



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

Cómo citar este documento

Ramírez Ontiveros, M^a Pilar; Cabrera Cabeza, Olga; Minchón Cano, María. El destete: un pacto entre dos. Biblioteca Lascasas, 2013; 9(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0739.php>

EL DESTETE: UN PACTO ENTRE DOS

M^a Pilar Ramírez Ontiveros. Enfermera de Atención Primaria y Voluntaria de la Asociación de Apoyo a la Lactancia.

Olga Cabrera Cabeza. Enfermera del Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez.

María Minchón Cano. Enfermera del Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez.

1) ¿Qué Significa Destetar?

El destete ha sido víctima de un grave problema de traducción. En español, *destetar* significa, evidentemente, *quitar* la teta. “Hacer que deje de mamar el niño”, dice el diccionario. Puede ser un destete brusco (ayer desteté a mi hija), aunque por supuesto siempre es mejor el destete gradual (llevo dos semanas destetando a la niña).

Teóricamente, en inglés destetar se dice *to wean*. Pero no es lo mismo. Etimológicamente, *to wean* significa *acostumbrar*, y los diccionarios la definen como: “acostumbrar a un niño a alimentos distintos de la leche de su madre”. Por tanto, no se desteta en un día o en un mes, sino en varios meses o años. El *weaning* inglés no corresponde a nuestro destete, sino que es el largo periodo que comienza con la primera papilla y finaliza cuando el niño deja el pecho definitivamente. Una madre inglesa que dice “empecé a destetar el mes pasado” a lo mejor tiene intención de seguir dando el pecho tres años más.¹

Todos los niños se destetan, tarde o temprano. Lo crea o no, su hijo dejará el pecho. Aparentemente, la mayoría de los niños dejan el pecho entre los dos y los cuatro años. Algunos maman hasta los seis o siete. También hay niños que dejan espontáneamente el pecho antes de los dos años y del año; especialmente cuando las papillas se han introducido en grandes cantidades desde el principio, saltándose o sustituyendo tomas de pecho.

No existe ningún límite a la Lactancia Materna (LM). No hay ningún motivo médico, nutricional ni psicológico por el que haya que destetar obligatoriamente a determinada edad. Sí existen médicos, nutricionistas o psicólogos que pretenden establecer tales límites: “Tu leche ya no alimenta”, “le estás creando dependencia”... Son afirmaciones que no se basan en ningún dato científico; son prejuicios.²

Algunas madres deciden dar el pecho hasta que el niño se cansa y lo deja espontáneamente. Otras prefieren tomar ellas la iniciativa y destetarle antes. Nosotras decidimos.

Tanto la OMS (Organización Mundial de la Salud), como UNICEF (Fondo Internacional de Ayuda a la Infancia) y la AEP (Asociación Española de Pediatría) recomiendan una lactancia exclusiva hasta los 6 meses, y que el destete se produzca cuando la madre y el bebé así lo deseen, nunca antes de los dos años del niño y en todos los países del mundo, y no solo en los países subdesarrollados. Muchas veces la lactancia más allá del año del bebé es vista erróneamente como la instauración de un vínculo patológico entre la madre y el bebé. Según la AEP el patrón de duración de lactancia en los humanos hasta hace menos de 100 años y todavía hoy en sociedades no CONTAMINADAS por la civilización predominante, ha sido de 3 a 4 años con variaciones entre el año y los 7 años.³

Aunque el destete definitivo ha de ser una elección personal, por desgracia en las últimas décadas, las mujeres, casi sin darse cuenta, han ido delegando en los médicos la responsabilidad de decidir por ellas el momento del cese de

la lactancia. Y estas personas, han hecho sus recomendaciones basándose más en sus opiniones personales (influidas muchas veces por mitos populares) que en razones científicas. La duración de la lactancia a veces está fuertemente influenciada por parámetros culturales, aconsejando un destete cuando realmente no es necesario, por ejemplo: la aparición de dientes, el nacimiento de un hermano, la incorporación de la madre al trabajo, mastitis en la madre, el seguimiento de un tratamiento médico crónico, agudo o una prueba diagnóstica, el inicio del habla en el niño, el comienzo del colegio. El 80% de las madres se ven presionadas a destetar por la sociedad, no habiendo siempre consenso entre madre e hijo.

Otra cosa es la forma en la que recomiendan las buenas gentes sobre el proceder a la hora de destetar. Son muchos los que indican la sustitución total de las tomas, un cambio de hábitos de alimenticios e incluso, que se deje llorar al niño y no se atienda a sus peticiones. Parece una salvajada hacer “eso de dejarlo llorar”. Si se le ha dado hasta ahora lo mejor a un hijo, el dejarlo llorar es ir en contra de la manera de pensar. Dejarlo llorar y/o irse de viaje son soluciones crueles y desconsideradas.

2) Beneficios De La Lactancia Materna:

Recordaremos nuevamente de paso los beneficios de la LM:

2.1) Beneficios Físicos:

Para el bebé: desde el punto de vista físico, estos bebés son menos propensos a contraer enfermedades respiratorias, gastrointestinales, y cuando enferman, los síntomas son más leves que en los niños alimentados con lactancia artificial. Los niños alérgicos a la leche de vaca están mejor alimentados con LM, siendo mucho más beneficiosa que las leches preparadas. La LM retarda el avance de la enfermedad celíaca. La lactancia *prolongada* reduce el riesgo de padecer en la edad adulta cáncer gástrico, gastritis o úlceras pépticas; fortalece el sistema inmunológico de los bebés y previene la muerte súbita del lactante; en un futuro, estos bebés estarán más protegidos frente a la obesidad, la osteoporosis y disminuye la probabilidad de disminuir la diabetes insulino dependiente.

Para la madre: la LM *prolongada* está relacionada con la probabilidad menor de padecer cáncer de mama (Michels 2001), de útero y ovarios, un (4,3% por cada 12 meses de LM + 7% por cada hijo nacido y amamantado) y tiende a espaciar más los embarazos. Una lactancia de más de 6 meses hace que se genere una protección ante el futuro padecimiento de osteoporosis.⁴

2.2) Beneficios psicológicos:

Para el bebé: diversos estudios han demostrado que las necesidades que se han satisfecho a su debido tiempo, cuando el niño las necesita, hacen que sean más seguros, independientes y emocionalmente más estables en el

futuro. Las lactancias prolongadas están relacionadas con niveles de ansiedad menores en adultos, y ayudan a las transiciones emocionales. Otros estudios dan resultados de mayor desarrollo cognitivo, de inteligencia y de desarrollo del lenguaje.

Para la madre: amamantar ayuda a promover el vínculo entre la madre y el niño. Cuando una mujer amamanta, las hormonas que se segregan al dar el pecho la ayudan a sentirse relajada y a vincularse con su bebé, mientras lo amamanta descansa y disfruta más de su bebé. Amamantar mejora la autoestima de la madre y el hijo, y previene la tristeza de la soledad, menor depresión pos parto. Al amamantar la mujer se afirma en sus derechos y capacidades: porque es una parte importante del ciclo vital y sexual de la mujer del cual tiene derecho a disfrutar.

Mayor practicidad para la alimentación nocturna, en viajes, etc. la leche materna siempre está lista para el consumo a la temperatura correcta, no necesita esterilización y no causa contaminación. La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento.

3) Tipos de Destete.

3.1) Huelga de Lactancia.

A veces, hay determinadas situaciones que pueden llevar a error y hacer creer a una madre sin demasiada información que el momento del destete ha llegado. Hay determinados momentos en el desarrollo de un bebé, en los que éstos demuestran mucho menos interés por el pecho, hacen menos tomas que antes, de muy corta duración, se distraen con facilidad, se niegan a tomar el pecho en algunas situaciones, llegando incluso a llorar. A veces, rondan los 9-10 meses; otras, son los 12-14 meses. Estas situaciones son transitorias y si se ofrece el pecho normalmente y no nos dejamos llevar por la ansiedad, el niño vuelve a mamar sin problemas. A veces ocurre que el niño se niega a mamar de forma brusca. A esto se le ha llamado “huelga de lactancia”. No debe ser confundido con un destete, sus causas son muy variables, y tendrá que ser la madre la que investigue que puede ser lo que ocasiona la falta de tomas (enfado, mal estar físico, cambio importante dentro de la unidad familiar, etc.)⁴

En caso de huelga de lactancia hay algunas pautas a seguir para animar al bebé a que siga mamando. Lo primero es intentar encontrar la causa que lo ha ocasionado (otitis, candidiasis boca, tortícolis, dentición, etc.). Lo más importante es la paciencia, tener tranquilidad y la perseverancia de la madre.

Algunas sugerencias serían: darle el pecho cuando veamos al bebé más tranquilo, probar diferentes posturas, buscando mayor comodidad, dar el pecho en una mecedora o caminando, aumentar el contacto con la piel, apagar la luz o dejar la habitación en penumbras, no esperar a que el niño esté demasiado hambriento, darle el pecho en la bañera, usar una mochila o bandolera, dormir juntos, poner gotas de leche materna para animarle, etc.

Hay dos tipos de destete, por así decirlo: *el destete natural* (es el niño el que decide que deja de mamar) y *el destete inducido*, a iniciativa de la madre.

3.2) Destete Natural:

Cuando el destete se hace por iniciativa del hijo, es éste el que va a marcar la marcha. Hay algunos niños que dejan el pecho de forma radical, sin mediar pacto y sin que coincida con ninguna cosa en particular. Otros, van dejando de tomar poco a poco, se saltan tomas y piden otras cosas en su lugar, generalmente afecto. A veces, esta disminución no se hace de forma uniforme, sino que hay días en las que se piden más y en unos días, vuelven a pedir nuevamente menos. A veces, este tipo de destete, puede causar tristeza y frustración en la madre, que no desea que este momento llegue aún. Es importante compartir estos momentos con otras madres que hayan pasado el trance, pues nos ayudará a superar el proceso (muchos asemejan estos momentos a una situación de pérdida real, llamado proceso de duelo, y que ha de superarse poco a poco). Algunas madres llegan incluso a sentirse culpable y buscan posibles causas que realmente no existen.

Un nuevo embarazo puede tener un papel en el destete del hijo anterior. Debido a los cambios de la leche durante el embarazo (menor volumen, distinto sabor) muchos niños se destetan solos en esta época. Otros prefieren seguir mamando, y continuar haciéndolo tras el nacimiento del nuevo hermano. A esta situación de dos niños de diferentes edades mamando a un tiempo se la ha llamado "lactancia en tándem".

3.3) Destete Inducido:

Cuando el destete es a iniciativa de la madre, la cosa cambia. Si la madre quiere iniciar el destete es mejor sugerirle que intente planearlo y hacerlo paulatinamente. El pecho es mucho más que alimento y hay que hacer comprender a la madre que su hijo va a necesitar doble ración de atención, mimos y cariños. Por ello, no es recomendable iniciar un destete, sobre todo brusco, haciéndolo coincidir con momento de gran cambio en la vida del niño, tales como el inicio del colegio, enfermedad de la madre y cambio de la situación laboral de alguno de los progenitores. El destete planeado para el niño mayor de un año puede ser una experiencia positiva si la madre consigue encontrar alternativas aceptables para ambos: cambios de rutinas, que la madre se anticipe a las tomas con alternativas y distracciones.

Cuando el niño tiene más de un año la madre puede "negociar" con él o lograr que aplace alguna toma.

El destete puede hacerse lentamente y de forma parcial. Cuando un bebé es grandecito, se puede hablar con él, llegando a razonar mucho más de lo que la gente cree (eso de que "los niños no se enteran" no siempre es cierto, etc.). A veces, la madre se plantea un destete porque hay algunas situaciones donde no le apetece dar pecho: delante de la gente, a la hora de dormir, en la calle, etc. Probar siempre un pacto es mucho menos traumático y mucho más beneficioso que inclinarse directamente por un destete definitivo. A esta

práctica se la conoce como destete parcial. El más difícil de lograr es el destete en las tomas nocturnas, donde además del factor alimentación, está presente una fuerte carga emocional, que hace estos momentos muy importantes para la relación madre-hijo.

Una vez confirmado que la madre realmente quiere el destete y ha entendido lo que ello implica, describiremos brevemente las estrategias que se recomiendan para hacer un destete paulatino.

4) Estrategias a Tener en Cuenta en el Destete:

1. No ofrecer, no rechazar. No garantiza el tiempo que pueda prolongarse el destete. Es el menos doloroso para el niño.

2. Distracción. Se trata de identificar los momentos, lugares y circunstancias en los que el niño suele pedir el pecho, y anticipar alternativas al amamantamiento, para que el niño dirija su atención hacia algo nuevo y atractivo en vez de hacia la pérdida de algo entrañable como mamar.

3. Sustitución. Se ofrece comida o bebida al niño para evitar que pida el pecho por hambre. No se trata de sobornarlo con golosinas para que deje el pecho. Sólo funcionará cuando el niño tenga hambre. Hay que tener en cuenta que los niños también maman por afecto hacia su madre, para sentir su cercanía, por consuelo si están cansados, frustrados o con miedo.

4. Aplazamiento. Con un niño que ya nos entiende se puede negociar el demorar una toma. El niño debe ser lo bastante maduro para aceptar la espera. Se le puede ofrecer algo que le mantenga contento mientras tanto.

El destete por abandono, es decir que la madre se separe del niño por unos días, no es recomendable, ya que el niño no solo se ve privado bruscamente de la leche de su madre, sino también de su presencia, que es vital para su salud afectiva y emocional.

El destete, al igual que la lactancia y cualquier punto importante en la crianza de un hijo, debería recordarse como algo que se hizo de forma agradable y dejando recuerdos gratos para ambos. Este cambio, tan importante para ambos, deberían afrontarlo juntos, no cada uno por su lado y llorando su pérdida.

Los sentimientos que tiene la madre acerca del destete son importantes, es necesario que se muestre cariñosa, atenta y animada con su hijo mientras dure el proceso. Si se sintiera culpable podría estar poco cariñosa con su hijo con lo que el pequeño es posible que se volviera ansioso y que exija el pecho con mayor frecuencia.

Uno de los beneficios de un destete paulatino y programado es que la madre puede ser flexible e ir adaptándose a las circunstancias según surjan.

Además el destete no tiene por qué ser “todo o nada”, por ejemplo la madre podría optar por dar el pecho al niño sólo en aquellos momentos más importantes para él (el momento del sueño) y esperar a que esté más dispuesto a dejarlo.

Si un bebé se enfada de forma exagerada o llora e insiste en tomar el pecho a pesar de los intentos de distracción, es posible que el destete vaya muy rápido para él y todavía no está preparado para hacerlo.

Aunque el pequeño no proteste ante los métodos de destete puede que se den otras señales que indiquen que el destete está perturbando al niño, pues este puede tartamudear, muchos despertares nocturnos, más que antes del destete, mayor apego a la madre, apego excesivo a un objeto, tener temor a la separación, morder, etc.

Todos estos síntomas pueden o no deberse al destete, y si la madre se siente preocupada puede aplazar el destete para ver si desaparecen.

Las características de la leche materna, en contra de las creencias populares, se mantienen y adaptan según van evolucionando las necesidades del bebé y según el momento del proceso de destete en el que nos encontremos. A menor hambre, menor succión y menor estimulación para el pecho, que produce menos leche. Existen algunos estudios que evalúan los cambios en la composición de la leche materna durante el proceso del destete. La concentración de proteínas aumenta hasta el 142% del basal, los lípidos mantienen su concentración, el hierro aumenta hasta el 172%, el calcio permanece constante y el zinc disminuye hasta el 58% del basal. Los factores inmunitarios se mantienen durante el destete gradual. También el sabor cambia, tornándose la leche algo más salada que antes, sobre todo al aumento de la concentración de sales minerales (principalmente de sodio).⁵

El destete, como hemos dicho, es un proceso gradual. Cuanto más dure, menos traumático será. De esa forma, poco a poco, el pecho vuelve nuevamente a su situación inicial de reposo, dejando de producir leche, pero sin llegar a provocar problemas, tales como ingurgitación, obstrucción o mastitis en la madre. De hacer un destete de forma brusca, debemos prestar especial cuidado a nuestros pechos, para buscar cualquier signo anormal, tal como dolor, rojez o calor, y no dejarlo evolucionar mucho más. En caso de encontrarse el pecho muy lleno, intentaremos vaciar sólo un poco de leche, lo necesario para que mejore la sensación de opresión, sin llegar a sacar mucho, pues cuanto más saquemos, más produciremos. En caso de rojez y/o dolor, actuaremos como si tuviéramos una obstrucción o mastitis, aplicando calor local y medicación antiinflamatoria. En caso de fiebre, es mejor acudir al médico habitual. Si durante el destete a indicación de la madre aparecen estos síntomas, puede ser una señal de que estamos llevando el destete demasiado rápido. Démonos un poco más de tiempo a nosotras y a nuestros cuerpos.

En niños mayorcitos (los que ya saben beber en vasos de aprendizaje o incluso en vaso normal) no tiene sentido empezar a usar el biberón para dar líquidos y comidas, pues estamos introduciendo un objeto que tendrá que

abandonar nuevamente tarde o temprano, con el consiguiente gasto emocional que ello implica.

Conclusión:

Algunas personas creen que si el niño no es activamente animado a destetarse, no lo hará nunca por sí mismo; sin embargo esta idea es errónea, como lo demuestra el hecho de que en sociedades en que se permite al niño mamar tanto tiempo como quiera, acaba por destetarse él solo.

En la mayoría de sociedades humanas el destete suele ocurrir pasados los 2 ó 3 años de edad; en nuestra cultura ocurría así hasta hace poco más de un siglo. Los acontecimientos que han condicionado en nuestro medio el rechazo cultural hacia la lactancia más allá del primer año son complejos, pero no dejan de ser cuestiones culturales, que no tienen que ver con las necesidades biológicas ni psicológicas del niño.

Está muy extendida la creencia de que a partir de una cierta edad la leche materna no alimenta, que el niño mayor que mama es por vicio, o de que la lactancia prolongada afecta negativamente el desarrollo psicológico del niño. Estas creencias han llegado a calar profundamente en la mayoría de las personas, incluyendo médicos, psicólogos y pedagogos.

Esta presión cultural en contra es el principal inconveniente de la lactancia prolongada; en algunos países, como Estados Unidos, es algo tan inusual que algunos han llegado a verla como una perversión. Existen casos de madres acusadas de abusos contra sus hijos.

De hecho, el estigma social de continuar amamantando a un niño que ya camina o que va a la escuela fuerza incluso a madres seguras de sí mismas a hacerlo en la clandestinidad; los que más han dañado la lactancia prolongada han sido los profesionales de la salud, dando información sin base científica real, a la vez que desalentando a las madres que han querido prolongar la lactancia.

Cada especie de mamíferos tiene una edad en la que el destete ocurre de forma natural, que probablemente esté condicionada genéticamente. En nuestra especie es difícil deslindar lo cultural de lo biológico.

La antropóloga K. Dettwyler, de la Universidad de Texas, ha recogido información acerca de la edad de destete de los primates no humanos, poniéndola en relación con variables del ciclo vital, tales como peso al nacimiento, peso del adulto, periodo de gestación y erupción de molares permanentes; extrapolando estos datos a la especie humana, parece que el destete natural podría ocurrir entre los 2 años y medio y los 7 años ⁽⁵⁾.

Estos datos vienen a ser apoyados por dos hechos de diversa índole:

- En sociedades actuales en las que el rechazo cultural a la lactancia prolongada no existe, las madres amamantan a sus hijos hasta los 4 años por término medio.

- Se estima que el sistema inmunitario de los seres humanos no está maduro y plenamente operativo hasta los 6 años de edad.

Existe la creencia popular de que a una determinada edad del niño la leche materna pierde sus propiedades nutritivas. Esto no sólo no es así, sino que no existe ningún alimento que aisladamente supere el valor nutritivo de la leche. Si que la pueden superar en algún nutriente en concreto (Por ejemplo, el hígado la supera en hierro, la papaya en vitamina C y la carne de buey en proteínas) pero no en todos a la vez; de manera que la leche materna sigue siendo el alimento más nutritivo de cuantos pueda tomar un niño, aunque tenga tres o cuatro años.

Bibliografía:

1.- González, C. "Un regalo para toda la vida". Guía de la lactancia materna. Madrid: Editorial Temas de Hoy;2006.

2.- González, C. "Bésame Mucho. Cómo criar a tus hijos con amor". Madrid: Editorial Temas de Hoy;2006.

3.- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP). "Lactancia Materna: Guía para profesionales". Monografía de la AEP Nº 5. Ediciones ERGON;2004.

4.- La Liga de la Leche Internacional. "El Arte Femenino de Amamantar". México: PAX MEXICO;2001.

5.- Serrano Aguayo, P. "Alimentación complementaria y destete en el niño". Universidad de Sevilla;2001.