

Cultura con madre y una familia con padre

ANA CARMEN MARCUELLO FRANCO

Doctora en Medicina.
Especialista en Ginecología y Obstetricia.
Hospital Universitario
Miguel Servet de Zaragoza



¿y por paternidad?

Para discutir cual debe ser la Regulación legal de la Maternidad es importante conocer los cambios fisiológicos de la mujer durante el puerperio, las implicaciones de la actual promoción de la lactancia materna, y como transcurre la adaptación de la madre a la hija o al hijo recién nacido incluyendo los cuidados y atención que éste precisa. Asimismo es muy interesante la aportación de los recientes estudios pediátricos sobre la repercusión de los cuidados **paternos** en la alimentación del bebé, cambio de pañales, “modo” de tenerlo en brazos, etc.

El Puerperio se define como el periodo que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación; duración aproximada de 40 días. Es quizá en esta clásica definición donde se basa el periodo de descanso obligatorio de 6 semanas establecido en la actual Ley sobre el “Permiso de Maternidad”. Es desde luego una etapa de grandes cambios fisiológicos en la mujer que tras el parto vuelve gradualmente al estado no grávido, y además tiene la misión de alimentar al recién nacido/a.

Recordaremos sólo a grandes rasgos los cambios más relevantes:

CAMBIOS GENITALES

Involución uterina: al finalizar el parto este órgano alcanza el nivel del ombligo y pesa 1 Kg. A lo largo del puerperio su volumen disminuye 100 veces y pasa de pesar 1.000 gr. a pesar 100 gr. volviendo a sus dimensiones y forma normales al final de la *sexta semana*.

Loquios: Este término hace referencia a la secreción postparto que se origina en la cavidad uterina, compuesta por decidua necrótica, sangre, restos de tejido de granulación y exudado de la superficie desnuda de la cavidad uterina. Su cantidad y composición se modifican a lo largo del tiempo y su expulsión cesa alrededor de la quinta *semana postparto*.

Vagina y periné: Al terminar el parto la vagina es blanda, fácilmente distensible y su mucosa está edematosa; volverá a su forma y tamaño normal en *tres semanas*. En el introito vaginal encontramos pequeños y múltiples desgarros himenales que cicatrizarán paulatinamente. El periné se ve sometido habitualmente al final del periodo expulsivo a una episiotomía o corte que facilita la salida de la cabeza fetal evitando desgarros incontrolados de la vagina y genitales externos. Esta herida se sutura de forma inmediata y debe controlarse su posterior cicatrización; requerirá asepsia y cura local un mínimo de 10 días.

Glándula mamaria: La ingurgitación mamaria sucede habitualmente al tercer o cuarto día postparto y provoca en ocasiones un aumento fisiológico de la temperatura que se normaliza en 24 horas. La primera secreción es el calostro y se produce en los primeros 5 días, transformándose progresivamente en leche materna. La succión del pezón estimula la sucesiva secreción láctea. Es importante evitar las *grietas del pezón* (lavados antes y después de cada toma, protección con gasa estéril, pomadas de analgésicos o cicatrizantes locales, etc.) que resultan dolorosas y pueden ser en ocasiones la puerta de entrada de una *mastitis* posterior.

CAMBIOS GENERALES

Queda fuera del alcance de este comentario pormenorizar todos los cambios que acontecen en este periodo. Basta señalar que afectan a casi todos los órganos y sistemas del organismo femenino: Sistema urinario (tono vesical disminuido inicialmente, cambios en la filtración glomerular, etc.). Peso y balance hídrico (la gestante pierde un total de 9 Kg durante el postparto inmediato y puerperio; normaliza su peso y lo aproxima al que tenía antes del embarazo al cabo de 6 meses...). Cambios



cardiovasculares, y hematológicos. Aparato Digestivo (es frecuente el estreñimiento, el dolor hemorroidal en relación con la episiotomía, etc.).

Aparato Respiratorio (durante las primeras semanas postparto persiste un aumento de la ventilación en reposo y del consumo de oxígeno, así como una respuesta menos eficaz a la actividad física). Cambios endocrinológicos (derivados fundamentalmente de la lactancia materna y del restablecimiento de las menstruaciones y de la función ovulatoria).

El puerperio es un proceso fisiológico, normal, pero que precisa unos cuidados concretos. Hay que dar una buena información a la mujer sobre los problemas habituales de este periodo y de los síntomas que pueden aparecer sin que tengan un claro significado patológico (ver Tabla 1). No menos importante resulta atender a los problemas psicológicos asociados al puerperio que en la mayoría de los casos se traduce en una ligera tristeza (“maternity blues”); aunque no hay que olvidar que se pueden encontrar una amplia gama de procesos depresivos que deben alertar si aparecen los signos resumidos en la Tabla 2.

La **lactancia materna** merecería todo un capítulo aparte para enfatizar sus ventajas (los y las pediatras son unánimes al considerar la lactancia materna como el mejor método para alimentar al recién nacido/a) y comentar las dificultades que de hecho hacen que las mujeres interrumpen la lactancia natural (la actividad laboral de la madre y los cambios en la estructura familiar son dos factores importantísimos...). Sin embargo mencionaremos que la OMS y UNICEF redactaron en 1989 diez puntos para favorecer la promoción de la lactancia materna en los Servicios de Obstetricia (ver Tabla 3).

Muy interesantes resultan también para el objetivo que en este comentario nos ocupa el estudio de la adaptación de la madre y del padre al recién nacido/a. En particular son novedosos los trabajos de Psicología infantil sobre los beneficios que en la/el recién nacido tiene el hecho de que sea el padre quien asuma

también tareas como dar el biberón, cambiar pañales, tener en brazos al niño o la niña en un paseo, atenderle durante la noche, etc. Su “modo de hacer” es diferente al femenino y cada vez parece más evidente el mejor desarrollo y comportamiento de los niños y niñas cuando se ven atendidos también por su padre, desde el periodo temprano de su vida.

COMENTARIO FINAL

Parece evidente la base biológica que hace necesario respetar las seis semanas del llamado *descanso obligatorio* inmediato al parto dentro del Permiso de Maternidad.

Hay también datos que sugieren el beneficio de la atención paterna ya desde este periodo inicial del recién nacido/a, lo que puede llevar a plantear un “permiso paternal” *obligatorio*. Más difícil es señalar cual deba ser su duración.

Que la titularidad de este Derecho, que en la actualidad es sólo de la mujer, pase a ser compartida, parece una propuesta razonable. Sin embargo es mi opinión, que en caso de desacuerdo prevalezca la decisión femenina: ella está mucho más afectada e implicada tanto en lo referente a su salud como en los cuidados e interacción con el bebé.

Así pues sólo puedo pronunciarme sobre el periodo obligatorio mínimo para la madre: 6 semanas postparto; y sugerir un periodo obligatorio mínimo para el padre que podría cifrarse entre 4 y 6 semanas. El resto hasta las 16 semanas, serían tomadas por padre ó madre de forma indistinta y de mutuo acuerdo.

Una legislación que tuviera en cuenta todos los factores citados y por supuesto persiguiera una verdadera igualdad en el mundo laboral, debería modificarse en la dirección que acabo de apuntar. Se corregiría también un factor influyente en el actual descenso demográfico de nuestro país y daríamos un paso hacia una sociedad que sin duda necesita una **“cultura con madre y una familia con padre”**.

Tabla 1

Síntomas habituales de aparición en el puerperio, sin claro significado patológico

- Molestias mamarias
- Molestias vaginales
- Disfunción sexual
- Hemorroides
- Estreñimiento
- Aumento sudoración
- Dolor de espalda
- Fatiga
- Anorexia
- Acné
- Sofocos
- Vértigos
- Alopecia

Tabla 2

Signos de alarma de depresión postparto

- Pérdida de peso
- Pensamientos de suicidio
- Pérdida de memoria
- Agresiones al recién nacido/a
- Trastornos de conducta del niño/a
- Cefaleas
- Insomnio
- Ansiedad

Tabla 3

Diez pasos hacia una lactancia feliz

- 1 Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal sanitario.
- 2 Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esta política.
- 3 Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural y cómo realizarla.
- 4 Ayudar a la madre a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
- 5 Mostrar a la madre cómo se debe dar de mamar al niño/a y cómo mantener la lactancia incluso si se ha de separar del niño/a.
- 6 No dar a los/las recién nacidos más que leche materna.
- 7 Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo o hija 24 horas al día.
- 8 Fomentar la lactancia a demanda.
- 9 No dar chupetes a las niñas ni a los niños alimentados al pecho.
- 10 Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que la madre se ponga en contacto con ellos.

BIBLIOGRAFÍA

FABRE GONZÁLEZ, E.: “Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal”. Grupo de Trabajo sobre Asistencia al Parto y Puerperio Normal. Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Editor E. Fabre González. Zaragoza, 1995.

S.E.G.O. “Puerperio Normal y Patológico”. Protocolos Asistenciales en Ginecología y Obstetricia. Madrid, 1998.