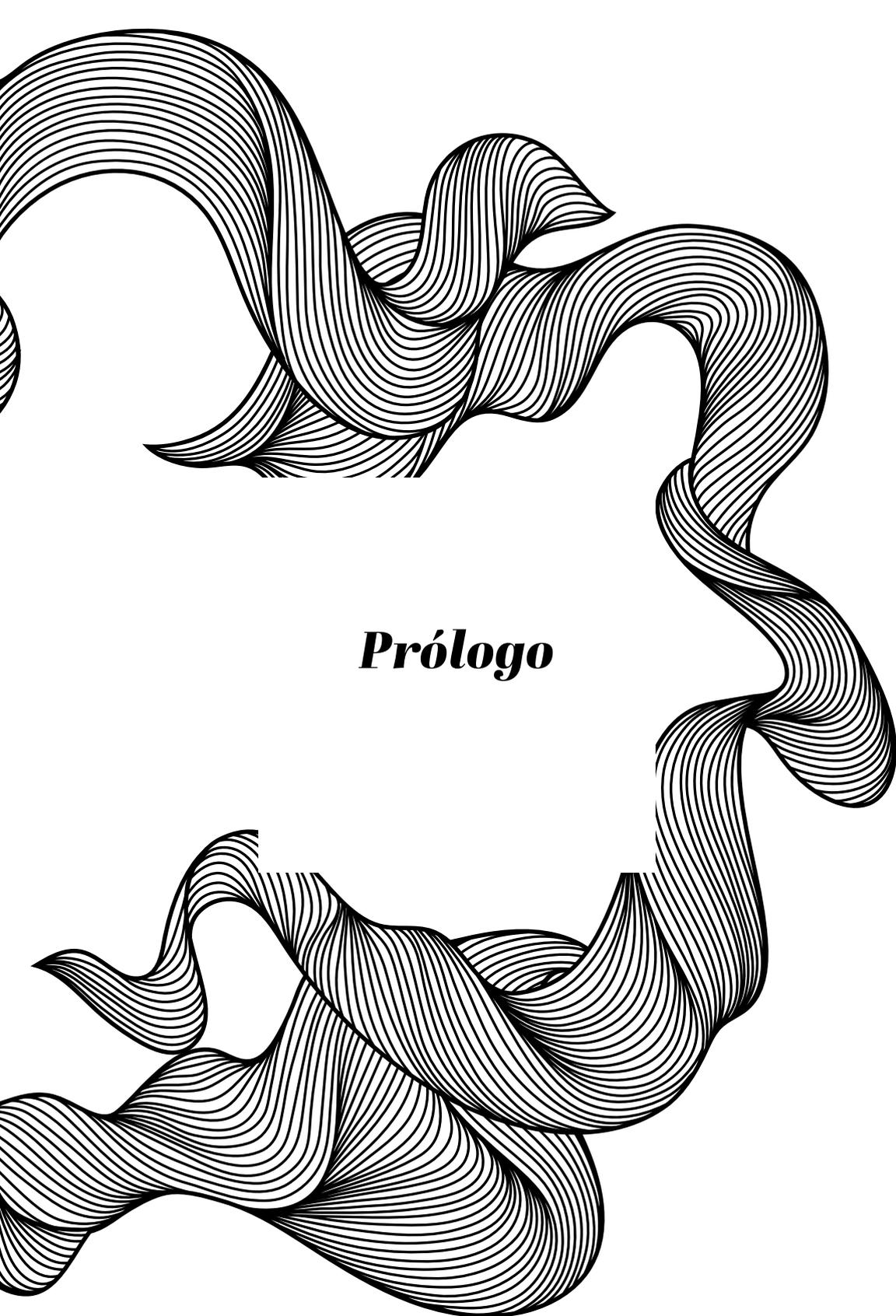




# Índice

Prólogo	8	Un nuevo cuerpo, una nueva forma de moverse.	104
Bienvenida a tu nueva vida.	12	<i>Revisión posparto: cómo, cuándo y con quién</i>	106
¿Qué pasa ahora que el bebé y la placenta han salido de mi cuerpo?	16	<i>Actividad, ejercicio y deporte</i>	110
<i>Las 2 primeras horas</i>	18	La sexualidad existe en el puerperio	116
<i>Los 2 primeros días</i>	53	<i>No hay que recuperar lo que no se ha perdido</i>	118
<i>El primer mes</i>	59	<i>Re-conociendo tu cuerpo, tu deseo y tu respuesta</i>	120
<i>El fin de la cuarentena</i>	68	<i>Anticoncepción</i>	125
Re-evolución hormonal	70	Cuidarte para cuidar	128
<i>La oxitocina y la prolactina</i>	72	Situaciones complicadas, puerperios complicados	138
<i>La ciclicidad: ¿cuándo vuelve?</i>	80	Lo que cuentan las madres	150
Heridas y cicatrices	82	Recomendaciones para ver y leer	158
<i>Episiotomía y desgarros: mitos y realidades</i>	84	Agradecimientos	162
<i>Cuidados y vigilancia de la cesárea</i>	90		
<i>Tratamiento de las cicatrices</i>	97		



## ***Prólogo***

### **Mujer, madre, matrona (y aspirante a comadrona)**

---

...

**Blanca Herrera**

**S**e han escrito muchos, muchísimos libros sobre «EL PARTO», algunos mejores, otros no tan buenos y quizá haya que escribir alguno más. Durante el embarazo, las mujeres pueden llegar a sentirse «enfermas», porque se someten a tantas pruebas, visitas médicas y a la matrona, tests y screenings que parece casi una utopía eso de que el embarazo es un proceso de salud. Después, en el parto, las mujeres reciben una atención muy «intensa», casi de más. Hemos estado hablado del exceso de medicalización del parto. Y sobre los recién nacidos y la lactancia también hay bastante escrito.

Pero, ¿qué pasa con nosotras?, ¿qué ocurre cuando parimos? Parece que desaparecemos y, al menos, así nos hemos sentido muchas de nosotras después de parir, desaparecidas o perdidas. Muchas de mis amigas y de las mujeres con las que he trabajado y a las que he acompañado me han dicho esto mismo: «esta parte no nos la habían contado». Casi como un reproche, nos encontramos perdidas, asustadas, raras. Y es que del puerperio, del posparto, de lo que nos pasa y de la recuperación de nuestro cuerpo/mente no se habla, no se escribe y casi ni se escucha.

Casi nos hemos llegado a creer que pasados unos días, volvemos a ser las mismas, nuestros cuerpos y nuestras mentes van a volver a funcionar de la misma manera... y cuando nos encontramos con que esto no es así, nos llevamos una enorme, enormísima decepción.

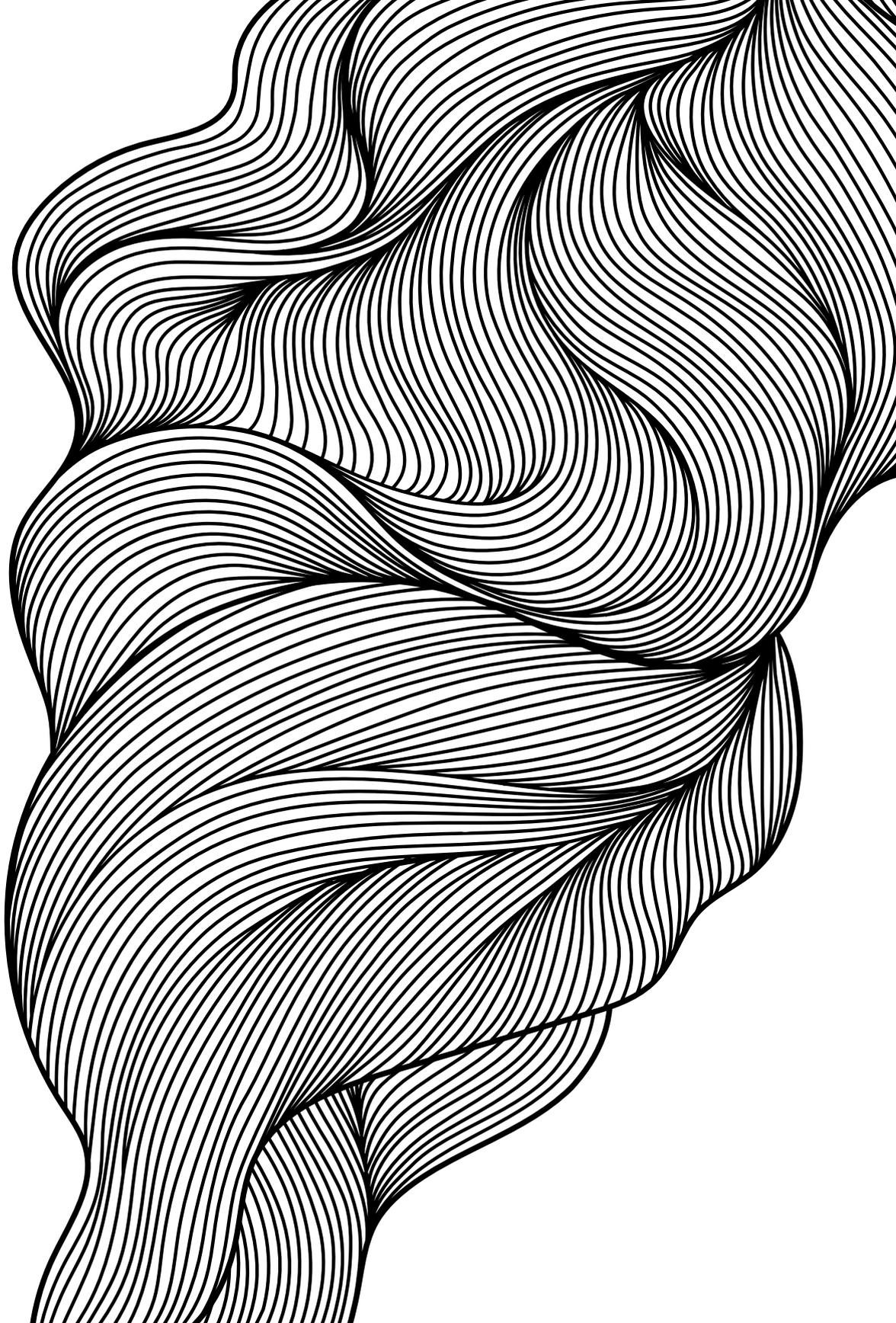
Conozco a Ascensión Gómez (Choni) de toda la vida, a veces creo que nos conocimos incluso antes de haber nacido. Aunque no hemos «trabajado» nunca juntas, trabajamos muy unidas, hemos compartido talleres, proyectos, cursos. Nos entendemos y nos conocemos bastante bien. Nuestras vidas y carreras profesionales han ido de la mano en muchas circunstancias y hemos compartido muchas experiencias. Si alguien puede hablar del puerperio y llamar a las cosas por su nombre, si alguien puede contarnos (contaros) lo que vais a experimentar y a vivir, cómo ir adaptándose a esta nueva situación y fluyendo para «emerger» a esta «nueva vida» con vitalidad y salud, si alguien puede hacer todo esto, esa es Ascensión.

Con este libro, os cuenta de forma llana, directa y clara lo que ocurre en el posparto desde el principio. Paso a paso, momento a momento, los cambios que acontecen y cómo afrontarlos y enfrentarlos. Desde muchos aspectos y desde diferentes ángulos, desde diferentes partes de tu cuerpo físico y cómo se integra esto desde la mente/psique y a nivel hormonal, nos ayuda a entender el proceso. Tanto desde la parte más fisiológica y «animal», porque somos animales mamíferas que parimos, hasta la parte más dolorosa e intervenida, de heridas y de pérdidas, de duelos y de sufrimiento. Y lo que a mi entender es más importante: cómo podemos ayudar a nuestro cuerpo y a nuestra mente a recuperarse, a recomponerse y a volver a sentirnos bien con nosotras mismas, siendo «otras», nosotras pero con un bebé.

Recuperar «nuestro cuerpo» y «nuestra mente» después del parto no consiste en hacer «la operación bikini». Lo que se pretende con este libro es explicar «la realidad» de la mayoría de las mujeres que paren, que nuestro cuerpo (y nuestra mente) cambian y cambian mucho durante el embarazo, en el parto y el ajuste del puerperio es tremendo. Se trata de recuperar la funcionalidad de una manera saludable, de entender lo que nos ocurre y adaptarnos de forma fluida al proceso, para no sufrir tanto en el intento de «volver a ser las mismas», porque no volveremos a ser las mismas.

Gracias, Ascensión (Choni), por este trabajo, gracias por cuidar a las madres y gracias por poner a disposición de las mujeres algo que «realmente» nos ayuda.





# **Bienvenida a tu nueva vida**

**No sé si estarás leyendo esto estando embarazada o si ya has tenido a tu bebé; en cualquier caso, estás inmersa en lo que es (o será) tu nueva vida. Una vida muy distinta a lo que muy probablemente te has imaginado viendo lo que se cuenta o lo que se ve en el cine o la televisión.**

**Una vida muy diferente a ese mensaje que pretenden imponernos de una maternidad sin huellas en el cuerpo y sin cambios en los ritmos. Porque tu vida ya no es «la de antes, pero con bebé»: no. Es OTRA vida.**

---

**A**ntes de ser matrona, fui madre. Fui madre sanitaria (enfermera en ejercicio y fisioterapeuta sin ejercer) y me tragué un sapo enorme, como cualquier otra puérpera. Ni lo vi venir. Porque yo creía saberlo todo: me había leído todas esas revistas de mamás espléndidas y bebés angelicales, había visto muchas veces en las películas que hasta los hombres podían criar un bebé que alguna mujer dejaba en su puerta sin manual de instrucciones, y me había repetido hasta la saciedad que las mujeres somos todopoderosas (sí, sí, eso de que parir no es una enfermedad y de que hay que seguir como si no hubiese pasado nada). Así que yo tuve a mi hija y traté de hacer todo aquello que se esperaba de mí: seguir mi ritmo de antes como si tener una criatura fuera algo sencillo y adaptable al mundo que nos rodea. El fracaso fue tan doloroso de asumir que me costó una depresión importante, con mucho sufrimiento para mí y para mi familia. Me costó mucha medicación y terapia; muchos años de recomponer y entender lo que había pasado.

Por todo aquello, lo primero que hice cuando creé mi centro de atención a las mujeres, fue hablar de posparto y de la gran mentira de nuestra sociedad: esto de ser madre es otra vida, no es tu vida de antes pero con hij@.

Y, ahora, estés en el momento que estés, te doy la bienvenida a esta nueva vida, a esta montaña rusa emocional de días intensos y cortos, llenos de noches largas y más intensas todavía. Una etapa de la vida tremendamente cambiante y desconocida muchas veces, que genera mucho amor, mucho estrés, mucha soledad, muchos cambios en tu cuerpo y mucha incertidumbre.

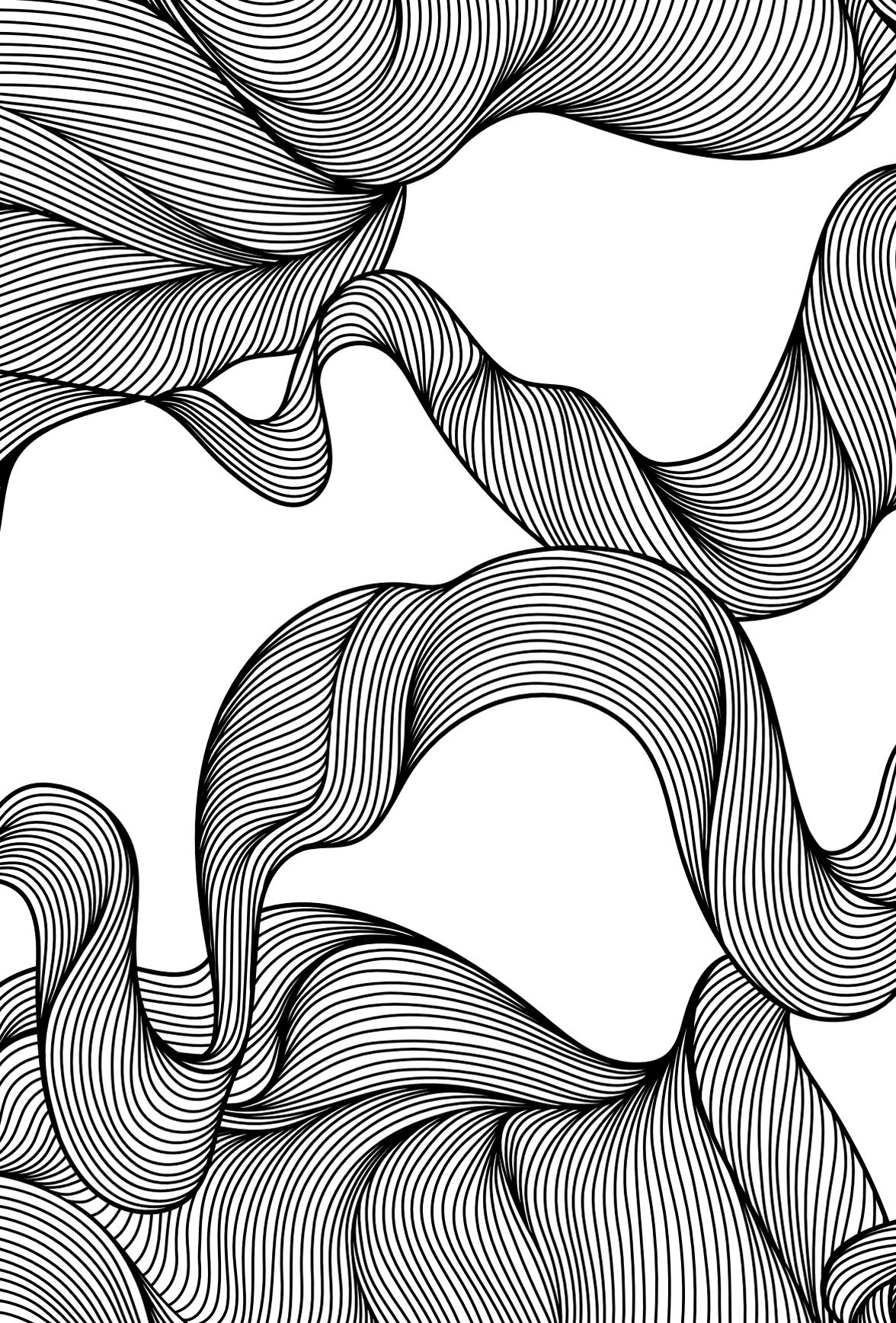
Empecemos...

¡Uy! Casi me olvido. Este libro es para contarte, de forma clara y sencilla, lo que te pasa en el cuerpo, y a veces también por la cabeza, cuando tu bebé sale de tu interior y pasa «al otro lado de la piel», como dice una preciosa canción de Tanit Navarro y Rusó Sala. Pero todo lo que te voy a contar no me lo he inventado yo; ni siquiera es un descubrimiento mío. Todo lo que te voy a contar me lo he estudiado y me lo he revisado, porque yo soy profesional sanitaria y me baso en evidencia científica. Por eso hay unas

referencias al final del libro, de estudios y documentos de donde he sacado la información. Las sanitarias somos así (o deberíamos ser): nos actualizamos continuamente y decimos cosas que se estudian y se documentan. Te las dejo puestas, por si te interesa meterte a leer estudios o indagar algo más en el tema. La ciencia es un pelín complicada de leer (así a pelo), a menos que seas friki de investigar. Yo te lo cuento en plan informal, pero ahí llevas todo, por si acaso.

También te dejo, al final del todo, unas recomendaciones de libros y cuentas a las que seguir, si quieres mucha más información sobre maternidad, lactancia, embarazo o fisioterapia.

Algunas cosas que cuento también son experiencias de otras mujeres, incluso experiencias personales mías que, aunque la ciencia suela obviar a las madres y sus palabras, sus opiniones o sus vivencias, en este libro son lo más importante.



**¿Qué pasa  
ahora que el  
bebé y la  
placenta han  
salido de  
mi cuerpo?**

**A lo largo de los años, he comprobado que la mayor parte de las mujeres que hacen la «preparación al parto» tienen la mente fijada en el momento del parto, y casi siempre, se les pierde la información de más allá. Yo lo llamo «Estar en modo parto ON».**

.....

**E**s lógico, ya que el parto es un acontecimiento sumamente importante en la vida, de una magnitud inigualable, y está rodeado de miedos, misterio y, por qué no decirlo, una larga y penosa fama que cuesta mucho derribar y deconstruir. El parto es EL momento, y parece que todo lo que necesitamos saber para enfrentarnos a la maternidad es cómo aliviar el dolor o qué debemos hacer para poder parir lo mejor posible. Todo lo que sucede después de ese momentazo queda muy lejos, en el inconsciente. Y tampoco se le da mucho valor: total, criar es una cosa sencilla, que hace todo el mundo... y no nos damos cuenta de la trampa que es pensar así.

¡El parto no es el fin: es el principio!

Indudablemente, el parto es muy importante y nos va a condicionar la vivencia del periodo inmediatamente posterior, que es el puerperio. No es igual parir de forma fisiológica que tener un parto altamente intervenido, que tener una cesárea. No. Ni para el cuerpo, ni para la mente, ni para las emociones. Por esta razón, voy a diferenciar cómo van a ser los cambios y los cuidados, en función de cómo haya sido tu parto y del tiempo.

## **Las primeras dos horas**

### *PARTO FISIOLÓGICO*

Lo que tiene prevista la naturaleza es que el parto sea fisiológico, es decir, que suceda sin ningún tipo de intervención externa, como consecuencia de una orquesta hormonal y biomecánica, para que el bebé que has gestado durante unas 40 semanas aproximadamente (desde la semana 37 a la 42 es la horquilla de variabilidad considerada como normal) salga de forma autónoma. Vamos, que el cuerpo sabe lo que tiene que hacer y pone en marcha los mecanismos adecuados sin necesidad de nada más.

Cuando esto sucede así, también pone en marcha los mecanismos de restauración necesarios para seguir funcionando de la forma más eficaz

posible en el menor tiempo posible. Nacemos ya con todo esto de serie. Nuestro cuerpo es maravilloso.

Ten en cuenta que los cambios que se han producido a lo largo de esas semanas de gestación son inmensos: la adaptación rápida a los nuevos espacios, los volúmenes de líquidos crecientes, el peso corporal en aumento y modificando su posición (tanto en la bipedestación, como en la marcha como en reposo), la nueva disposición orgánica que permite el crecimiento uterino (con bebé, placenta y líquido amniótico incluidos), las modificaciones de todas las funciones corporales... todo eso se va a revertir en un período de tiempo mucho menor: aproximadamente 6 semanas, dicen los libros de obstetricia. Y a esto hay que sumarle el parto en sí mismo, que también puede hacer estragos en la pelvis y el periné, sobre todo si no ha habido una buena adaptación, más todo el efecto hormonal. Este período de «restauración» también es conocido como CUARENTENA.

Sin duda, es todo un reto físico, psicológico y mental, que empieza justo en el momento en el que la placenta abandona su lecho uterino.

El alumbramiento, o tercera etapa del parto, es como denominamos a la salida de la placenta.

La placenta es un órgano creado única y exclusivamente para tu bebé. Es lo único exactamente igual genéticamente que tu criatura, pues nacen ambos del mismo óvulo y el mismo espermatozoide. Su función es alimentar y nutrir a tu bebé mientras está dentro de ti y, cuando sale, ella también pierde su razón de ser y es expulsada un ratito después. Pero la placenta no solo influye sobre el estado del bebé; a tu cuerpo también le proporcionaba una serie de sustancias que le ayudaban a mantener un embarazo en las mejores condiciones, y modificaba tus funciones corporales para adaptarlas a la gestación. Al salir, también te afecta a ti, especialmente a nivel sanguíneo, pues requería de grandes vasos y grandes dosis de tu sangre, que filtraba y oxigenaba para hacérsela llegar a tu bebé. Estos grandes vasos que atraviesan el útero no desaparecen instantáneamente, así que el cuerpo debe mantenerlos cerrados al máximo, para evitar que tu vida corra peligro, a través de la contracción del útero. Además, el útero

empieza inmediatamente su proceso de *involución*, es decir, que tratará de volver a su tamaño original, haciendo lo que sabe hacer: contracciones.

Sí, las contracciones siguen después de salir el bebé y la placenta. Deben seguir para mantener el útero bien contraído, haciendo que las propias fibras musculares estrangulen los vasos placentarios y eviten un sangrado excesivo.

Nada más parir y alumbrar, tu útero se nota como una bola dura, del tamaño de un melón pequeño, justo por debajo de tu ombligo. Es una bola dura, fácilmente palpable; piensa que tu musculatura abdominal está distendida y blandita, lo que facilita la palpación del útero. Muchas veces duele cuando la manipulamos con un poquito de intensidad, y la vamos a palpar varias veces durante las primeras horas del posparto. ¿Por qué? Pues precisamente para asegurarnos de que se mantiene contraído y detectar precozmente un posible sangrado anormal. Las matronas somos un poco cansinas con esto, lo sé. Y sé que te molesta bastante que te palpemos y te masajemos el útero cada rato, sobre todo cuando estás tan a gustito con tu bebé encima intentando iniciar la lactancia o simplemente enamorándote de tu criatura, pero hay que hacerlo, ya que es peligroso que no esté bien contraído. Te recomiendo que te toques tú y lo notes; que aprendas desde el primer momento a sentir cómo de duro está tu útero y a estimularlo un poco con el masaje si notas que se ablanda un poquito; de esta manera, tienes más control de la situación y lo harás con mucho más cuidado y regularmente, disminuyendo el riesgo de sangrado.

También el bebé puede echarle una mano en esto. O, más bien, los pies de tu bebé. Al colocar al bebé encima de tu vientre, estando tú en posición reclinada para que la gravedad le ayude a mantenerse sobre ti sin soporte externo, se desencadenan en tu criatura una serie de reflejos que le conducirán a tu pecho para engancharse y mamar. Uno de estos reflejos es la reptación, mediante la cual va apoyando los pies sobre el fondo uterino (que, te recuerdo, estaba más o menos a la altura de tu ombligo), impulsándose hacia arriba, en dirección al pecho materno. Esto, sorprendentemente (o no), es un masaje en sí mismo del útero, y le ayuda a mantenerse contraído.

Además de eso, el contacto piel con piel genera niveles altísimos de oxitocina en ti, que tiene varias consecuencias: por un lado, es la responsable del vínculo que se genera entre vosotros (es un enamoramiento intenso), y, por otro, mecánicamente aumenta la intensidad de la contracción uterina, lo que contribuye considerablemente a disminuir el riesgo de las hemorragias posparto.

Como ves, está todo pensado.

El útero seguirá teniendo contracciones más intensas durante unos días, para poder *involucionar*, o sea, para volver a su tamaño casi original; digo casi, porque realmente nunca vuelve a quedarse como si no hubiese pasado nada, siempre va quedando un poquito más grande que antes. Estas contracciones, que se llaman *entuerros*, son más notorias a partir del segundo parto, puesto que cada embarazo supone un esfuerzo uterino y, cuanto más se ha engrandecido, más fuerza necesita para mantenerse contraído. Se perciben con mayor intensidad en momentos en los que la oxitocina sube repentinamente, como por ejemplo, cuando se engancha el bebé al pecho, por el estímulo del pezón. En menos de una semana, dejarás de notarlos, incluso antes de una semana, dependiendo de cada mujer y de cada parto. Si son especialmente molestos, puedes tomar algún analgésico, pero piensa que son una muy buena señal de que todo está siendo como debe ser. Tomar analgésicos en el puerperio es posible, incluso si estás amamantando. La mayoría de los fármacos pueden tomarse durante la lactancia; cuando no son compatibles, siempre hay opciones de distintos tipos de medicamentos que hacen la misma función. Para estar segura, siempre puedes consultar en la web **e-lactancia.org** cualquier duda sobre fármacos, hierbas y sustancias de todo tipo, y su compatibilidad o no con la lactancia materna.

Mientras tu útero se contrae, tú sigues a lo tuyo, con tu bebé, probablemente intentando que empiece a mamar. Las dos primeras horas de vida de las personas recién nacidas suelen ser muy activas. Están en alerta tranquila, oliendo y reconociendo el terreno. Es un mundo totalmente nuevo para ellas, donde ha aparecido de pronto la gravedad, la luz intensa, los sonidos que ya no está amortiguados por el agua, un mundo frío y distinto a todo

lo que han conocido hasta ahora. Estar en contacto con su madre es lo más seguro y tranquilizador que pueden sentir: el cuerpo de la madre es el hábitat natural de todo ser humano recién nacido. Buscan alimento cuando se sienten capaces de reptar y acceder al pezón (que está oscuro para que puedan localizarlo mejor), guiándose por el contacto y el olor. «¿Pero tengo leche?», preguntan muchas mujeres en ese momento: SÍ, tienes calostro, ese líquido denso y amarillento, repleto de inmunoglobulinas y sustancias nutritivas, de escaso volumen, cuyo objetivo es inmunizar a tu bebé y prepararlo para la vida microbiana extrauterina. Tu pecho se ha estado preparando para este momento durante todo el embarazo; con el pistoletazo de salida de la placenta, el sistema hormonal da un acelerón a la producción de calostro, que será definitivamente servido directo a la boca de tu bebé en el momento en que se inicie el amamantamiento. En cuanto se produce ese esperado encuentro (boca-pezón), la glándula mamaria empieza la producción a gran escala, adaptándose a la demanda de tu bebé. En este libro no voy a profundizar en el tema de la lactancia y de lo que podemos hacer, porque da para mucho y hay libros magníficos sobre ese tema en concreto.

Si, por la razón que sea, y que solo te concierne a ti, has decidido no amamantar a tu bebé, es probable que te encuentres con que tu pecho parece que tiene vida propia y ha empezado a producir calostro, incluso sin haber estimulado el pecho ni una sola vez. Esto es porque las hormonas sí que han iniciado su proceso, y necesitan un tiempo prudencial (y variable para cada mujer) para entender que no vas a usar tus glándulas para alimentar a tu bebé. Aunque existe una medicación para frenar este proceso (y que te suministrará, por petición tuya, el personal sanitario correspondiente), no se puede evitar que haya una cierta producción y que tardes unos días en dejar de tener activo el tejido mamario. La inhibición no farmacológica de la lactancia es menos agresiva, más eficaz y con mejores resultados. Consulta a tu matrona sobre ello y lo que debes hacer para inhibir la lactancia de forma segura. Esos días deberás cuidar el pecho para evitar estimulación, poniendo frío local, medidas antiinflamatorias y vigilando la posible aparición de mastitis.

Estas primeras horas tras el parto son muy importantes a nivel emocional, pues es el momento de conoceros, de establecer vínculos, con o sin lactancia materna, y de descansar. Tu cuerpo ha perdido sangre, peso, volu-

men, en un momento, y necesita calma para readaptarse a estos cambios bruscos en su interior.

El viaje ha sido movidito: tus músculos se han distendido hasta cotas inimaginables (bendita relaxina), tus articulaciones han hecho un esfuerzo titánico para permitir el paso del bebé a través de la pelvis, el corazón ha estado bombeando sangre como si hubieras corrido una maratón y, de repente, todas tus vísceras, que estaban apelotonadas en muy poco sitio, se han visto liberadas e intentarán volver a ocupar su espacio lo antes posible. No te extrañe que, con todo eso pasando por dentro, te sientas un poco rara. Tumbada, probablemente, no notes nada, pero al levantarte, especialmente la primera vez, puede ser que te marees y te sientas muy inestable; mejor levántate progresivamente: primero te incorporas un poco, después te sientas con los pies colgando/apoyados en el suelo y, por último, y siempre acompañada, te pones de pie y caminas.

Todo esto que vemos es realmente intenso. Apenas acaba de nacer tu bebé y todo tu cuerpo ha cambiado drásticamente, solo con el hecho de salir la placenta.

Por cierto, ¿viste tu placenta? ¿Te la mostraron? Todas las placentas son revisadas escrupulosamente por la matrona y/o ginecóloga que atiende el parto. Es muy importante revisar que esté completa y totalmente fuera, sin que se hayan quedado restos de membranas (parte de la bolsa) ni nada de nada. Si esto ocurriera, podría comprometerse la capacidad contráctil del útero, habiendo riesgo importante de hemorragia posparto. Por esta razón, la matrona revisará la cara materna y la cara fetal de la placenta, mirando toda la bolsa y los bordes. A mí me fascina ver las placentas: ¡son tan especiales! Puedes hacer incluso una impresión de la placenta en papel de acuarela y tener un bonito recuerdo. En muchos hospitales ya disponen de los materiales necesarios para la imprimación, pero no dudes en llevarte los tuyos si te apetece tener este recuerdo.

Volviendo al tema que nos atañe, en caso de sospecha de que pudiera haberse quedado algún trocito de membrana o de cotiledón (que es la masa placentaria propiamente dicha), te hacen una ecografía de control para confirmarlo. Si se confirma que lo hay, pueden suceder varias cosas:

- ✿ Que sea poquita cosa (no hay un sangrado preocupante) y se espere a ver si lo expulsas por ti misma, probablemente con ayuda de fármacos como la oxitocina sintética, para estimular la contracción uterina.
- ✿ Que hay un sangrado demasiado intenso y haya que hacer un legrado para limpiar bien toda la zona.

Dependiendo de cada caso, se tomará la decisión más adecuada. Afortunadamente, esto sucede muy pocas veces, sobre todo cuando el alumbramiento ha sido fisiológico.

Como ves, las dos primeras horas de vida de tu bebé son intensas y pasan muchas cosas. Si todo va bien, tú solo estarás pendiente de tu enamoramiento y de iniciar la lactancia; el personal sanitario estará pendiente de tu sangrado y de cómo se mantiene tu útero contraído y, mientras tanto, tus órganos han comenzado a recolocarse dentro de ti, ocupando el espacio que antes ocupaba tu bebé, y segregando las hormonas que necesitas para que la lactancia funcione y el cuerpo se regenere: te tomarán la tensión arterial y la frecuencia cardíaca, valorarán tu estado general (si estás consciente, orientada y contenta) y constatarán que todo va genial antes de subir a la planta, si has parido en un hospital. En todo este tiempo, tu bebé estará piel con piel contigo, que es el mejor sitio del mundo para empezar a vivir de forma independiente, y no se le hará nada al bebé, ni pesar, ni medir, ni poner medidas de profilaxis, para favorecer estos momentos de intimidad.

Una cosa que te van a preguntar antes de darte el alta de paritorio es si has hecho pis. Te puede parecer raro que te insistan, pero tiene su explicación: como te he dicho antes, el útero debe mantenerse contraído como una pelota para que no haya un sangrado excesivo. Dentro de la pelvis, los órganos tienen poco sitio y se colocan apoyándose unos en otros. Concretamente, el útero de apoya en la vejiga (útero en anteversión) y ocupan casi el mismo sitio dentro de la pelvis. Pero recién parida, con un útero grande y que está más arriba, si la vejiga se llena mucho, ocupa su lugar y no le deja contraerse bien, por lo que es necesario vaciarla regularmente. Uno de los signos precoces de la atonía uterina (esto significa que no se contrae el útero), es que se palpa la bola más alta del ombligo y lateralizada a la

derecha. Esto sucede normalmente porque la vejiga está llena y no permite al útero colocarse en el lugar idóneo para mantener la contracción. Por eso hay que asegurarse de que puedes hacer pis sin problema.

Recién parida, las hormonas te poseen y te hacen estar alerta a todo; a ti y a tu bebé, no olvides que las hormonas las lleváis ambos porque se han generado en tu cerebro, han pasado a tu sangre y, de ahí, han ido vía directa placentaria a tu bebé. Estas dos primeras horas son de subidón por el pico de oxitocina y la adrenalina del parto, lo que hace que las madres estén especialmente activas y receptivas, con unos bebés despiertos y lo que llamamos en «alerta tranquila»: ojos muy abiertos, llanto o no, con reflejos activados. Si la diada se respeta, piel con piel, bebé encima del cuerpo de su madre, y nada más, es probable que la criatura inicie su ascenso hacia el pecho y la madre esté atenta a la estimulación necesaria para facilitarle las cosas. Es un entorno de seguridad. Si se inicia el amamantamiento de forma espontánea, por un lado, tu bebé tendrá muchas más probabilidades de mamar bien y durante mucho tiempo y, por otro, tendrás casi asegurada la contracción estable del útero por efecto de la oxitocina que segregas y el masaje sobre el útero que ha hecho tu bebé para llegar hasta el pecho; tú estarás tranquila y enamorada, y podrás darte cuenta de que quieres hacer pis. Todo ayuda.

---

### *PARTO NO FISIOLÓGICO*

Entendemos por NO fisiológico todo parto en el que hay intervenciones. ¿Qué son las intervenciones? Pues todas las medidas farmacológicas o físicas que se aplican durante el parto y que interfieren con el estado hormonal previsto por el cuerpo humano para el nacimiento de una criatura. Puede haber intervenciones que afecten más o menos, pero desde el momento en que se aplican, ya nos exponemos a que el parto pueda complicarse con mayor posibilidad. Una inducción, el uso de la epidural o la instrumentación del expulsivo (uso de ventosa, fórceps o palas) son intervenciones y condicionan la situación.

Estas dos primeras horas posparto no van a diferir mucho respecto al parto fisiológico en cuanto a lo que sucede; es decir, aunque el parto haya sido com-

plicado, la placenta debe salir entera igualmente y el útero debe contraerse como una pelota. Lo que va a variar es la posibilidad de que no ocurra de forma espontánea y haya que recurrir a masaje uterino más intenso, o poner más cantidad de oxitocina sintética para asegurar que se mantiene la contracción.

Cuando el parto ha sido difícil, la madre suele estar más cansada y más dolorida, por lo que se le dificulta poder atender a su bebé en condiciones óptimas.

Una de las cosas a tener en cuenta tras el uso de analgesia farmacológica es que el estado de alerta, tanto de la madre como del bebé, puede verse alterado ya que no se produce la cascada hormonal prevista. Esto puede ser peligroso y es recomendable que nunca se queden a solas para prevenir sustos. Al no tener el cóctel hormonal de oxitocina y adrenalina que se dispara en el nacimiento y los primeros minutos de contacto piel con piel, especialmente en partos muy complicados con instrumentación, la sensación de cansancio, en ausencia de dolor por el efecto de la analgesia, favorece que tengas más sueño y menor capacidad de atención, o que tu bebé demuestre menos activación y más tendencia a dormirse, o ambas cosas. Por este motivo, la recomendación es que una mujer recién parida nunca se quede sola y que haya alguien que pueda estar vigilante por si os dormís en una posición peligrosa para tu bebé. Aunque nuestro cerebro de madre se pone en marcha desde el minuto uno, en situaciones de extremo cansancio o por efecto de las drogas, podemos no darnos cuenta de que nuestro bebé no respira o se ha quedado en una posición que le impida respirar. Esto asusta muchísimo al leerlo, no te digo que no; pero precisamente por eso te lo cuento, para que seas consciente de ello y pongas todas las medidas necesarias para evitar riesgos innecesarios: nunca te quedes sola.

Si tu parto ha terminado en una cesárea, exige que te pongan a tu bebé encima lo antes posible. Y esto lo digo así, sin paños calientes: EXIGE. Porque toda la evidencia del mundo dice que el mejor hábitat para el bebé recién nacido es el cuerpo de su madre, independientemente de la vía por la que haya salido la criatura. En el quirófano, en reanimación y en cualquier lugar, si tu estado de salud o el de tu bebé no lo impiden, lo ideal es que se haga piel con piel inmediatamente tras el nacimiento para prevenir las hemorragias posparto, mejorar el vínculo y la lactancia, y,

sobre todo, porque ese es su lugar. No solo es una evidencia científica: es el derecho de tu bebé a recibir la mejor atención posible.

Cuando los partos son intervenidos, además puedes estar más incómoda por llevar una vía venosa con medicación, por tener dolor, por llevar sonda vesical (intermitente o permanente) o por las heridas quirúrgicas (más adelante voy a dedicar un capítulo entero a las heridas).

Como ya sabemos que las complicaciones en el parto pueden complicarnos el puerperio, debemos estar más atentas y prevenir y compensar en la medida de lo posible. Cada tipo de intervención es completamente diferente, por lo que intentaré sintetizar las repercusiones de las más frecuentes, con el fin de ayudarte a entender el porqué de ciertas cosas que pasan.

Ten en cuenta que, muchas veces, una intervención implica otra y se van sumando: es lo que conocemos como la «cascada de intervenciones». Contarte todo esto no es para demonizar nada, sino para tener información y poder actuar en consecuencia.