claríssim. És el millor que he fet. I a més, no me'n penedeixo, estic superfeliç.

Sí que és veritat que pel fet del meu nen penses, bueno, en podries haver tingut un

altre, però no perquè jo ho volgués, però bueno, primer vaig decidir tenir nens. He tingut un i realment estic encantada de la vida. I ho tornaria a fer perquè realment per mi és el sentit de la meva vida. El sentit de la meva vida és el meu nen. A més, em fa gràcia perquè quan va néixer el meu petit, la meva parella, quan va néixer em va dir, mira, t'he de dir una mala notícia. Penso, què me va dir aquest? Diu, sí, diu, és que per mi tu has sigut la que més he estimat a la meva vida, però és que ara no et puc estimar ara. Ara el primer és el nen. I li vaig dir, bueno, això després d'una setmana, i li vaig dir, doncs m'has llegit el pensament perquè jo penso exactament el mateix.

Vull dir, ha vingut per quedar-se, jo donaria la vida per ell. Tens tal capacitat d'estimar aquella persona, per tant, és que és una passada, és una passada. Jo ho recomano 100%.

I què li diries a una dona que es plantejés ser mare després dels 40 però té dubtes?

Si la tingués al davant, li diria que fes ioga i que es posés les piles, sí, sí. I a més a més, des del meu punt de vista, tancar totes les coses, fer proves, assegurar-te que pots tenir un fill. Als 40 tu no pots dir “bueno, a veure si ve”, no, et poses les piles. També és veritat que està la reproducció assistida. Però sobretot si et decideixes, no és com amb 25, vull dir, és que has d'anar a metges, controlar. Deixar-te portar i controlar totes les coses, estar segura que podràs tenir i anar full, no li veig el problema és la teva decisió, és estar convençut que tu vols fer una cosa, igual que vols fer una carrera, és comparatiu totalment o com si vols fer això, o com si vols anar de viatge a Honolulu, vull dir, que ho vols fer, ho has de preparar i has d'estar convençuda i donar totes les passes. Pots anar “Viva la Pepa”, però pots anar viva la Pepa amb 25, amb 40 no pots i a més insisteixo, ets una persona de risc i realment poden sortir embarassos que no són agradables. A més, que no se t'escapi el tema que si no l'has tingut en un any, ja és 41 és 42 i el temps passa i no te n'adones i tens 50 i ja és massa tard.

FOTOGRAFIES UTILITZADES:

<https://drive.google.com/drive/folders/16YKMC1q8XSe0rqLQZQPBGSH30Wdnx097?usp=sharing>

AUTORITZACIONS I CESSIÓ DE DRETS:

https://drive.google.com/drive/folders/1a8oYZAofgUkDV7DTLziQUFET8unQ9VbE?usp=drive_link