

Lactancia materna

UNA FUENTE DE VIDA

El mundo en que vivimos, obsesionado por los mandatos de la globalización y el libre mercado en una sociedad de consumo, está en riesgo de perder la continuidad de prácticas tradicionales como la lactancia natural, al promocionar productos sucedáneos de la leche materna.

Cuenta la historia que el Rey Temistes heredó el trono de Esparta a pesar de ser el segundo hijo, sólo porque - a diferencia del primogénito - había sido amamantado por su madre. En épocas de Esparta se obligaba a las esposas a amamantar al mayor de sus hijos, inclusive a la esposa del rey.

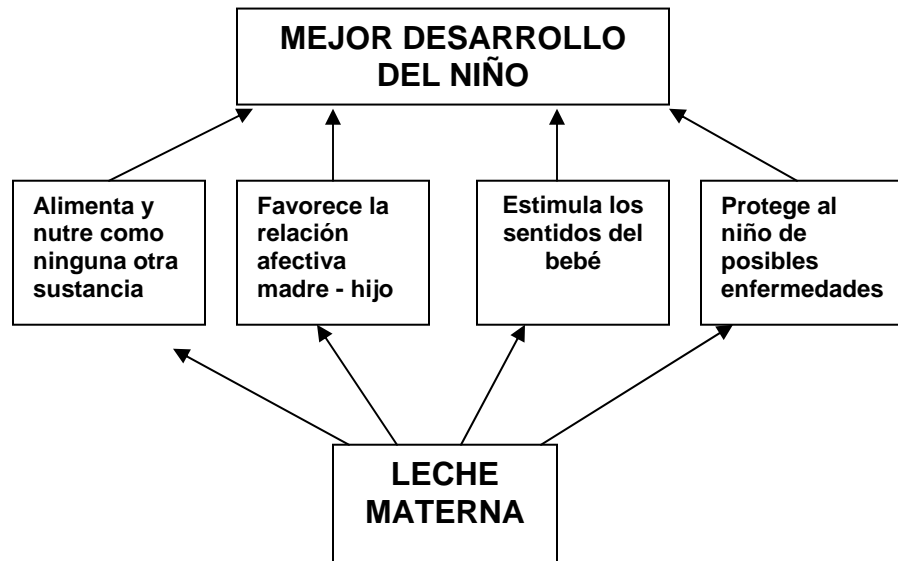
Pero no todos estaban de acuerdo con las leyes de los antiguos griegos. La práctica materna del destete precoz o la decisión de no amamantar a los hijos ha sido una costumbre no siempre influenciada por razones médicas. Ya el famoso código de Hamurabi (1800 a.C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia materna, como la búsqueda y empleo de nodrizas. Y en toda Europa, existen antecedentes de hace 4000 años sobre técnicas de alimentación en bebés no amamantados.

En el siglo XIX se comienza a promover el uso de la alimentación artificial. Esta influencia, que continuó durante el siglo XX y llega hasta nuestros días, se ha ido modificando. En la actualidad, las políticas de salud pública a nivel mundial favorecen en forma abierta la promoción y protección de la lactancia materna.

La leche materna es el mejor alimento que puede recibir un niño o niña, ya que está destinada a satisfacer las necesidades de su especie. ¿Qué la hace inmejorable? El hecho de que integra múltiples aspectos en uno solo:

Lactancia materna

Alimento-Vínculo-Estimulación-Inmunidad-Desarrollo.



Es decir, satisface las necesidades impostergables del recién nacido, que ningún alimento sustituto ha logrado reemplazar en forma tan completa.

Lactancia materna

EL TEMA QUE NOS CONVOCA

"El amamantamiento carece de auspiciadores y anunciantes, pero sin embargo ha demostrado ser una práctica que a lo largo de millones de años ofrece una garantía para la supervivencia de la especie", afirma la pediatra argentina Mónica Waisman, consultora internacional en el tema de lactancia materna. "El alimento óptimo para el recién nacido es la leche humana", subraya la investigadora, quien apoya su afirmación en múltiples evidencias científicas que la respaldan.¹

Sin embargo, en las poblaciones urbanas la práctica de la lactancia natural está en franco decaimiento como pauta habitual de crianza. Frente a esto la industria presiona con ofertas de alimentos que no dejan de ser leches de animales modificadas en envases generalmente costosos. Debido a esta tendencia mundial se manifiesta una fuerte toma de conciencia por parte de los organismos internacionales y de los equipos de salud que apuntan a revalorizar la lactancia materna.

Como bien señala Waisman, el único –e inmejorable– “envase” en el que viene la leche materna es en el pecho de la mujer.

Con el fin de abordar este tema y acercarlo a los medios, ofrecemos en esta carpeta información que consideramos relevante para contribuir a enriquecer el debate, revisando la situación de la lactancia materna en el Perú y las normas existentes al respecto, como el Reglamento de Alimentación Infantil y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Presentamos también los lineamientos de “Los diez pasos hacia una feliz lactancia natural”, que fueron la base para la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS y UNICEF, así como los mitos y rumores más comunes esgrimidos como razones para no dar de lactar.

Queremos agradecer los comentarios del Dr. Mario Tavera, Oficial de Salud de UNICEF en Lima, cuya valiosa experiencia ha sido un aporte sustantivo en la elaboración de estos contenidos. Igualmente valioso ha sido el testimonio de la mamá de una niña prematura que cuenta su experiencia. En ella describe paso a paso los resultados que observó en la salud de su hija gracias a la lactancia

¹ Referencia tomada de :

http://www.lacapital.com.ar/2004/11/17/salud/noticia_150459.shtml

Lactancia materna

materna exclusiva y a demanda durante sus primeros seis meses de vida. Uno de los tantos casos que evidencian que la lactancia materna es un acto de amor y responsabilidad, como también de una buena práctica del servicio de salud en la orientación y seguimiento a la madre y la niña.

Debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas y económicas, es tan solo de sentido común fomentar la lactancia materna para lograr que un mayor número de niños y niñas gocen de este privilegio que nos ofrece la madre naturaleza. Para ello es necesario trabajar más con los profesionales de salud (médicos internistas, obstetras, pediatras, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, etc.) para que unan sus esfuerzos y favorezcan que cualquier madre que desee amamantar a su hijo no desista de esta motivación por causas que pudieran ser solucionadas.

Lactancia materna

UN RECURSO NATURAL

Pensemos en nuestros recursos naturales. El agua, por ejemplo, otra fuente de vida. Nadie se atrevería a cuestionar la imperiosa necesidad de este elemento, sus infinitas bondades y su utilidad, y sin embargo lo malgastamos y desperdiciamos a manos llenas poniéndolo en peligro de extinción. Como si el planeta no estuviera a punto de morir de sed. El celebrado humorista y dramaturgo norteamericano Lewis Black, que ha sido calificado como “el comentarista de todo”, dice que nos han convencido de que el agua embotellada es mejor, por no mencionar cuál de ellas, en la guerra de las marcas. La sociedad de consumo, señala Black, liderada por las grandes transnacionales, ha logrado que invirtamos parte de nuestro exiguo presupuesto doméstico en comprar agua embotellada – la misma que sale del caño sin sobreprecio – porque no tenemos tiempo para hervirla. Y porque además, “está enriquecida con minerales esenciales que ayudan a hidratar su cuerpo”. *¡Pamplinas!* exclama el escritor - por hacer una traducción “casta” de la palabra que en realidad utiliza – “¿por quién nos han tomado?”.

Al igual que este líquido elemento, lamentablemente cada día menos cristalino y más contaminado por la tenaz vocación depredadora de la especie, la leche materna también es una bendición de la naturaleza. Esta permite que un niño o niña pueda iniciar su ciclo de vida con los nutrientes que requiere, y establezca el vínculo afectivo con su madre, uno de “alimentos” más nutritivos que existen. Ese que no se vende embotellado ni enlatado en ningún mercado porque no tiene marca registrada.

Las realidades socio-culturales son dinámicas y están en permanente cambio. El problema se presenta, como en el caso de la lactancia materna, cuando algunos sectores se empeñan en desestimar esa práctica y fomentan un proceso que lleva a las madres y las familias a “desaprender” ese conocimiento que adquirieron y que se transmite de generación en generación. De ahí la necesidad de seguir brindando información sobre este tema, a fin de que la madre y el niño puedan disfrutar de este extraordinario beneficio natural.

Lactancia materna

LA TRADICIÓN Y EL DESARROLLO HUMANO

Una forma intensa de biología

La lactancia materna, tradición milenaria que en el Perú se remonta a la cultura pre-inca es una práctica natural de conservación de la especie; un tema que debe abordarse desde la perspectiva del desarrollo humano y que va más allá de lo biológico. Se trata de una forma de *biología intensa*, como diría el poeta José Watanabe: “*Mi madre era tierna... Qué olor tan profundo basal y glandular. Su ternura, tenía intensa biología*”.

El retroceso observado en los últimos cuatro años respecto a la prevalencia de la práctica de lactancia materna no es sólo un problema que debe tratarse desde las instancias responsables de la salud pública, es un tema que nos concierne a todos porque tiene que ver con el desarrollo de las niñas y niños que nacen diariamente y que constituyen el futuro de la humanidad.

La leche materna posee una serie de nutrientes esenciales como proteínas, vitaminas y ácidos grasos que no se hallan en ningún otro alimento de origen animal o vegetal.

Nuestro cerebro se desarrolla casi completamente durante los dos primeros años de vida y los nutrientes de la leche materna son indispensables para el desarrollo cerebral en esta etapa; el aminoácido denominado *taurina* es fundamental para dicho desarrollo. Además, la leche materna tiene capacidad de inmunización, por lo que protege, previene y combate infecciones como la diarrea y la neumonía. Está comprobado que los lactantes que han recibido leche materna exclusiva hasta los seis meses, es decir, frecuentemente de día y de noche y el tiempo que lo deseen, están mejor nutridos y han contraído menos enfermedades que los que recibieron otros alimentos.

Los esfuerzos para la promoción de prácticas óptimas de lactancia materna y de alimentación complementaria son dos de las tres acciones preventivas más eficaces para prevenir la mortalidad en la niñez, uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En la actualidad existe un movimiento muy importante de apoyo a la lactancia materna, promovido de manera especial por UNICEF, la

Lactancia materna

OMS, la salud pública y la sociedad civil, que plantean una serie de criterios para favorecer la lactancia exitosa desde que la madre asiste al control prenatal. Así, las niñas y niños podrán acceder a la posibilidad de un mejor crecimiento, desarrollo y salud, incluyendo una alimentación complementaria a partir de los seis meses, pero sin abandonar la leche materna, preferiblemente hasta los dos años de edad.

A menudo se intenta explicar las diferencias culturales entre prácticas familiares utilizando la dicotomía entre tradición y modernidad. Esto implica el riesgo de entender lo *tradicional* como algo que necesariamente debe dar un paso hacia lo *moderno*, como algo inevitable y de mayor utilidad, pero no necesariamente es así.

La modernidad es difícil de definir, podemos decir que es una actitud ideológica. Según describe Alain Touraine, es la revolución del hombre ilustrado contra la tradición: “la razón no conoce ninguna experiencia; al contrario, hace tabla rasa de las creencias y de las formas de organización social y política que no se basan en una demostración de tipo científico».

Las sociedades tradicionales están más bien orientadas a la continuidad, y las fuentes de legitimidad se buscan en las prácticas sustentadas a lo largo de la historia.

Es sabido que actualmente en las sociedades europeas la lactancia está tempranamente limitada, se tiende a considerar inadecuado (y hasta patológico) que un niño de tres años tome el pecho de su madre, más no ocurre así en otras culturas. Igualmente, el valor que tiene el llanto del bebé que demanda su alimento no es el mismo en diferentes sociedades. Un período de llanto prolongado para una madre Maya es una crueldad innecesaria e inaceptable. Ella estará generalmente disponible a dar el pecho al hijo que lleva todo el día sujetado a su cuerpo y con el cual duerme durante la noche.

En el Perú, estudios realizados sobre prácticas de alimentación y nutrición infantil demuestran que en las tradiciones del ande y la amazonía el destete se da tardíamente, entre el año y dos años. Las madres no tienen horarios rígidos para dar de lactar, tratando de hacerlo cada vez que su hijo lo reclama. Las madres no se avergüenzan de amamantar en público, por el contrario sienten orgullo de hacerlo.

Lactancia materna

LA SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERÚ

Algunos aspectos etnográficos

Si bien la lactancia materna en sí no representa un problema para las madres, éste se presenta cuando se enfrenta a la práctica de la lactancia materna exclusiva, desde el nacimiento hasta los seis primeros meses de vida del niño. El cumplimiento de esa vital recomendación se encuentra interferido por el mantenimiento una práctica cultural muy internalizada, tanto en zonas periurbanas como rurales, relacionada con el uso de “agüitas”. La explicación que suelen dar las madres para justificar esa práctica es que la leche materna es alimento pero no calma la sed o los cólicos, lo cual es una falsa creencia. Generalmente, el uso de estas “agüitas” se efectúa desde el nacimiento y muchas veces en el propio establecimiento donde ha tenido lugar el parto.

El uso de otras leches es otra práctica que va en desmedro de la lactancia materna exclusiva hasta cumplidos los seis meses, y a partir de ese momento, durante la incorporación de la alimentación complementaria, en que los niños tendrían que seguir recibiendo leche materna. La percepción de las madres de no tener suficiente leche o que la producción de leche está directamente relacionada con la alimentación de ellas, -alimentación que en sectores pobres es deficiente-, hace que recurran a otras leches pensando que así mejoran la alimentación de sus hijos.

La buena práctica

En los partos naturales se recomienda el contacto inmediato de la madre y su hijo o hija, dentro de la primera hora de vida del nacimiento, para que el recién nacido reciba el calostro (primera leche). En los casos de partos por cesárea el contacto debe efectuarse lo antes posible. A partir de ese primer contacto, la lactancia materna debe continuar hasta cumplidos los seis meses, como **único alimento** y tantas veces como el niño lo demande. Cumplir con la lactancia materna exclusiva es de suma importancia para lograr que los niños y niñas crezcan y se desarrollen de manera óptima.

Lactancia materna

LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

¿UN BENEFICIO PARA LA INFANCIA?

***“Ciertos aspectos de la medicina son fundamentales y eternos; en cambio, el ejercicio de la medicina siempre está cambiando. Los médicos deben estar preparados para hacer frente a los cambios y para reafirmar aquello que es fundamental”.*² (F.W. Peabody)**

Un poco de historia

Según relata el Dr. Mario Tavera, de UNICEF, el primer sucedáneo de la leche materna – una mezcla de harina y leche de vaca - aparece en Suiza en el año 1867 y está relacionado con la Revolución Industrial y la aparición de la industria de alimentos. En la primera década del Siglo XX se crean las dos primeras empresas que producen sucedáneos dando comienzo a un proceso publicitario de dichos productos que se prolonga hasta nuestros días.

En el año 1910 se registran las primeras reacciones hacia el uso de estos productos, al calcularse que cerca de 1.5 millones de niños murieron a causa de ellos. En la década del 70, la publicación del libro “Asesino de los Niños”, editado por la Red de Pro Alimentación Infantil provoca el enfrentamiento, en un juicio por difamación, de una de las grandes empresas de productos sucedáneos con ONG de consumidores europeas y norteamericanas. Cabe señalar que los reclamos se originaron en consumidores y mujeres pertenecientes a países del primer mundo.

En 1979 la OMS y UNICEF lanzan el primer mensaje al mundo sobre el problema con el fin de detener la publicidad indiscriminada de promoción de la leche artificial.

² Peabody FW. *The care of the patient*. JAMA. 1927;88:877-82 . Cita en la Conferencia Ética: El médico frente al Código de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.

Dr. Fernando Vallone, Fundación LACMAT, Buenos Aires, Argentina

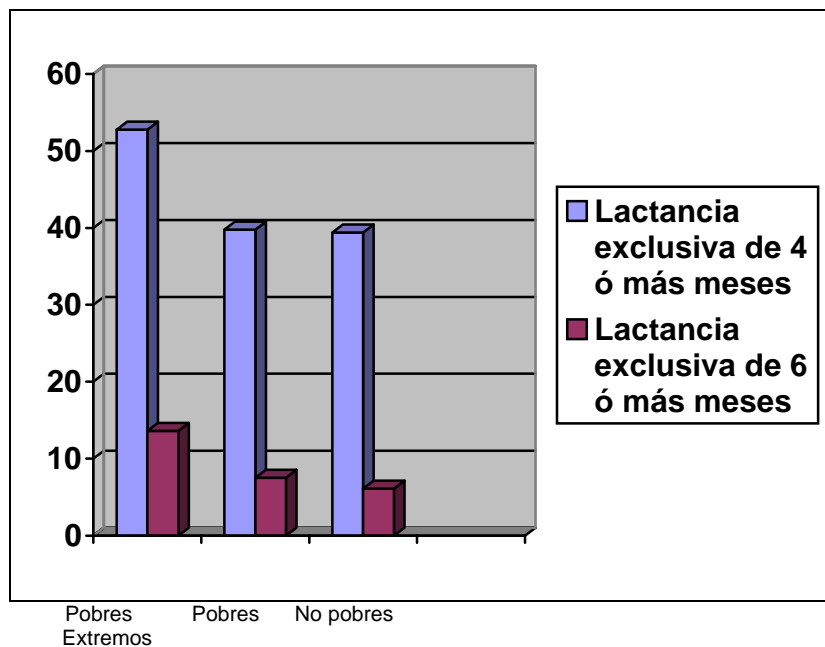
Lactancia materna

En 1981 se aprueba el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de OMS con el fin de evitar que las estrategias comerciales de estas empresas den como resultado que las madres decidan dejar de amamantar de forma natural, total o parcialmente a sus hijos, reemplazando su leche por productos artificiales.

El interés de las empresas que producen sucedáneos de la leche materna es promover a través de la publicidad un cambio de práctica en la madres induciéndolas al uso del biberón y a la compra de sus productos, lo cual pone en serio riesgo la salud y la vida millones de niñas y niños en todo el mundo.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y USO DEL BIBERÓN

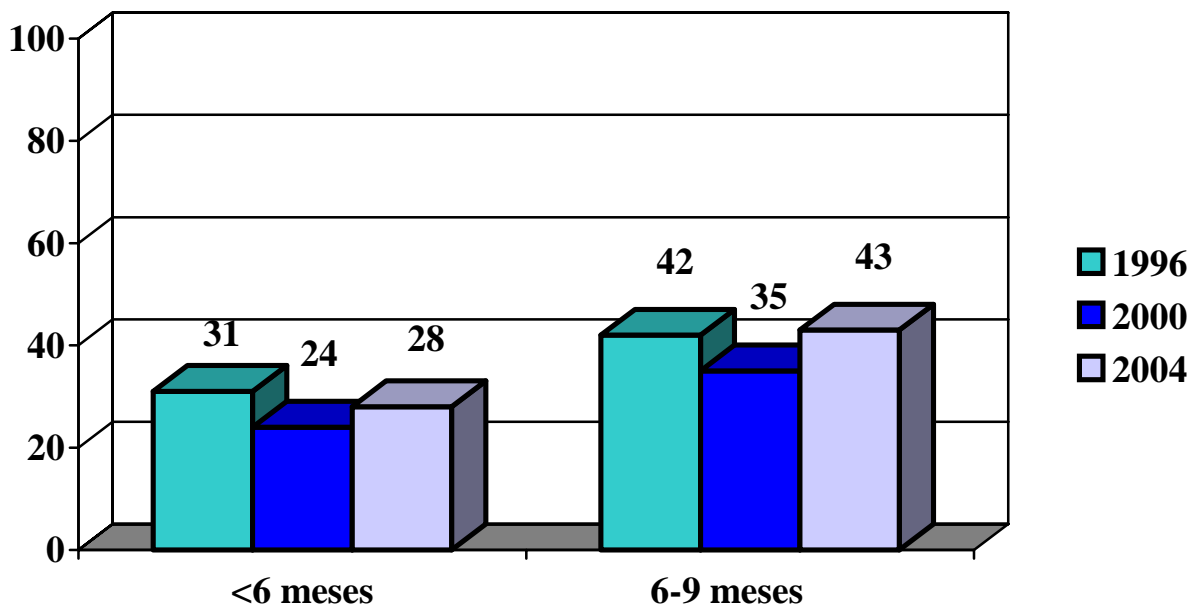
Se ha observado que las madres con menos recursos económicos practican más la lactancia materna exclusiva que las que pertenecen a sectores socioeconómicos no pobres. De acuerdo a datos obtenidos en la ENNIV 2000, el 53% de niños pertenecientes a niveles de pobreza extrema, recibieron lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses. La cifra desciende al 39% en niños de sectores no pobres.



Fuente: ENNIV 2000, Cuánto S.A. / Elaboración propia. Citado en: El Estado de la Niñez en el Perú. INEI/UNICEF 2004

Lactancia materna

Según ENDES 2004, el uso del biberón se incrementó respecto del año 2000 en menores de seis meses y de manera especial en el grupo de edad entre seis a



nueve meses de edad.

Para combatir esta situación el rol de los profesionales y técnicos de salud es de suma importancia. Su responsabilidad ética los debe colocar no como promotores de venta de estos productos sino como promotores de la lactancia materna exclusiva y facilitadores, para que las madres y su entorno familiar puedan tomar decisiones asertivas con relación a la mejor alimentación de los hijos.

Publicaciones realizadas en el siglo pasado y a principio del presente demostraron la asociación entre la frecuencia de infecciones graves y la alimentación con biberón. Las tasas de mortalidad mostraban también la diferencia entre el riesgo de morir entre lactantes alimentados con leche materna o biberón. La presencia de inmunoglobulinas, la influencia específica del pH, la presencia de leucocitos y la flora intestinal eran algunas de las propiedades anti-infecciosas ya identificadas en la leche humana. Para entonces, era evidente que los lactantes habían recibido en la etapa prenatal protección sistémica vía la placenta, y a través de la protección local del tracto digestivo por la acción del

Lactancia materna

calostro durante la etapa postnatal. A la fecha se ha demostrado que la leche materna también disminuye la incidencia de enfermedades respiratorias superiores y de alergia alimentaria.

DATOS PARA REFLEXIONAR

- Sin el uso de sucedáneos de la leche materna se pueden prevenir 3,300 muertes infantiles anuales por diarrea y 2,790 por infecciones respiratorias agudas.³
- “En 1998, la cantidad de leche artificial importada fue de 110,000 kilos y un adicional de 296,000 kilos de leche para la alimentación infantil a un costo de US\$ 1,431,000. El interés atribuible a las importaciones de estas leches fue de US\$ 36,000⁴

- El costo de una lata de 450 grs. de un sucedáneo de leche materna es de 19 soles la más barata. Un niño consume durante los primeros seis meses un promedio de 13.4 Kg. de fórmula (29 latas), lo que significa un costo total de 551 soles.⁵

- En las zonas rurales, para preparar correctamente 6 tomas de biberones diarios se necesitan 200 grs. de leña. Alimentar a un bebé durante un año significa gastar 63 Kg. de leña extra.

- “Las compañías vendieron en el año 2000, en todo el mundo, cerca de US\$ 17.000 millones en alimentos infantiles; por cada niño amamantado ellos dejarán de ganar alrededor de US\$ 450”.⁶

³ Luz Salgado Rubianes de Paredes. Lactancia Materna. Mirando hacia el futuro. Lima, 2000.

⁴ Luz Salgado Rubianes de Paredes. Lactancia Materna. Mirando hacia el futuro. Lima, 2000.

⁵ Idem

⁶ Ética: El médico frente al Código de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. Dr. Fernando Vallone, Fundación LACMAT, Buenos Aires, Argentina

Lactancia materna

ACTUANDO EN FAVOR DE LA INFANCIA

CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

Desde el año 1974 en que la 27 Asamblea Mundial de Salud puso en alerta sobre la disminución de la práctica de la lactancia materna en varias regiones del mundo, las sucesivas Asambleas presentan una serie de recomendaciones a los países miembros, hasta que en el año 1981 se aprueba el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna.

AÑO	INSTANCIA	ACUERDOS
1978	31 Asamblea Mundial de Salud	Recomienda a los Estados miembros dar prioridad a la prevención de la malnutrición de lactantes y niños promoviendo la lactancia natural y adoptando medidas legislativas y sociales que faciliten que las madres trabajadoras puedan dar de lactar a sus hijos.
1980	33 Asamblea Mundial de Salud	Se adopta la Resolución WHA 33.32 en la cual se establecen recomendaciones para los países miembros sobre lactancia del niño pequeño, entre ellas, analizar las disposiciones legislativas de los países y apoyar a los que deseen promulgar disposiciones relacionadas con el tema. Se encarga a la OMS y al UNICEF la redacción de un proyecto de código.
1981	33 Asamblea Mundial de Salud	Se aprueba el Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna, el cual es una recomendación de carácter no obligatorio para los Estados miembros.

Lactancia materna

El objetivo del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna es el de promover la lactancia natural. Regula la información, comercialización y distribución de sucedáneos de la misma. En 1998 el Código se había implementado en 20 países y en 116 se habían llevado a cabo acciones para su futura implementación. Cada año son más los países que cuentan con una legislación que valida el Código, actualmente 64 países han establecido leyes y/o normas que aplican de manera total o parcial las recomendaciones del mismo.⁷

⁷ http://www.ibfan.org.br/publi_innocenti.html

Lactancia materna

POLÍTICAS E INICIATIVAS A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA

Reglamento de Alimentación Infantil

Perú fue el primer país en adoptar este Código Internacional como parte de la legislación nacional, aprobando el Reglamento de Alimentación Infantil mediante el D.S. 020-82-SA. Este Reglamento promulgado en 1982, da inicio al proceso de promoción de la lactancia materna pero recién comenzó a fortalecerse en el año 1990. La segunda parte del Reglamento se refiere a las “Normas para la Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y alimentos infantiles complementarios”, basadas en las recomendaciones del Código Internacional de Sucedáneos. Considerándose que el Reglamento debía actualizarse para que su contenido estuviera acorde con las definiciones y directivas de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2005 el Reglamento se modifica mediante D.S. 007-005.

Hospitales Amigos de la Madre y el Niño

En el período 1993-1995 se ejecutó en el país el Plan de Acción de Implementación de la Iniciativa “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, comenzando en los hospitales Cayetano Heredia, San Bartolomé, Materno Perinatal y Guillermo Almenara. Actualmente existen 90 hospitales calificados. La iniciativa cuenta con el apoyo de USAID/Perú, UNICEF y OPS/OMS.

La efectividad de la labor desarrollada por los Comités de Lactancia Materna en estos hospitales se evidenció en el año 2000 en que el porcentaje de lactantes de leche materna exclusiva, en la primera hora de haber nacido, fue de 54 % frente al 17.5% en 1992.

Lactancia materna

El derecho de las madres

“...la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”. (Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos)

Si los niños y niñas tienen el derecho a recibir una alimentación óptima, amamantar a sus hijos es también un derecho de las madres. La responsabilidad que asumen las mujeres en la generación de ingresos familiares y las oportunidades de desarrollarse profesionalmente no tienen por qué obstaculizar su decisión de alimentar naturalmente a sus hijos.

Los centros laborales deben brindar a las madres las facilidades necesarias para dar de lactar, estando amparadas por la Ley 27240 promulgada en el año 1999, a través de la cual se restituyó la hora diaria de permiso por lactancia hasta que el hijo cumpla los seis meses de edad.

La defensa del derecho esencial de los niños y niñas a recibir una alimentación óptima y el derecho de las madres a poder brindársela, la promoción de la lactancia natural a través de la información y la difusión sostenida de sus beneficios y la vigilancia al cumplimiento de las normas vigentes es un compromiso que todos debemos asumir en favor de la infancia.

Lactancia materna

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

Estos pasos resumen las acciones necesarias que se deben llevar a cabo en los servicios de maternidad y son la base de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños de la OMS y UNICEF:

- **Norma:** contar con una norma escrita sobre la eficacia de la lactancia materna que sea de conocimiento de todo el personal.
- **Capacitación:** a todo el personal de salud para que sepa poner en práctica la norma.
- **Atención prenatal:** informar a las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- **Contacto precoz:** ayudar a la madre para que inicie la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- **Orientación:** enseñar a la madre como debe amamantar a su hijo y como mantener la lactancia, aún si ha de separarse de él.
- **Uso de suplementos:** los recién nacidos deben alimentarse sólo de leche materna sin recibir ningún otro alimento o bebida, salvo que estén médicamente indicados.
- **Alojamiento conjunto:** facilitar que la madre y el niño estén juntos las 24 horas del día.
- **Lactancia a demanda:** dar de lactar cada vez que el niño la solicite.
- **Tetinas y chupones:** no dar a los niños biberones ni chupones.
- **Apoyo a la madre:** fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna, facilitándole a la madre el contacto con ellos a la salida del hospital.

Lactancia materna

LA FALSA INFORMACIÓN CREA MUCHA CONFUSIÓN

Mitos y rumores sobre la lactancia materna

Si los beneficios son tantos, **¿por qué hay tantas mujeres que no dan de lactar?** Muchas veces, la falta de información hace que algunas madres no den el pecho a sus bebés o que dejen de hacerlo demasiado temprano. Aquí queremos mencionar algunas de las falsas creencias más comunes que impiden que más mamás y bebés disfruten de los beneficios de la lactancia, basadas en una serie de mitos y rumores.

Dar el pecho es doloroso y se te agrietan los pezones.

Puede ser cierto en algunos casos, pero tiene solución. Los pezones pueden agrietarse y producir dolor a causa de una inadecuada técnica de amamantamiento o porque la madre no recibió indicaciones para preparar sus pezones durante la gestación. Este problema se puede prevenir si el personal de salud brinda la orientación y el apoyo necesarios, antes y después del parto.

Si das el pecho, tu marido no podrá "participar" en la crianza del bebé.

Bueno, su marido ciertamente no podrá amamantar, pero hay muchísimas otras cosas que el papá puede hacer con el mismo cariño y dedicación, como cambiar y bañar al bebé, consolarlo cuando llora, sacarlo de paseo y, más adelante, hasta prepararle y darle sus primeras papillas.

Los bebés que se alimentan de pecho no engordan y siempre tienen hambre.

Falso. La leche materna es más fácil de digerir, por eso la mayoría de los bebés que maman pecho comen más frecuentemente, pero eso no significa que no estén recibiendo la cantidad de leche apropiada. Además, la salud del bebé no depende de que se vea gordito.

Lactancia materna

Los biberones son mejores porque te indican exactamente cuánta leche toma el bebé.

Falso. La verdad es que lo más importante no es medir la cantidad de leche que el bebé toma, sino dejarlo tomar la cantidad que él o ella necesite para saciarse. Por lo general, el bebé tomará toda la leche que necesita si usted le ofrece los dos pechos cada vez que lo alimente, y le permite vaciarle por lo menos el primer pecho completamente.

Si das de lactar vas a estar "atada" al bebé y no podrás trabajar.

Falso. Hoy en día existe una gran variedad de mecanismos para extraer leche, las cuales permiten que la madre se saque la cantidad necesaria para alimentar a su bebé mientras ella esté fuera. Muchos empleadores permiten que las madres se saquen leche en el trabajo, ya que saben que la lactancia mantendrá a sus bebés más sanos y esto hará que las madres falten menos.

Se te secará la leche y el bebé llorará mucho.

La leche no se "seca" por sí sola, ni con el tiempo. Lo que muchas veces ocurre es que al ofrecerle agua, jugos, té o leche artificial al bebé, este se sacia y empieza a mamar menos cuando se le da el pecho, y deja de estimular la producción de leche materna. Poco a poco, la mamá empieza a producir menos leche... y se acaba la lactancia. Hasta los seis meses de edad la mayoría de los bebés no necesitan ningún otro alimento o líquido para desarrollarse saludablemente, ¡ni siquiera agua!

Lactancia materna

UN COMIENZO DIFÍCIL

MAMÁ CANGURO

Cuando Teresa (28) fue internada de emergencia en el hospital con siete meses cumplidos de gestación se temía por su vida y la de su bebé. Presentaba un cuadro de pre-eclamsia (alta presión arterial) que ponía en riesgo su salud y la de su hijita, por lo que se le practicó una cesárea. Su hija, a la que llamó Valentina, nació con 1,932 Kg., con una severa complicación respiratoria debido a la inmadurez de sus pulmones y un leve derrame cerebral.

La pequeña niña estuvo quince días en cuidados intensivos en el servicio de neonatología. Al cuarto día sus pulmones reaccionaron satisfactoriamente y se le pudo suspender el respirador mecánico, pero su frágil cuerpecito debía seguir soportando la sondas mediante las cuales la alimentaban y medicaban. En los primeros cinco días bajó 300 grs. de peso, mientras la angustia de Teresa iba en aumento al ver que la vida de Valentina pendía de un hilo.

La paciente madre recuerda que permanecía largas horas en cuidados intensivos hablándole y acariciando a su hija, y a partir del día en que Valentina pudo respirar por sí misma, el neonatólogo le indicó a Teresa que debía extraerse leche diariamente para poder darle pequeñas cantidades a través de la sonda. La respuesta del organismo de la niña fue casi inmediata y madre e hija pudieron tener contacto directo, a pesar de la necesidad de seguir conectada a la incubadora. A partir del día que comenzó a recibir leche materna su peso se fue incrementando a un promedio de 30 grs. diarios.

A Teresa le dieron de alta a la semana, pero visitaba a su hija en las mañanas y en las tardes para amamantarla, dejar la leche necesaria para que la alimentaran por la noche y además, pasaba períodos prolongados aplicando la técnica “canguro”, contacto piel a piel, que favorece la relación afectiva madre-niño.

Lactancia materna

Valentina llegó a su hogar con 2 Kg. de peso y recibió lactancia materna exclusiva y a demanda, de día y de noche hasta cumplidos los seis meses. En las noches reclamaba su pecho con una frecuencia que variaba entre una hora y media a dos horas. En esos meses nunca recibió “agüitas” ni fórmulas lácteas. A los dos meses y medio pesaba 5,800 Kg.

Hoy, Valentina está por cumplir nueve meses. Desde los siete, Teresa comenzó a darle alimentación complementaria: primero papillas, luego carnes, frutas, verduras y cereales, y continuó dándole leche materna.

Atrás quedaron las angustias que la tuvieron en vilo de los primeros días. La orgullosa madre dice que “al verla ahora tan llena de vida y desarrollándose día a día es difícil creer que fue una niña prematura y estuvo al borde de la muerte”.

Este testimonio representa un ejemplo de buena práctica en la atención, cuidado y alimentación del recién nacido y demuestra los logros que se pueden alcanzar en el desarrollo de las niñas y niños a través de la lactancia natural, aun en situación de alto riesgo, cuando se asume con responsabilidad y amor.