BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php

Cómo citar este documento

Ramírez Ontiveros, Pilar; Cabrera Cabeza, Olga; Minchón Cano, María; Domínguez Carranza, Estela. Desmontando mitos de la lactancia. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(3). Disponible en http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0680.php

DESMONTANDO MITOS DE LA LACTANCIA

Autoras:

Pilar Ramírez Ontiveros. Enfermera en Atención Primaria ZBS Condado-Campiña

Olga Cabrera Cabeza. Enfermera Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez

María Minchón Cano. Enfermera Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez

Estela Domínguez Carranza. Enfermera Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomiendan la LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) por lo menos durante los seis primeros meses de vida del bebé, y continuarla en combinación con otros alimentos hasta los 2 ó 3 años de edad, (o más si se desea) siendo durante el primer año de vida la leche materna la principal fuente de alimentación. Aunque la leche materna, en general, se considera la mejor opción alimenticia, más del 70% de los niños en Europa Occidental son alimentados con fórmulas desde la duodécima semana de vida.

Pero la mayor parte de las mujeres que deciden amamantar lo abandonan a los dos o tres primeros meses y sólo unas pocas continúan más allá de los siete u ocho meses. La razón más frecuente es la falta de leche, consecuentemente se introduce la leche artificial y se termina definitivamente con la producción láctea de la madre.

Hay algunos pediatras y matronas que no tienen verdadera experiencia en lactancia natural; en un gran número de casos lo que hacen es traspasar las normas de la lactancia artificial a la lactancia materna, y esto no funciona.

La madre suele sentirse sola y confusa cuando se presentan problemas, recibe muchísimos consejos contradictorios de familiares, vecinas y personas que no han experimentado lactancias prolongadas. Se ve normal el que la madre tenga poca leche y que haya que ayudar con biberones. Por esta razón, la OMS recomienda la creación de grupos de ayuda a la lactancia materna que den información y apoyo a las madres interesadas. Porque una madre con apoyo y bien informada suele disfrutar de la experiencia de amamantar a su hijo (está más relajada al no tener que dedicar un tiempo adicional a preparar y esterilizar biberones, controlar sus dosis, horarios) y lo prolonga en el tiempo.

Prácticamente, todas las mamás pueden dar de mamar a sus bebés. Son muy raros los casos que contraindican la lactancia materna, sin embargo mirando hacia la realidad encontramos que muchas mujeres afrontan dificultades, concluyendo que no pudieron

amamantar por diferentes motivos, “yo no producía suficiente leche”… “en mi familia ninguna mujer pudo amamantar a sus hijos”… “mis pechos son pequeños”… “la forma de mis pezones no me permitió dar de mamar”… “mi leche era aguada”… “tenía hambre todo el día”… “me decían que lo estaba malcriando”… “no crecía lo suficiente porque mi leche no era buena”… estos son tan solo algunos ejemplos a los que se enfrenan a diario los médicos. De haber sido correctamente informadas, se hubieran dado cuenta que en realidad eran MITOS, que se repiten y se transmiten, generando desconfianza e inseguridad en la madre que amamanta a su bebé.

1.- MITOS SOBRE LA PRODUCCIÓN DE LA LECHE**,** aquí nos encontramos los siguientes:

- “Hay madres que no producen suficiente leche”.

REALIDAD: Es prácticamente imposible que una madre no tenga la capacidad de producir leche. El bebé, al igual que cualquier cría mamífera controla la cantidad de leche que debe producir su madre, en nuestra especie hay que respetar la demanda del bebé, es decir, dejarlo que tome todas las veces que el bebé lo necesite, asegurando un correcto agarre al pecho. Finalmente se concluye, que un bebé que succiona correctamente del pecho, respetando su demanda (que no debe ser inferior a ocho o doce veces en 24h) y sin interrumpir la mamada, es capaz de controlar la producción láctea.

- "Mi madre no tuvo leche, yo tampoco tendré". “La baja producción láctea se hereda” (es genético)

REALIDAD: La producción de leche no tiene nada que ver con la suerte o la herencia, sino que tiene que ver con la frecuencia que se coloca a mamar al niño, prendido eficientemente. La mayoría de las mujeres producen cantidad de leche más que suficiente. De hecho es común que exista una cantidad exagerada de leche en algunas mujeres. La mayoría de bebés que ganan peso muy despacio o pierden peso lo hacen no porque la mamá no tenga leche suficiente sino porque el bebé no obtiene correctamente la leche que la mamá tiene. La razón más común para que el bebé no consuma la leche disponible es porque no se agarra bien del pecho materno. Por eso es muy importante que se le muestre a la mamá desde el primer día, cómo coger el pecho de manera correcta y es importante que esto lo haga alguien que sepa realmente cuál es la manera correcta de hacerlo. También es importante reconocer que el hecho de que en el entorno de una madre lactante haya otra madre que no haya vivido una buena experiencia, puede influir con comentarios poco felices en la nueva madre, disminuyendo su confianza. Esto no ocurrirá si está bien informada.

- “Cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos”.

REALIDAD: las causas más comunes de leche escasa son: tomas infrecuentes y/o problemas con el afianzamiento y postura del bebé al mamar. Ambos problemas se deben en general a una información incorrecta que recibe la madre lactante. Los problemas de succión del niño también pueden afectar de forma negativa a la cantidad de leche que produce la madre. El estrés, la fatiga o la mala nutrición rara vez son causas de baja producción de leche, ya que el cuerpo humano ha desarrollado mecanismos de supervivencia para proteger al lactante en tiempos de hambruna.

- "Nunca tuve leche, por más que me ponía al bebe, no me salía"

REALIDAD: Este mito es el más escuchado, pero la verdad es que si la naturaleza nos dio mamas es para mamar y hasta ahora no existe mujer que no esté naturalmente dotada para dar de lactar. La hipogalactia (falta de leche) es una patología que solo se da en el 0,5% de los casos. El problema es que nuestra sociedad no confía en la lactancia. Hemos llegado a pesar que lo “normal” es no tener leche y que si alguna sí que tiene es por pura suerte.

Cuando le preguntas a una embarazada si va a dar pecho o no y por cuánto tiempo la respuesta más común es “si tengo leche claro que sí” o “mientras tenga leche seguiré”…no cree que dependa de ella, que pueda tomar una decisión y llevarla a la práctica; se cree un simple juguete del destino.

- “Para producir leche hay que consumir leche”

REALIDAD: Es muy frecuente escuchar que la madre lactante debe aumentar el consumo de leche para hacer frente a la demanda de calcio aumentada por la lactancia. Sin embargo una dieta rica saludable de verduras, frutas, cereales y proteínas es todo lo que una madre necesita para nutrirse y producir leche. Es conveniente no aumentar el consumo de lácteos de lo que habitualmente consumía la madre, porque esto está relacionado a alergias en el bebé (por proteínas de la leche de vaca que pasan a la leche materna). El calcio se puede obtener de una gran variedad de fuentes no relacionadas con los lácteos, como las verduras verdes, semillas, frutos secos y pescados como la sardina y el salmón. Por último ningún otro mamífero toma leche para producir leche. (¿Has visto alguna vez a una vaca bebiendo leche?)

2.- MITOS SOBRE LA <u>CALIDAD</u> DE LA LECHE, aquí nos encontramos los siguientes:

- “Hay mujeres que tienen la leche aguada y no es buena para el bebé, porque no lo llena”.

REALIDAD: Al comienzo de la toma la leche es aguada (como leche súper desnatada), para saciar la sed del bebé, en el medio es como leche entera y al final es un rico postre cremoso, por eso es importante el vaciado completo del pecho.

Ese es el color normal de la leche humana y es excelente para los bebés ya que tiene todo lo que necesitan. Cada especie mamífera tiene sus propias características, por ejemplo, la leche del canguro es rosada, la de la foca amarilla y la de la vaca es blanca. Cada leche está diseñada para la propia cría mamífera y sus necesidades. La leche de vaca es muy buena para los terneros y la leche materna es muy buena para los bebés.

- “Algunos niños son alérgicos a la leche materna”

REALIDAD: La leche materna es la sustancia más natural y fisiológica que el niño pueda ingerir. Si el bebé muestra signos de sensibilidad relacionadas con la alimentación, en general se debe a alguna proteína ajena que ha logrado llegar a la leche materna, y no a la leche materna en sí (es frecuente cuando la madre aumenta el consumo de lácteos que las proteínas de la leche de vaca pasen a la leche materna y el sistema digestivo del bebé no está preparado para digerirla). Esto se remedia eliminando el posible alimento ofensivo de la dieta de la madre solo por un tiempo.

- “Si llora es por hambre, y porque la leche de la madre no le alcanza”.

REALIDAD: Lamentablemente es muy frecuente asociar el llanto solo al hambre, esto es un error que conduce a la madre a suplementar con biberón a su bebé, convencida de que su leche no le alcanza. La realidad es que la única forma que tiene un bebé de comunicarse es con el llanto, y no solo indica que tiene hambre, con el llanto también pide contacto, consuelo, transmite miedos, insatisfacción, dolor, etc. Los padres aprenderán a satisfacer sus necesidades y a interpretar el llanto de su bebé, que no solo llora por hambre. La lactancia materna frecuentemente los calma, no solo porque le brinda alimento, sino porque además le da al niño el contacto amoroso de su madre, con su olor, su calor, sus latidos, su voz, su mirada. Amamantar, entonces es mucho más que brindar el alimento ideal, y el bebé lo puede pedir con mayor frecuencia que la sola necesidad de alimentarse. Entonces, si el bebé llora, la madre intuitivamente ofrecerá el pecho, porque su hijo se calma, y no significa de ningún modo baja producción. Por último si el bebé llora de hambre, lo que está pidiendo es pecho de nuevo y no un biberón.

- “Si un niño no aumenta bien de peso, es posible que la leche de su madre sea de baja calidad”.

REALIDAD: los estudios demuestran que aun las mujeres desnutridas son capaces de producir leche de suficiente calidad y cantidad para suplir las necesidades de crecimiento del niño. En la mayoría de los casos, el escaso peso se debe al consumo insuficiente de leche materna (mal agarre del pecho, pocas tomas…..) o a un problema orgánico del niño.

- “Un bebé amamantado necesita tomar agua en climas calientes”.

REALIDAD: La leche materna contiene toda el agua que el bebé necesita, por lo que si su alimentación es sólo a base de leche materna no es necesario ofrecer agua, además la primer parte de la leche es aguada para saciar la sed del bebé. El agua se ofrecerá cuando el bebé empiece a tomar otros alimentos.

- "Un bebé amamantado necesita vitamina D extra".

REALIDAD: *Todo el mundo* necesita vitamina D. La leche de fórmula la tiene de fábrica. El bebé nace con su hígado lleno de vitamina D y las actividades al aire libre permiten al niño obtener la vitamina D directamente de los rayos del sol aún en invierno. No es necesario exponerlo todos los días ni por períodos muy largos. La vitamina D es una vitamina soluble en grasa y se almacena en el cuerpo. En algunas circunstancias (por ejemplo cuando la madre tuvo déficit de vitamina D durante el embarazo o en casos de bebés prematuros) puede ser prudente ofrecer al bebé un suplemento de vitamina D. Exponer al bebé a la luz del sol a través de una ventana cerrada no es un método eficiente para que el bebé obtenga más vitamina D.

- "La leche materna no contiene suficiente hierro para las necesidades del bebé".

REALIDAD: La leche materna contiene suficiente hierro para las necesidades del bebé. Si el bebé nació a término tendrá suficiente hierro hasta por lo menos los seis primeros meses de edad. La leche de fórmula contiene demasiado hierro pero en cantidad necesaria para asegurar que el bebé absorba suficiente para evitar un déficit de hierro. El hierro en la leche de fórmula es pobremente absorbida y el bebé elimina la mayoría. En condiciones normales no hay necesidad de agregar otros alimentos a la lactancia materna antes de los seis meses. En niños prematuros si hay que dar un aporte de hierro.

- "Las formulas modernas son casi lo mismo que la leche materna".

REALIDAD: Las fórmulas artificiales sólo son parecidas en la leche materna de manera superficial. Cada corrección en la fórmula es anunciada como un avance. Fundamentalmente las fórmulas son copias inexactas basadas en conocimientos caducos e incompletos sobre lo que es la lactancia. Las fórmulas no contienen anticuerpos. No contienen células vivas, no contiene enzimas ni hormonas. La fórmula contiene mucho más aluminio, manganeso, cadmio, plomo y hierro que la leche materna, contiene mucha más proteína que la leche materna; sus proteínas y sus grasas (derivan de la leche de vaca) son diferentes de las de la leche materna. La leche de fórmula no varía del principio de la toma la final o desde el primer día hasta el séptimo o el 30, no varía de mujer a mujer o de bebé a bebé. Tu leche materna es especialmente fabricada para satisfacer los requerimientos de tu bebé. La leche de fórmula está hecha para que le sirva a cualquier bebé, no al tuyo en especial. La fórmula es óptima para hacer que el bebé crezca generalmente pero la leche materna es mucho más que nutrientes. La leche

de formula siempre tiene el mismo sabor y la leche materna va variando el sabor según la alimentación de la madre, así el bebé se va entrenando en los distintos sabores.

- "La leche materna alimenta menos que la adaptada"

REALIDAD: La composición de la leche materna es la de mejor calidad, y no es siempre igual. Es diferente al inicio de la toma que al final, primero es más rica en agua y al final más rica en grasa. También varía a lo largo del día (se produce más leche por la mañana que por la tarde). Y no es igual la leche de los primeros días, denominada "calostro", que la leche al cabo de un mes. La leche materna se digiere con mayor facilidad y por eso el bebé pide con mayor frecuencia. No es cuestión de que no alimente sino que las digestiones son más rápidas.

- “La lactancia prolongada más allá de los 12 meses del niño carece de valor, ya que la calidad de la leche materna empieza a deteriorarse a partir de los seis meses”.

REALIDAD: La composición de la leche materna cambia de acuerdo con las necesidades del niño conforme éste madura. Aun cuando el niño ya es capaz de recibir otro tipo de alimentos, la leche materna es su fuente primordial de nutrición durante los primeros 12 meses, es decir, a partir de los 6 meses se le empiezan a ofrecer la alimentación complementaria (las papillas) pero éstas no deben sustituir las tomas de pecho, sino complementarlas y esto se hace ofreciendo primero el pecho a demanda y después las papillas y no al revés. A partir del segundo año, la leche materna se convierte en complemento de los alimentos.

Aunque el niño al año recibe otros alimentos, la leche le aporta nutrientes esenciales para el desarrollo del cerebro, y defensas inmunológicas. Ya que el niño tarda entre dos a seis años en madurar su propio sistema inmunológico, por lo que la leche materna continúa complementando y ayudando al sistema inmune mientras el niño la siga tomando. Además investigaciones recientes nos muestran que la leche materna es más rica en grasa y energía después de un año de lactancia: contiene casi 12% más de calorías que la leche de una madre de un bebé recién nacido. Igual sucede con los factores protectores.

Se concluye entonces que, después del primer año no solo que es excelente, sino que además es irremplazable, ya que no hay otro alimento que le aporte lo que tiene la leche humana.

- “Si eres fumadora no puedes dar el pecho” “tu leche es de mala calidad”

REALIDAD: Fumar es malo para todos, para la madre que da pecho y para la que da biberón. Ahora bien, es mejor una lactancia materna de madre fumadora, que una lactancia artificial de madre fumadora, ya que los hijos de padres fumadores son más propensos a sufrir enfermedades respiratorias (bronquitis, neumonías, otitis,…) pero también está demostrado que la leche materna protege en gran parte al bebé de estas

enfermedades, así que estará más protegido. Lactancia artificial y padres fumadores no es una buena combinación para la salud del bebé.

También hay que recordar que lo realmente peligroso no es la cantidad de nicotina que pueda pasar a la leche, sino la exposición del bebé al humo del tabaco, por lo tanto, si la madre fuma, el peligro potencial para el bebé no es la leche contaminada de nicotina (algunas madres no fumadoras también han presentado nicotina en la leche, son las fumadoras pasivas) sino el humo.

3.- MITOS SOBRE LA DURACIÓN DE LAS TOMAS, aquí nos encontramos los siguientes:

- "La lactancia debe estar organizada, se debe amamantar cada 2-3 horas, quince minutos de cada lado, organizando la conducta del bebé y dejando ese tiempo para que se llenen los pechos"

REALIDAD: Este concepto fue difundido durante mucho tiempo (por lo que se sigue difundiendo aún hoy), sin embargo las investigaciones científicas han demostrado que la lactancia restringida a horario, está asociada al fracaso de la lactancia en un alto número de casos por no respetar las necesidades biológicas de los bebés. Es un concepto ANTIGUO que debiera ser desterrado. La lactancia es perfectamente controlada por las necesidades del bebé quién sabe cuando quiere y necesita mamar, si bien algunos siguen un horario bastante fijo otros son más impredecibles y no piden a ritmo fijo, pero todos lo hacen bien. El reloj apareció muchísimos años después que la humanidad amamantara. También es el niño quien suelta el pecho cuando está satisfecho. Por último las glándulas mamarias femeninas NO SON depósitos de leche que el niño deba vaciar en las tomas, y solo son capaces de acumular un poco de leche, pero la mayor cantidad de lo que el niño consume se produce en el momento mismo de la mamada, mientras succiona. El pecho se asemeja más a la idea de un grifo, que se abre y sale agua, que a la de una cisterna del inodoro, que hay que esperar a que se llene para haya agua.

- "El niño debe vaciar los dos pechos en cada toma"

REALIDAD: Es mejor que el niño termine de tomar del primer pecho antes de ofrecer el segundo, aunque esto signifique que rechace el segundo lado durante esa toma. La leche del final de la toma es rica en grasas (aportando mayor cantidad de calorías) y ésta se obtiene gradualmente a medida que el niño va tomando el pecho. Algunos niños si se los cambia en forma prematura, se llenarán con la primera leche, y no obtendrán el equilibrio natural entre la primera y la leche final. Como resultado el niño consumirá menos calorías, se mostrará insatisfecho, y puede ser una de las causas de no progresión de peso las primeras semanas. Además pueden presentar cólicos, deposiciones explosivas líquidas (por la gran cantidad de lactosa que toman por el

cambio prematuro) y mostrarse irritable. Por tanto, hay que dejar que sea el propio bebé el que de por finalizada la toma y no la madre.

- “Los niños obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar”.

REALIDAD: aunque muchos bebés mayorcitos pueden tomar la mayor parte de su leche en los primeros cinco a diez minutos, esto no es generalizable a todos los niños. Los recién nacidos, que apenas están aprendiendo a mamar, no siempre son tan eficaces al pecho y a menudo requieren mucho más tiempo para comer. Poder mamar también depende del reflejo de subida de la leche materna. Aunque a muchas madres les sube la leche casi inmediatamente, a otras no les sucede igual. Por tanto, tenemos que dejar que sea el propio bebé el que decida cuándo termina.

- “El metabolismo del niño se encuentra desorganizado al nacer y requiere que se le imponga una rutina u horario para ayudar a resolver esta desorganización”.

REALIDAD: los niños nacen programados para comer, dormir y tener períodos de vigilia. No es un comportamiento desorganizado, sino un reflejo de las necesidades únicas de cada recién nacido. Con el transcurso del tiempo los bebés se adaptan gradualmente al ritmo de vida de su nuevo ambiente sin precisar entrenamiento ni ayuda.

- “Dar pecho a demanda, genera niños dependientes y trastornos de pareja”

REALIDAD: El pecho a demanda es una necesidad de los bebés, cuando la madre responde a las necesidades de los niños ayuda al desarrollo de una personalidad segura en su hijo, que cuando sea más grande se traducirá en un individuo independiente. Sin embargo el bebé debe tener una relación de dependencia con su madre, porque la cría humana es inmadura desde el punto de vista fisiológico y psicológico. Pretender independencia cuando son bebés (que una etapa caracterizada por la dependencia) no está bien. El pecho a demanda es lo que naturalmente ofrece la naturaleza para que la madre responda sensiblemente a las necesidades de los bebés, esto genera una sincronicidad entre la madre y el hijo y fortalece el vínculo maternal.

Además, no hay que esperar a que el niño llore de hambre para ponerlo al pecho ya que para ese entonces la irritabilidad le impedirá, en muchos casos, agarrarse bien al pecho. Un niño tranquilo mama más y mejor que un niño que llora por hambre.

Los padres “maduros” se dan cuenta de que las necesidades del bebé son muy intensas, pero van disminuyendo con el tiempo. De hecho, el trabajo en equipo que se realiza al cuidar de un recién nacido puede unir a la pareja conforme aprenden a ser padres juntos.

BIBLIOGRAFÍA:

-Bosscher D, Deelstra H. Recent advances in the development of infant formulas: mimicking the effects of breast feeding. Nutrition. 2002;18(6): 522-523.
-González C. Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna. Madrid: Editorial Temas de Hoy; 2006.
-González C. Bésame Mucho. Cómo criar a tus hijos con amor. Madrid: Editorial Temas de Hoy; 2006.
-Guía para profesionales. Monografía de la Asociación Española de Pediatría (AEP) Nº5. Madrid: Ediciones ERGON; 2004.
-La Liga de la Leche Internacional. El Arte Femenino de Amamantar. México: Edit. Pax México;2001.