



Universidad Nacional Del Comahue
Escuela de Medicina
Atención Primaria de la Salud 1

Trabajo Práctico LACTANCIA MATERNA.



**Responsable de la elaboración: Dra. Alejandra Marina Mercado.
Neuquén, Agosto 1998. Actualizado Octubre 2005.**



Trabajo Práctico: LACTANCIA MATERNA.

OBJETIVO GENERAL:

- ☉ Que los alumnos sean capaces de promocionar la lactancia materna basándose en las ventajas y beneficios de la misma y sepan transmitir la técnica correcta de amamantamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ☉ Valorizar la importancia de la lactancia materna en la salud del niño en crecimiento.
- ☉ Fomentar la lactancia materna en todas las oportunidades de encuentro con las madres y en consultorio externo (especialmente en el control de embarazo y control del menor).
- ☉ Enseñar a la madre la técnica correcta de amamantamiento y la prevención de complicaciones (grietas del pezón, retención láctea)
- ☉ Transmitir contenidos educativos y compartir el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna con la familia.
- ☉ Describir los problemas que pueden surgir con la alimentación a pecho y dar a la madre elementos para solucionarlos.
- ☉ Reconocer a las madres que tienen riesgo de no amamantar a sus hijos.
- ☉ Desaconsejar el uso de elementos que puedan interferir con la lactancia exclusiva.

CONTENIDOS:

- 1) Lactancia materna o específica: Introducción, conceptos generales.
- 2) Anatomía y fisiología mamaria.
- 3) Recomendaciones de la OMS - UNICEF sobre la lactancia materna.
- 4) Técnica del amamantamiento.
- 5) Prevención de complicaciones por mala técnica.
- 6) Extracción manual y conservación de la leche materna.
- 7) Elementos que interfieren con la lactancia exclusiva.
- 8) Crisis del amamantamiento, su prevención y manejo.
- 9) Superioridad de la leche humana sobre las fórmulas artificiales.
- 10) Beneficios de la lactancia materna.
- 11) Hospital Amigo de la Madre y el Niño: Diez Pasos Hacia Una Lactancia Natural Feliz.
- 12) Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- 13) Contraindicaciones de la lactancia materna.
- 14) Enfermedades maternas y posibilidad de lactancia

Anexo: El Destete.



Metodología:

El práctico se desarrollará en dos encuentros de 1 hora y media de duración.

En el primer encuentro se analizará en grupo la información entregada previamente. Ubicar la promoción de la Lactancia Materna dentro de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud. Se reforzarán los contenidos principales, tratando que no queden dudas, sobre todo en lo concerniente a las recomendaciones de la OMS sobre la alimentación del menor de seis meses y a la no incorporación de elementos que creen confusión del pezón.

Se sugiere la dramatización de la consulta de una madre con dudas sobre la lactancia (Mi bebé llora mucho y se queda con hambre ¿Será mi leche suficiente?).

En el segundo encuentro se tratará de citar a un control de un bebé que sea menor de 2 meses o que sepamos que aún mama. También se puede visitar la Internación Conjunta de un hospital, para conversar con las madres recientes sobre dificultades con el inicio de la lactancia.

Se leerá el caso problema y se lo analizará.

Responsable de la elaboración: Dra. Alejandra Marina Mercado.

**Material protegido por derechos de autor, Ley 11723.
Permitida su reproducción total o parcial citando la fuente.**



1) LACTANCIA MATERNA O ESPECÍFICA.

Introducción:

La mayoría de las madres pueden amamantar satisfactoriamente a sus hijos. Desde el mismo momento de la concepción los pechos comienzan a prepararse para poder luego fabricar el mejor alimento para ese recién nacido. Al séptimo mes se comienza a producir calostro, es decir que el bebé puede nacer con la seguridad de tener su primera comida lista para ingerir. En dos a tres días bajará la leche, leche hecha especialmente para ese hijo.

Los estudios demuestran que casi todos los niños que se alimentan **exclusivamente** con leche materna en los primeros seis meses de vida (Revisión sistemática de Kramer para la OMS) crecen igual, maduran mejor, se enferman menos, y además se espacian los nacimientos. Es importante conocer la forma y la frecuencia en que las madres deben dar de mamar a sus hijos. Los agentes de salud pueden ayudar a las madres a comprender la importancia de alimentar a sus hijos mediante la **lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses**. Esto se logra hablando claramente con las embarazadas sobre las ventajas de la lactancia natural, el peligro de la incorporación precoz de biberones, ayudándolas a familiarizarse con sus pechos, y sobre todo convenciéndolas de que van a poder amamantar con éxito.

Aunque está comprobado que ésta es la forma más adecuada y segura para alimentar a los niños, la lactancia materna está disminuyendo en la mayoría de los países en desarrollo. Las razones de esta disminución incluyen:

- ⦿ La creencia que difunden los medios de comunicación masiva con el mensaje implícito de que el biberón simboliza status, o que las leches sustitutas son un producto de prestigio.
- ⦿ La necesidad de las madres de salir a trabajar fuera del hogar y la falta de facilidades para amamantar en los lugares de trabajo.
- ⦿ Temor de no poder amamantar adecuadamente.
- ⦿ Falta de apoyo de médicos y enfermeras para las madres que desean amamantar a sus hijos.

Es lamentable que en los servicios de atención primaria sean los mismos trabajadores de salud los que introducen el uso de fórmulas sin mucha intención, seguramente, pero **con gran eficacia**. En muchas obras sociales y provincias de nuestro país se provee leche en polvo (ahora fortificada) y se enseña con diligencia la técnica correcta para usar el biberón ante la primera duda de la madre, en áreas donde a veces no hay agua potable ni recursos para hervir la misma. Este es un efecto del desarrollo socioeconómico llevado a excesos indeseables y con francos ribetes de iatrogenia médica y social. Estamos de acuerdo en ayudar a la economía familiar, pero hay muchos otros alimentos que se podrían entregar en lugar de leche, y de no ser esto posible, debería ser entregada con la consigna de que ésa leche que se da, es para ayudar nutricionalmente a la mamá y/o a los otros hijos mayores, pero no para el lactante.

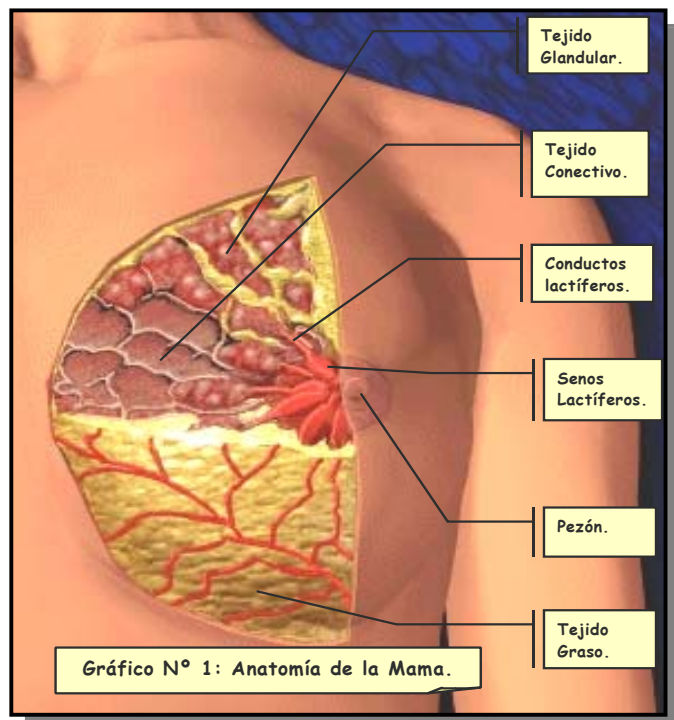


2) ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA MAMARIA:

En la lactancia natural, sólo son necesarios dos elementos para que la leche pase del pecho al niño: un pecho que produzca y secrete leche y un niño capaz de succionarla. La forma en que se coloca al niño en el pecho determinará la combinación satisfactoria de estos dos elementos. Es importante saber y transmitir a las madres el hecho de que existen muchas variaciones en cuanto al tamaño y la forma de los pechos de las mujeres **y que no depende de estos la producción de leche.**

a) Partes del pecho que intervienen en la lactancia (Gráfico N ° 1)

- Los alvéolos, donde se produce la leche.
- Los conductos y senos lactíferos que llevan la leche al pezón.
- La aréola, una zona oscura alrededor del pezón donde las glándulas de Montgomery protegen la piel y secretan feromonas que el bebé puede distinguir que son de su mamá entre varias mujeres.
- El pezón y los poros del pezón por donde pasa la leche al niño.



b) Producción de leche materna:

La producción de leche materna depende de los niveles hormonales de la madre y de la extracción adecuada de leche del pecho. Sólo la primera parte de la producción de leche está controlada por hormonas.

Durante el embarazo, el tejido glandular de los pechos produce calostro. Las hormonas del embarazo impiden que el pecho produzca cantidades mayores de leche.

Los pechos comienzan a producir mayores cantidades de leche a medida que disminuyen los niveles de hormonas (progesterona) después del parto (30 a 40 hs después).

Al final del embarazo comienza la producción de ocitocina y prolactina que luego son estimuladas por la succión del niño.

c) Prolactina:

Estimula la producción de leche por los alvéolos.

Puede hacer que la madre se sienta somnolienta y relajada.

Es preciso que los niveles de prolactina se mantengan altos para que los alvéolos produzcan leche. Los niveles se mantienen altos cuando el bebé mama, especialmente de noche.



Aún cuando el nivel de prolactina sea alto, si la succión es ineficiente y no se extrae leche de algunos sectores del pecho, esas partes dejarán de producir leche.

¿Cómo mantener los niveles altos de prolactina?:

- Colocar con la técnica correcta al niño al pecho.
- No usar chupetes ni biberones.
- Darle al niño el pecho cada vez que lo desee, (frecuencia normal cada 1 a 3 horas)
- Alimentar al bebé todo el tiempo que desee.
- El bebé debe mamar también de noche, cuando es mayor la secreción de prolactina.
- Tratando de vaciar los pechos en cada comida, un pecho que queda vacío produce un 30% más de leche para la próxima mamada y un pecho que queda lleno un 20% menos.

Ⓒ Ocitocina:

La ocitocina hace contraer las células mioepiteliales alrededor de los alvéolos para que la leche baje por los conductos a los senos lactíferos, desde donde el niño la puede extraer. Este proceso se llama reflejo de eyección de la leche o **bajada de la leche**.

Al principio del puerperio hay que avisar a la madre que puede sentir junto con la bajada de la leche, dolor en hipogastrio por las contracciones uterinas que produce la ocitocina conocidas como **entueritos**. También puede sentir una sed repentina por secreción conjunta de hormona Antidiurética (ADH), y es normal que salga leche del otro pecho.

Cuando se expulsa la leche, el ritmo de succión cambiará de una rápida a otra lenta y prolongada y en las primeras mamadas es normal que el bebé pueda atragantarse por el flujo de leche.

La secreción de ocitocina puede verse inhibida temporalmente por:

- Un dolor intenso (como el de un pezón agrietado)
- Tensión emocional en situaciones de duda, turbación o ansiedad.
- El cigarrillo y el alcohol.

La madre puede reducir esta inhibición:

- Relajándose y poniéndose cómoda para amamantar.
- Evitando situaciones de disgusto o tensión antes de amamantar.
- Expresando suavemente el pezón y exprimiendo un poco de leche.
- Pidiendo a alguien que le dé masajes en la espalda.
- Obviamente no se debe fumar ni tomar alcohol mientras se amamanta.

Ⓒ Factor inhibidor de la lactancia (FIL)

Esta es una hormona peptídico recientemente descubierta, que produce la glándula mamaria y su función es inhibir la lactancia cuando no se vacía la mama con la frecuencia adecuada.



3) RECOMENDACIONES DE LA OMS Y UNICEF SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.

- Los recién nacidos deben alimentarse **exclusivamente con leche materna los primeros seis meses.**
- No se debe dar a los recién nacidos preparaciones para lactantes ni leche de origen animal.**
- Se debe **continuar amamantando a los niños hasta los dos años o más**, aumentando gradualmente la cantidad de alimentos complementarios y líquidos administrados con taza.

Lactancia exclusiva significa que:

- No se debe dar al niño ningún alimento o bebida que no sea la leche materna.**
- No se deben dar al niño **chupetes ni mamaderas.**
- La mayoría de los recién nacidos que reciben lactancia exclusiva se alimentan **de ocho a doce veces en 24 horas, incluido durante las noches.**

4) TÉCNICA CORRECTA DEL AMAMANTAMIENTO:

a) Colocación del niño al pecho:

- La madre debe sentarse o colocarse cómodamente en alguna de las posiciones descritas en el Gráfico N° 2.

Gráfico N° 2.



Tradicional o panza con panza: La cabeza queda en el ángulo del codo, la mano sujeta la colita del bebé, el brazo siempre con apoyo.



Transversal cruzada: Para problemas de agarre (prematuros, Síndrome de Down).



Rugby o panza con costillas: Ideal para gemelos, permite aliviar pezones dolorosos y vaciar otros sectores de la mama.



Acostada: Para descansar siempre que se pueda, en especial luego de cesáreas.

- Estas diferentes posiciones sirven para vaciar diferentes sectores de las mamas y para aliviar pezones doloridos, ya que por lo general, hacia donde apunta la encía superior del bebé es donde se está vaciando mejor la glándula y adonde salen las grietas.
- Tomando el pecho con la mano en forma de "C", estimular el labio inferior del bebé para que abra bien la boca y acercarlo rápidamente al pecho. No empujarlo por la nuca ya



que el bebé instintivamente se puede resistir, rechazando el pecho, salvo que sea prematuro y/o tenga dificultades para amamantar (ver Gráfico N° 3).

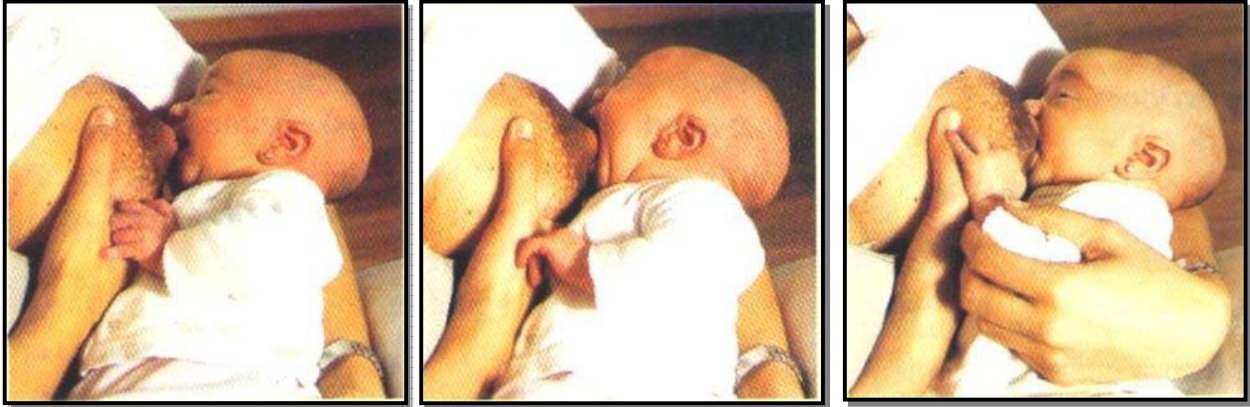


Gráfico N° 3

- El bebé debe abarcar la mayor parte de la aréola con su boca (Gráfico N° 4).
- La tetilla formada por la aréola y el pezón llenan la boca y no deja espacio para que el pecho se mueva dentro de la boca.
- La lengua del bebé se mantiene abajo y a los lados del pezón, cubriendo la encía inferior en todo el ciclo de succión.
- El pezón apunta hacia el velo del paladar mediante una combinación de succión y compresión. Se comprime solo durante una fracción de segundo y al terminar la mamada no se debe ver aplastado ni comprimido.

b) El ciclo succión deglución respiración (Gráfico N° 4):

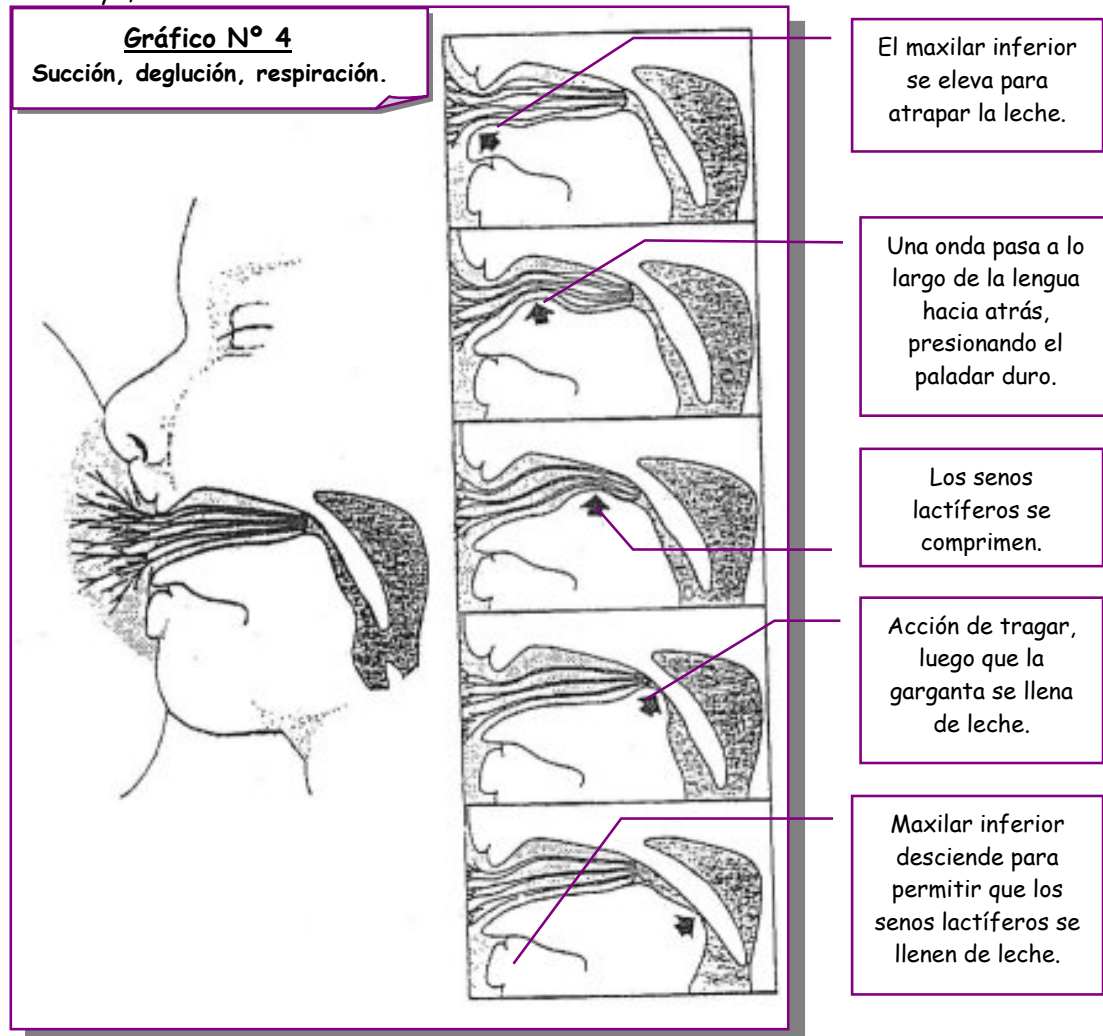
- La succión comienza cuando el pezón estimula el velo palatino del niño. La onda peristáltica de compresión se desplaza a lo largo de la lengua hacia la garganta. Se comprimen los senos y sale leche del pecho.
- El bebé traga cuando la garganta se llena de leche y luego respira.
- El ciclo dura aproximadamente un segundo.
- Afortunadamente no hay que enseñar nada de esto al bebé, él nace sabiéndolo instintivamente.

c) Chupetes artificiales y confusión de pezón:

- Después de succionar un chupete artificial preformado es posible que el niño tenga dificultades para comprimir el pecho y mamar.
- Al tomar biberón el bebé no tiene necesidad de comprimir-succionar ya que bebe por simple flujo de gravedad o solo por succión, dependiendo del orificio de la tetina, por lo que luego tampoco puede extraer la leche del pecho, ya que pierde el complejo reflejo de succión deglución.
- El niño pega la lengua a la tetina tratando de regular el flujo de la leche (lo que posteriormente trae deglución atípica y problemas de ortodoncia).

Es por esta confusión de pezón por lo que se insiste tanto en el **No uso de biberones o chupetes, ya que su uso puede hacer que el bebé deje el pecho.**

Los bebés intentan succionar el pecho del mismo modo que succionan una tetina o un chupete, se frustran rápidamente al no extraer la leche, lloran, se ponen nerviosos y ponen nerviosas a sus mamás y terminan rechazando el pecho. Es entonces cuando su madre piensa que ya no tiene leche y substituye más mamadas por biberones, con lo que su producción de prolactina disminuye, llevando a un inevitable destete.



5) COMPLICACIONES DE LA LACTANCIA DEBIDAS A UNA MALA TÉCNICA:

- ⊗ Grietas del pezón.
- ⊗ Mastitis (infección de la mama).
- ⊗ Retención láctea.
- ⊗ Rechazo del pecho.



a) ¿Cómo evitarlas?:

Durante el embarazo enseñar a las mamás a familiarizarse con sus pechos, se puede humectar la piel con cremas con vitamina A ó con lanolina. No hay evidencia que haya demostrado que los masajes o maniobras para preparar los pezones ofrezcan alguna ventaja, por lo que no son recomendables como rutina, pero si para que la embarazada se familiarice con sus pechos. Si usa corpiño debe ser de algodón, sin aro, del tamaño apropiado (ni apretado ni grande). El pecho debe estar ventilado, exponerlos al aire y al sol ayuda a prevenir las grietas del pezón.

En las primeras comidas es conveniente que la madre use las diferentes posiciones para amamantar para así evitar la formación de grietas, sobre todo si ve que el pezón se pone rosado y siente ardor. Es fundamental la toma correcta en cada mamada. **(Gráfico N° 3)**

Al darle de mamar siempre comenzar por el pecho que está más lleno (habitualmente el que se dio en último lugar), es ideal dejar que el bebé termine el primer pecho, para tomar la leche más cremosa, pero si es necesario retirarlo, debe colocar el dedo meñique en la boca del bebé bajando la encía inferior para liberar de la succión al pezón. Nunca tirar (ver Gráfico N° 5).

Gráfico N° 5.



La madre **no debe lavarse los pechos** antes ni después de amamantar, porque así retira los aceites protectores del pezón y favorece la aparición de grietas. Debe siempre lavarse las manos antes de alimentar al niño.

No debe ponerse cremas o aceites incomedibles en los pezones. Si arden o duelen debe colocarse una gota de la **propia leche** y dejar secar al aire en un ambiente cálido. **No** se debe indicar la pezonera plástica, esto presenta el peligro de confundir la succión, reduce la cantidad de leche transferida y hay riesgos para el bebé por la posibilidad de contaminación.

Cuando ya hay dolor o grietas iniciar la mamada por el pecho que menos duele, aplicar paños tibios previamente para favorecer la bajada de la leche y dar el pecho más seguido para evitar un bebé muy hambriento que lastime aún más los pezones. Otras causas de dolor en el pezón pueden ser debidas a muguet (infección de la mucosa bucal producida por *Cándida*) en el bebé, que infectó el pezón de la madre o porque el bebé tiene un frenillo sublingual corto, lo que limita el movimiento de la lengua hacia en maxilar inferior, en estos casos se debe realizar la consulta médica para el tratamiento correspondiente.

El bebé siempre debe tomar el pecho a demanda y cuanto tiempo lo desee, pero en el caso de bebés prematuros, de bajo peso o débiles, es conveniente despertarlos para mamar cada 2 a 2,5 hs. (por lo menos 8 a 12 veces en el día). Si quedan los pechos llenos, extraer la leche sobrante con sacaleche o ordeño manual (ver más adelante), no olvidar que un pecho vacío produce más leche. Esto es importante saberlo para tranquilizar a las madres cuando ven que luego de la bajada de leche y mamadas iniciales, los pechos ya no se congestionan como antes. Explicarles que esa congestión era debida en gran medida a la sangre que irrigaba la glándula en el comienzo y no sólo a la leche, darles el mensaje de que "un pecho blando produce más leche".

Estas medidas sirven, como dijimos, para prevención de la retención láctea, cuando esto ocurre, hay una zona de la mama que permanece dura y dolorida luego de amamantar, sin signos



de flogosis (calor, rubor), entonces está indicado hacer fomentos calientes y masajear los pechos bajo la ducha y mientras se da de mamar, para destapar el poro del pezón y lograr evacuar el sector de la glándula.

Si además del dolor, aparecen calor, rubor y fiebre, se trata de una mastitis, por lo que se deberá instaurar tratamiento antibiótico. **En ningún caso se suspenderá la lactancia.**

Si el bebé rechaza el pecho puede ser porque la madre se puso cremas en el pezón, por que se lo está empujando por la nuca, porque se le han dado biberones que produjeron confusión de pezón, por cólicos abdominales (frecuentes en los primeros tres meses), o porque algo le dolió cuando lo colocaron en determinada posición. En estos casos debe sentarse cómodamente, relajarse, retirar las cremas si es el caso, y masajear y exprimir un poco el pecho hasta dejar una gota en el pezón, ya que a veces están tan congestionados que al bebé le es difícil prenderse al pecho. Revisar con la madre la técnica de colocación.

Si el niño llora, esperar y volver a intentarlo 15 min. después de que se haya calmado, tranquilizando a la madre.

Evitar sostener al bebé en posición de amamantamiento cuando se le dé alguna medicación. Darle leche materna extraída **con taza o cucharita** hasta que acepte el pecho.

Para evitar el destete precoz repetiremos que es de fundamental importancia no darle al niño biberones que lo confundan, tan es así que en el caso de que la madre deba ausentarse más de tres o cuatros horas o deba reintegrarse a trabajar, se recomienda **adelantar la incorporación de semisólidos a tener que darle un biberón**. Recordar en estos casos que cualquier líquido que le demos al bebé debe ser dado con vaso o cucharita, i hasta un niño prematuro puede beber de un vasito!

6) EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE MATERNA:

a) Técnica Marmet:

La madre debe primero lavarse las manos, luego tomar su pecho con una mano en forma de "C", pero esta vez colocando las yemas del dedo pulgar (sobre la aréola) y los dos primeros dedos (debajo de la aréola) aproximadamente en el borde de la aréola, en horas 6 y 12 del reloj. Observe que los dedos queden por debajo de los senos lactíferos (Gráfico N° 6).

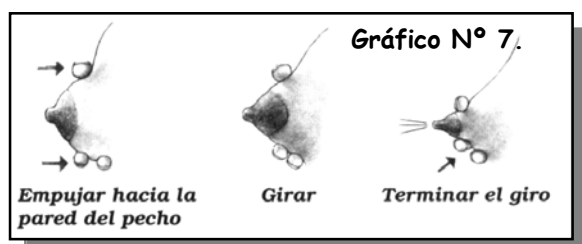


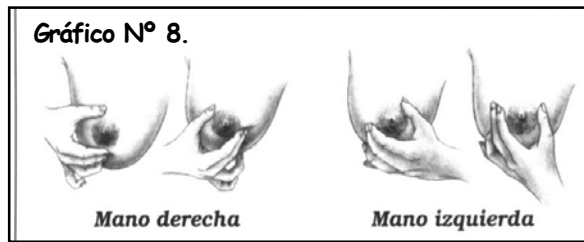
Con los dedos en esta posición, empujar hacia adentro (hacia la pared torácica). Ver Gráfico N° 7.

Girar o deslizar el pulgar y los otros dedos hacia delante al mismo tiempo. Este movimiento de giro comprime y vacía los depósitos de leche sin dañar el tejido del seno.

Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos.

Observar la forma en que quedan los pulpejos al terminar el giro.

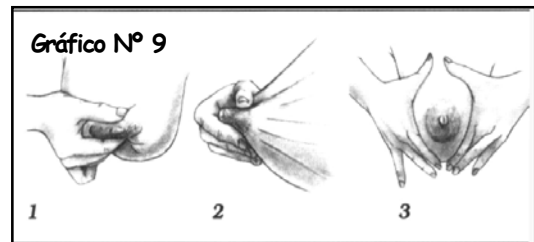




Girar los dedos en otros sentidos (por ejemplo horas 4 y 10) para sacar leche de otros sectores. Utilizar las dos manos para cada seno. (Gráfico N° 8)

Evitar estos movimientos: Gráfico N° 9.

1. No presione el seno.
2. No tirar del pezón.
3. No deslizar las manos sobre la piel del seno.



b) Como facilitar la bajada de la leche: Gráfico N° 10.

- Que la madre se dé una ducha caliente o se coloque unos paños tibios antes de la extracción.
- Que se aplique un masaje sobre las zonas productoras de leche presionando con las yemas de los dedos comenzando en la parte superior. Se deben mover los dedos en círculo concentrándose en un determinado sector cada vez durante unos segundos antes de moverse a otro punto. Debe girar los dedos alrededor del seno hacia la aréola según se aplica el masaje.
- Debe acariciarse el seno desde la parte superior hacia el pezón, como si se hiciera cosquillas.
- Puede agitarse los senos mientras se inclina hacia delante de forma que la fuerza de la gravedad ayude a la salida de la leche.

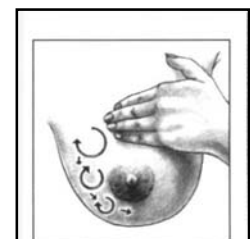
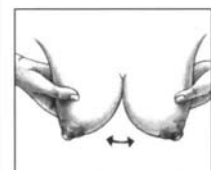


Gráfico N° 10



c) Almacenamiento de la leche materna:

La siguiente información esta basada en los últimos estudios y se aplica a madres que:

- Tienen niños sanos, nacidos a término.
- Están almacenando su leche para uso en casa (no para uso en hospital).
- Se lavan las manos antes de extraerse la leche.
- Usan recipientes que han sido lavados con agua caliente y detergente y bien enjuagados.

Toda leche debe ser fechada antes de almacenarla.



Pautas para Almacenamiento:

1. Calostro:

- A temperatura ambiente 27 - 32 grados C: de 12 a 24 horas.

2. Leche madura:

- A 15 grados C: 24 horas.
- A 19 - 22 grados C: 10 horas.
- A 25 grados C: 4 a 8 horas.
- Refrigerada entre 0 y 4 grados C: de 5 a 8 días.

3. Leche congelada:

- En una hielera dentro del mismo refrigerador: 2 semanas.
- En una hielera que es parte del refrigerador pero con puerta separada: 3 -4 meses. (La temperatura varía según que tan frecuentemente se abra la puerta)
- En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 grados C: 6 meses o más.

¿Qué tipo de envase se debe usar?

1. Si se va a congelar la leche:

- Envases de plástico duro o de vidrio.
- Bolsas especialmente diseñadas para el almacenamiento de leche materna.
- No se recomiendan las bolsas desechables que se utilizan para algunos biberones.
- Enfríe la leche en el refrigerador si la va a agregar a un envase que ya tiene leche congelada.

2. Cómo calentar la leche:

- Descongele y caliente la leche bajo agua tibia corriente.
- Nunca deje que la leche hierva.
- Agite antes de probar la temperatura.
- Nunca use el horno de microondas para calentar leche materna.

3. Leche que se ha descongelado:

- Si la leche ha sido congelada y descongelada, se puede refrigerar hasta 24 horas para usarse después.
- No debe de volverse a congelar.

7) ELEMENTOS QUE INTERFIEREN CON LA LACTANCIA EXCLUSIVA:

- Dar al niño bebidas o alimentos distintos de la leche materna.
- Dar al niño chupete o mamadera.
- Limitar el número de comidas.
- Limitar el tiempo de succión o la duración de la comida.
- Presión familiar para incorporar el biberón ("tu leche no lo alimenta")



➤ **Mujeres en riesgo de tener dificultades durante la lactancia:**

- Amamantó anteriormente a un bebé muy poco tiempo (con biberones desde el principio) y dice que su leche no sirve.
- Debe pasar tiempo separada del bebé porque trabaja fuera del hogar o asiste a la escuela.
- Tiene problemas familiares.
- Está deprimida o triste.
- Es adolescente, joven o soltera.
- Se siente sola, aislada, sin agrupación social.
- Se ha sometido a cirugías de mamas o ha sufrido traumas que interfieren en la producción de leche.
- Embarazo no deseado y rechazado.
- Tiene una enfermedad crónica.
- Pezones umbilicados, retráctiles o planos.

8) CRISIS DEL AMAMANTAMIENTO.

Para prevenir estas crisis, que pueden poner en riesgo la lactancia, la madre debe reconocerlas y saber que puede solicitar apoyo.

Se pueden diferenciar en Crisis fisiológicas y Crisis especiales.

Crisis fisiológicas:

- Debido a que el bebé crece y aumentan sus requerimientos de leche, a los 10 a 15 días puede presentarse un "ataque de hambre", solo tranquilizar a la madre y explicarle que debe ponerlo más seguido al pecho para aumentar su producción.
- Cuando el bebé tiene cólicos del lactante (poco habituales en los niños amamantados), el bebé siente dolor abdominal al alimentarse (por un reflejo), entonces la madre piensa que llora por hambre o porque no sale leche o porque ésta tiene feo sabor.
- A las 6 semanas puede repetirse el ataque de hambre.
- A los 3 o 4 meses, el bebé puede distraerse, prestar atención a todo lo que sucede alrededor acortando sus mamadas y la madre puede suponer que la leche no es suficiente o que no tiene más interés en mamar.

Crisis especiales:

- Nuevo embarazo.
- Crisis de pareja, mudanzas, etc.
- Mes en que abandonó la lactancia con hijos anteriores.
- Escasa o nula colaboración familiar.
- Actitudes que desalientan la lactancia, fundamentalmente del esposo.



9) SUPERIORIDAD DE LA LECHE HUMANA SOBRE LAS FÓRMULAS ARTIFICIALES.

La leche materna es una sustancia viva, contiene tantas células vivas como la propia sangre. Incluso en algunas culturas se la denomina "**sangre blanca**". Estas células pueden destruir activamente parásitos, bacterias, virus y hongos y contribuyen a regular la respuesta inmunológica, los gérmenes se multiplican menos y con menos rapidez en la leche materna, **la leche materna no solo es un buen alimento, es además una buena medicina**. Las mujeres que amamantan son eficaces en función de la energía, es decir **pueden producir leche aún estando ellas desnutridas**.

🌀 Calostro:

El calostro se produce en los pechos en el séptimo mes del embarazo. Tiene una apariencia gruesa y pegajosa y un color claro amarillento.

Es el alimento perfecto para los recién nacidos, tiene más proteínas y vitamina A que la leche madura y es más concentrado, ya que los riñones del recién nacido no pueden soportar grandes volúmenes de líquido. Además es laxante natural y ayuda al recién nacido a expulsar el meconio (las primeras deposiciones del bebé), lo que ayuda a prevenir la ictericia.

Las inmunoglobulinas (principalmente Ig A) del calostro, protegen al niño contra infecciones. El calostro es la primera inmunización del niño contra muchas bacterias y virus.

🌀 Leche pretérmino:

La leche de madre puede usarse aún antes que el niño esté en condiciones de mamar. La madre puede extraer la leche de su pecho y darla al niño con una taza o una cucharita. La leche pretérmino tiene más proteínas, Ig A y Lactoferrina que la leche madura, lo que la hace más adecuada a las necesidades de un niño prematuro que cualquier preparación.

🌀 Leche madura:

La leche madura se diferencia de las fórmulas artificiales para lactantes. Esta leche varía en relación con la hora del día, la duración de la mamada, las necesidades del lactante y las enfermedades con las que ha estado en contacto la madre. El niño al que se le permite mamar cuando lo desea no necesita agua, aún en climas cálidos y secos. La leche materna no sobrecarga los riñones del niño y éste no retiene líquidos innecesarios.

Composición:

Tan maravilloso como el sistema de producción de leche es el cambio en la composición de la leche a lo largo de cada mamada, algo que ninguna leche artificial para niños puede hacer. La **leche inicial** que el niño obtiene tan pronto se agarra al pezón se parece mucho a la **leche descremada**. Satisface al niño inicialmente, es alta en volumen y baja en grasa y en calorías. A medida que la mamada progresa, el contenido en grasa va aumentando y la leche correspondiente se parece más a la **leche entera**. Finalmente, hacia el final de la mamada, la leche es rica en grasas, alta en calorías y baja en volumen. La leche final se parece a un rico



postre cremoso. La concentración en lactosa (el azúcar de la leche) es relativamente **constante** a lo largo de la mamada.

⦿ **Proteínas:**

La cantidad de proteínas de la leche humana es menor a la leche de vaca, pero es perfecta para el crecimiento del niño y el desarrollo del cerebro. El nivel de proteínas de la leche no se ve afectado por la ingesta materna. La proteína de la leche materna se digiere fácilmente y se absorbe bien. Cuando se da leche de vaca a un niño, no se digieren todas las proteínas y los productos de descomposición de las mismas pueden afectar el desarrollo del cerebro.

⦿ **Grasas:**

Las grasas son la principal fuente de calorías para el recién nacido. Sólo es el nivel de grasas lo que puede verse afectado por la dieta de la madre.

La grasa de la leche de madre contiene ácidos grasos de cadena larga, indispensables para el desarrollo del cerebro. Como dijimos previamente, el nivel de grasas es bajo al comenzar el amamantamiento (por eso la leche se ve clara o aguada y puede interpretarse como poco nutritiva) a esto se le llama leche del principio de la comida. El nivel de grasas aumenta a medida que el bebé mama (leche del final de la comida), es por eso que es conveniente **dejar al bebé que termine el primer pecho antes de pasar al segundo.**

Las enzimas de la leche materna predigieren las grasas, de manera que se le da al niño en forma de energía.

⦿ **Hierro:**

El hierro de la leche materna se absorbe bien en el intestino del bebé (alrededor del 49%) debido a que la leche suministra factores especiales de transferencia para ayudar en este proceso. Esto se compara con una absorción del 10% del hierro de la leche de vaca y 4% en las leches fortalecidas con hierro.

La anemia por carencia de hierro es rara en los niños alimentados exclusivamente con leche materna los primeros seis a ocho meses.

10) BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.

La leche materna ofrece innumerables beneficios para la salud del niño. Cuando los bebés se alimentan exclusivamente con leche materna estos beneficios se aprovechan al máximo. La lactancia exclusiva durante 6 meses ofrece al niño mejor nutrición, igual crecimiento y mejor maduración, los niños se enferman menos, son más tranquilos y felices.

A) Beneficios para el bebé:

1) Ventajas nutritivas:

- Se digiere mejor y más rápido (Tiene enzimas digestivas: lipasa y lactasa entre otras).



- Tiene 3.6 veces menor cantidad de sodio que la leche de vaca (menor posibilidad de deshidratación, menos hipertensión).
- Tiene grasas y proteínas de mejor calidad (sobre todo para el desarrollo del cerebro).
- El hierro se absorbe casi en su totalidad (menos anemia).
- Su composición se adapta a las necesidades de la edad (es distinta para un bebé de término que para un prematuro).
- La lactosa ayuda a prevenir el raquitismo y en la absorción de calcio y el desarrollo del cerebro.

2) Protección contra infecciones:

- Tiene linfocitos y macrófagos que destruyen gérmenes activamente.
- Higiénica (está siempre preparada, a temperatura justa y estéril).
- Tiene Factor Bífido que impide el sobredesarrollo de gérmenes en el intestino.
- Tiene anticuerpos que protegen al niño de las enfermedades a las que estuvo expuesta la madre (Ver luego circuito entero - mamario).
- Tiene docenas de agentes antiinflamatorios.
- Tiene un 50% menos probabilidad de enfermarse durante el 1er año de vida.
- 10 veces menos internaciones en el bebé que toma pecho.
- 30 veces menos riesgo de diarrea.
- 4 veces menos riesgo de infecciones respiratorias.
- 4 veces menos riesgo de sepsis a algunos gérmenes frecuentes en la infancia.
- 8 veces menos riesgo de enterocolitis necrotizante (Infección intestinal con gran mortalidad). En recién nacidos pretérmino el riesgo es 20 veces mayor.
- 4 a 16 veces menos riesgo de meningitis por Haemophilus, protección que dura hasta los 10 años.
- 3 a 4 veces menos riesgo de Otitis media y 64% menos recurrencia.
- 5 veces menos riesgo de infección urinaria durante los primeros 6 meses.

3) Protección contra la alergia:

- Impide la entrada de proteínas extrañas al intestino y al sistema.
- Tiene Zinc y ácidos grasos polinsaturados de cadena larga que contribuyen a una buena respuesta inmunológica.
- Un solo biberón que se le dé al niño en los primeros días de vida puede aumentar las posibilidades de alergias. Todas las preparaciones para lactantes, incluida la leche de soja, comportan riesgo de alergia.
- Menor incidencia de Psoriasis en los bebés alimentados a pecho.
- Menor incidencia de Asma.

4) Otros beneficios:

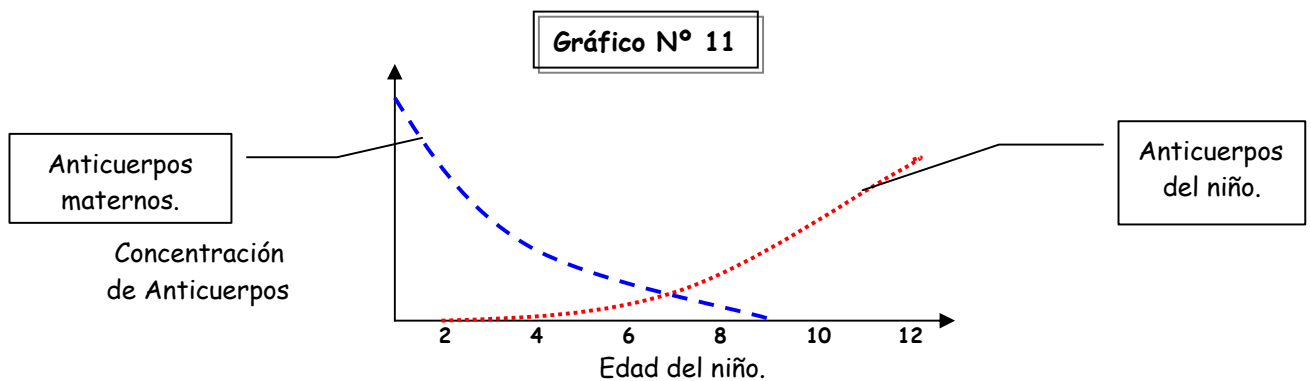
- Menor incidencia de muerte súbita.
- Mejor respuesta a las vacunas y capacidad para luchar contra las enfermedades.
- Mejor desarrollo psicomotriz, emocional y social.
- Mayor Coeficiente intelectual (niños 20% más inteligentes).

- Menos riesgo de diabetes e hipertensión arterial.
- Menos riesgo de Colitis Ulcerosa y Enf. De Crhon.
- Menos riesgo de cáncer y linfomas en la infancia.
- Menor producción de caries y problemas de ortodoncia (aparatos).
- 35% menor el riesgo de obesidad al llegar a la edad escolar.

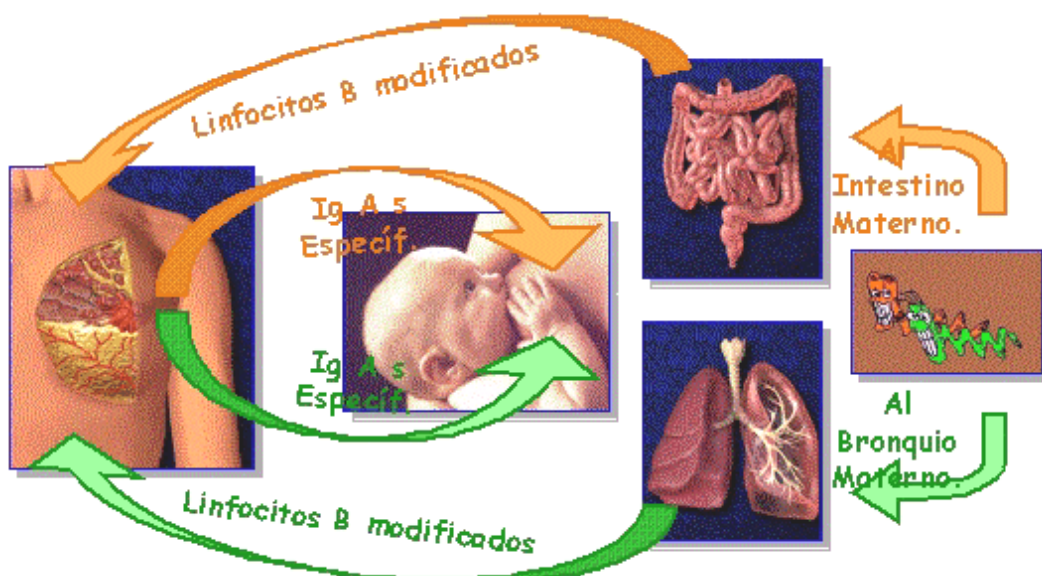
Circuito Entero - Mamario:

Este circuito fue descubierto no hace muchos años, es un ingenioso mecanismo natural de los mamíferos más evolucionados (sólo hombre y primates) que protege al recién nacido de los gérmenes a los que está expuesto él y su madre. Por eso es importante no suspender la lactancia cuando la madre o el bebé cursan una enfermedad común.

El ser humano nace con una inmunodeficiencia natural, durante los primeros meses de vida los anticuerpos que le pasó su madre por la placenta circulan por su torrente sanguíneo en disminución hasta desaparecer alrededor del 5° - 6° mes, entre los 2 y los 4 meses el bebé comienza a sintetizar los propios anticuerpos y alcanza su inmunocompetencia alrededor del año (ver gráfico N° 11) donde llegan al 60%.



La naturaleza compensa esta deficiencia inmunológica con la leche materna (gráfico N° 12). Durante la lactancia, un germen que entra en contacto con los centros linfoides de los





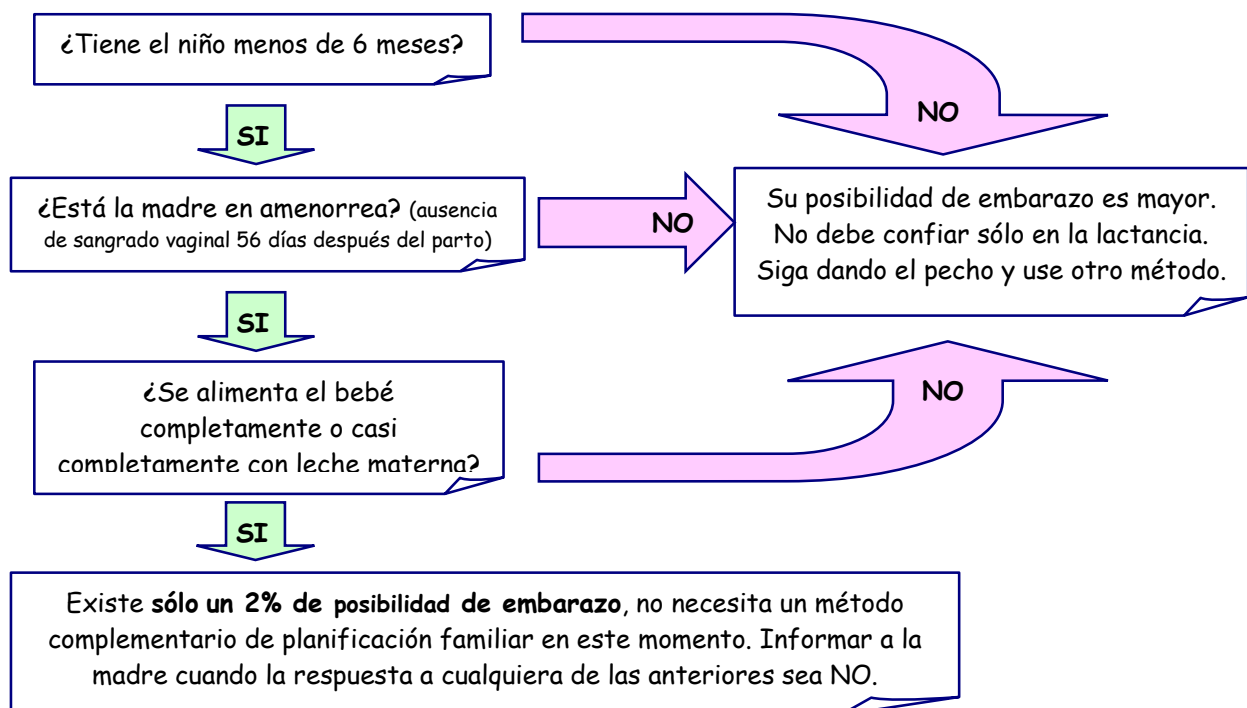
bronquios, las placas de Peyer del intestino e incluso con la piel de la madre, hace que las citoquinas de las células mononucleares modifiquen la respuesta de los linfocitos B para que sintetizen **Ig A** en vez de **Ig M^v**. Esta célula, con su nueva experiencia inmunológica y ahora capacitada para sintetizar anticuerpos específicos tipo **Ig A migra por la circulación a la glándula mamaria** en donde anida en respuesta a las hormonas lactogénicas. Una vez en la mama, estos linfocitos sintetizan anticuerpos **Ig A del tipo secretorio**, ésta inmunoglobulina es resistente al pH ácido del estómago y a las enzimas digestivas, además son comunes a las superficies mucosas (intestinal y respiratoria).

De esta manera la leche humana constantemente transfiere anticuerpos específicos contra los gérmenes, potencialmente patógenos para el recién nacido, con los que entra en contacto la madre.

B) Beneficios para la mamá:

- Las mujeres que amamantan son eficaces en función de la energía, pueden producir leche aún con ingesta calórica inadecuada.
- Las madres que amamantan son capaces de decodificar antes y mejor las necesidades del bebé: saber si llora por hambre, necesidad de cariño, cólicos o porque está mojado.
- Menor sangrado postparto, por la secreción de ocitocina que estimula la contracción uterina.
- Recuperación del parto más rápida.
- Retarda la iniciación de la menstruación, por lo que es un buen anticonceptivo natural.

Método de la Amenorrea de la Lactancia: MELA: Cuándo confiar en la lactancia como método anticonceptivo. (Tomado de "Guidelines for Breastfeeding in Family Planning and Child Survival Programs")



♥ La leche artificial no tiene este efecto.



- Menor riesgo de cáncer de mama, útero y ovarios.
- Mejor digestión de los alimentos por mayor secreción de enzimas digestivas.
- Reduce la depresión postparto.
- Reduce el maltrato y abandono posterior del bebé, por mejores lazos afectivos.
- Menor pérdida de calcio urinario y aumento de la captación de calcio en el duodeno materno durante la lactancia y luego del destete (menor osteoporosis post menopáusica).
- Mejora la autoestima y seguridad en sí misma.
- Practicidad (sólo hay que salir con los pañales).

C) Ventajas para la familia:

- El costo de la leche en polvo es mayor que el costo para alimentar a la madre.
- Costos derivados de las enfermedades que evita (medicamentos, internaciones, estudios, aparatos de ortodoncia).
- Ahorro en la energía utilizada para preparar biberones.

D) Ventajas para la sociedad:

- Menor mortalidad (por año mueren 1.500.000 de niños por enfermedades prevenibles con la leche materna)
- Menores costos en consultas, medicamentos, secuelas, ausentismo laboral etc. Kaiser Permanente, una de las más grandes y exitosas Organizaciones para el Cuidado de la Salud (OMS) realizó una Investigación Interna para determinar el valor de proporcionar a sus asociados un programa de apoyo a la lactancia en la región de Carolina del Norte y determinó un costo adicional por cada niño alimentado con mamadera, por sobre el costo del niño que amamanta en el primer año de vida de \$1.435 anuales.

E) Ventajas ecológicas:

- No desperdicia recursos naturales: La sobreproducción de leche vacuna trae como consecuencia un mal aprovechamiento de la tierra: 2 acres de tierra mantienen a 2 personas si se cría ganado, a 24 personas si se cultiva trigo y a 61 personas si se cultiva soja. La producción de un litro de fórmula infantil consume 12,5 m² de bosque.
- No contamina.
- No requiere envases en su producción ni en su transporte.
- No necesita utensilios para ser usada.
- No requiere tratamiento térmico (un litro de agua hervida consume 200 gr de leña), no gasta energía.
- No gasta agua, elemento escasísimo indispensable para la vida.

F) Peligros de utilizar sucedáneos de la leche materna:

- Se priva a los niños de los beneficios de la leche materna.



- El agua que se usa para lavar biberones o mezclar las preparaciones puede estar contaminada.
- Las formulas artificiales para lactantes pueden estar contaminadas por deficiencias de fabricación.
- Las formulas artificiales para lactantes crean gastos innecesarios para la familia que redundan en menos alimentos para otros miembros.
- Es probable que las familias diluyan la preparación para que dure más.
- Aumentan los gastos de personal y suministros de los hospitales.
- Los errores en la mezcla de las preparaciones pueden ocasionar enfermedades.

11) DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA.

Declaración conjunta OMS / UNICEF (1989)

TODOS LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD Y ATENCIÓN A LOS RECIÉN NACIDOS DEBERÁN:

- I.* Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
- II.* Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- III.* Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- IV.* Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- V.* Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si han de separarse de sus hijos.
- VI.* No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento ó bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- VII.* Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 hs del día.
- VIII.* Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
- IX.* No dar a los niños alimentados a pecho chupadores o chupetes artificiales.
- X.* Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.



12) CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.

El Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna representa un esfuerzo para proteger y promover la lactancia materna en todo el mundo. El código restringe la comercialización y distribución de sucedáneos de la leche materna cuando representan una sustitución parcial o total de la lactancia materna. A continuación se ofrecen secciones del código que deben conocer los agentes de salud.

➤ **Sucedáneos pueden incluir alimentos o bebidas como:**

- ✘ Fórmulas artificiales o leche en polvo.
- ✘ Cereales.
- ✘ Papillas.
- ✘ Jugos y té para bebés.
- ✘ Leche para después del destete.

➤ **Publicidad e información:**

- ✘ No se permite la publicidad de sucedáneos de la leche materna.
- ✘ Los materiales de enseñanza deben explicar los beneficios de la Lactancia Natural, los peligros para la salud asociados con el biberón, los costos de utilizar preparaciones para lactantes y la dificultad de revertir la decisión de no amamantar.
- ✘ En las etiquetas de los productos se debe establecer claramente la superioridad de la Lactancia Natural, la necesidad de los consejos de un agente de salud y una advertencia acerca de los peligros para la salud. No se deben mostrar fotos de bebés ni otras imágenes ni textos en que se idealice la utilización de fórmulas artificiales o leche en polvo para lactantes.

➤ **Muestras y suministros:**

- ✘ No dar muestras gratuitas a las madres, sus familias o los agentes de salud.
- ✘ No dar suministros gratuitos o de bajo costo de sucedáneos de la leche materna a las salas de maternidad o los hospitales (el código lo permite, pero en las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud y en la iniciativa de los Hospital Amigo de la Madre y el Niño se pone fin a estos suministros)
- ✘ No promover productos, como la leche condensada azucarada, que son inadecuados para el niño.
- ✘ Todos los productos deben ser de alta calidad y tener en cuenta las condiciones de clima y de almacenamiento del país en que se consumen.

➤ **Servicios de atención de la salud y agentes de salud:**

- ✘ No debe haber muestrarios de productos, carteles o distribución de materiales de promoción de leche artificial o sucedáneos.



- ✘ No se utilizarán enfermeras de puericultura o personal análogo pagado por las empresas.
- ✘ No se harán regalos ni se darán muestras al personal de salud.
- ✘ La información de los productos debe limitarse a información objetiva y científica.

- **¿Qué puede hacer el personal de salud?:**
 - ✘ Quitar los carteles en que se anuncien preparaciones, fórmulas o cereales para lactantes.
 - ✘ Negarse a aceptar muestras gratuitas de fórmulas artificiales para lactantes.
 - ✘ No permitir que se dé a las madres muestras, regalos o folletos.
 - ✘ Eliminar la enseñanza acerca de la utilización de fórmulas artificiales para lactantes a grupos de madres.
 - ✘ Enseñar en privado la utilización de fórmulas artificiales sólo por indicación médica.

- **Promoción de la Lactancia Materna en la comunidad.**
 - ✘ Averigüe qué promoción comercial de productos interfiere con la Lactancia Natural. ¿Cómo influye esta promoción con la intención de las mujeres de amamantar?
 - ✘ Pida a los empleadores que den apoyo a la Lactancia Materna mediante:
 - 3 a 4 meses de licencia de maternidad remunerada.
 - Descansos para amamantar.
 - Horarios flexibles.
 - Guarderías diurnas para bebés.
 - Facilidades para extraer y guardar la leche materna.
 - Promover la Lactancia Materna por los medios de información.
 - Colocar carteles y distribuir folletos sobre la Lactancia Natural en lugares públicos.
 - Educar a los niños y niñas en la escuela (la próxima generación).

13) CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA:

- **Absolutas:**
 - ✘ Madre con tratamiento anticanceroso con antimetabolitos.
 - ✘ Madre que recibe sustancias radioactivas (suspensión temporal).
 - ✘ Galactosemia.

- **Relativas:**
 - ✘ Sida. (En países muy pobres como algunos de África no se contraindica).
 - ✘ Madre con tratamiento psiquiátrico o anticonvulsivo: continuar amamantando y vigilar al bebé por si presenta somnolencia, ictericia o inapetencia.



- ✍ Tratamiento con Sulfonamidas en menores de 1 mes.
 - ✍ Cloramfenicol.
 - ✍ Tetraciclinas.
 - ✍ Madre con tratamiento antitiroideo con más de dos comprimidos de Metilmercaptoimidazol por día, en dosis mayores usar Propiltiouracilo.
- } De ser posible
usar otra droga

14) ENFERMEDADES MATERNAS Y POSIBILIDAD DE LACTANCIA

(extraído de Fundación Lacmat-Curso de capacitación a distancia -pág. 224)

| ENFERMEDAD MATERNA | LACTANCIA MATERNA |
|---|--|
| Desnutrición | SI Puede amamantar, ni la cantidad, ni la calidad de la leche sufren alteraciones significativas. Tratar a la madre para corregir su estado nutricional. |
| Diabetes | SI Tratamiento compatible, menor requerimiento de insulina. |
| Infecciones bacterianas y virales comunes | SI Si la bacteria puede ser transmitida, tratar a ambos. |
| Clamidia y Gonorrea | SI No pasan a la leche materna. |
| Tuberculosis | SI Si la baciloscopía es +, tratar a la madre con tres drogas (OMS, 1988) y profilaxis al bebé. (Medical Letter 1988). Usar barbijó. Dar BCG al bebé.(OMS, 1988) |
| Citomegalovirus | SI Es peligroso como causante de enfermedades congénitas, pero no luego del nacimiento. |
| Herpes Simple | SI Si la lesión está en el pecho, cerca de la areola, suspender transitoriamente y practicar extracción manual. |
| Paperas | SI La IgA de la leche disminuye la enfermedad en el niño. |
| Hepatitis B | SI Dar inmunoglobulina al bebé y vacuna. Evitar grietas que aumentan el riesgo de infección. |
| Hepatitis A | SI Se deben extremar las medidas de higiene. |
| Varicela | NO Si la madre desarrolla la enfermedad 5 días o menos antes del parto. De ser posible, dar inmunoglobulina específica al bebé. |
| VIH + | NO Asegurar lactancia artificial. |
| Cáncer | NO El tratamiento anticanceroso contraindica la lactancia. Pero en el cáncer mamario tratado, amamantar no significa un riesgo para la madre ni el niño. |



CASO PROBLEMA[▼] Laura Matamala.

- Leer en grupo el caso problema.
- Enumerar las prácticas que interfieren con la lactancia natural.
- ¿Qué cambiarían en la historia de Laura?
- ¿Cómo ayudaría a Laura?

Estudio del caso:

Laura es primeriza e ingresa al Hospital en franco trabajo de parto con Juan, su marido, y su madre. La política del hospital no le permite pasar a su marido a la sala de partos. Como las parteras están ocupadas recibe poca ayuda, por lo que Laura se pone muy nerviosa y se descontrola en el momento del parto, no colaborando con los doctores, es necesario realizar una episiotomía.

Cuando nace el niño lo envuelven en una manta y se lo muestran, luego lo llevan a la Nursery donde después de cuatro horas le dan un biberón de fórmula para lactantes y luego cuatro más (para que la madre descanse).

A las 14 horas de nacido, le traen el bebé a Laura. Le dan agua y jabón para que se lave los pezones. La enfermera le dice que lo amamante y que le dé no más de tres minutos de cada pecho, para que no le lastime los pezones y le deja un biberón con fórmula en la mesita de luz. Laura se dispone a darle de mamar acostada, pero la enfermera le dice que siempre se debe sentar, ya que puede ahogar al bebé. Laura se sienta y le duelen mucho los puntos.

Acerca al niño al pecho pero éste está muy somnoliento y mama muy débilmente, Laura se exprime los pezones y nota que no sale leche sino un líquido amarillo, así que le da el biberón.

Laura está angustiada y quiere hacer muchas preguntas pero no hay nadie que las responda y aún faltan mucho para el horario de visitas...

[▼]* Caso tomado de Práctica y promoción de la lactancia natural en hospitales amigos del niño. UNICEF-OMS 1993.



BIBLIOGRAFÍA:

- Maureen Minchin, Brestfeeding Matters. 1985.
- UNICEF OMS, Práctica y promoción de la lactancia natural en hospitales amigos del niño. 1993.
- Ministerio de Salud de la Nación, Atención del Niño con enfermedad Diarreica. Prevención y Tratamiento. 1996.
- Akre, Alimentación Infantil: Bases Fisiológicas. 1990.
- King, F. S. Como ayudarles a las mamás a amamantar 1992.
- La Leche League Internacional, The Breastfeeding Answer Book 1991.
- Lawrence Ruth, Breastfeeding: A guide for the medical profession 1989.
- Lawrence Ruth, Lactancia Materna, cuarta edición.
- López Bravo, Enfermedades Respiratorias Agudas en menores de 18 meses. Boletín OPS 1996.
- Woolridge M. W., The anatomy of infant sucking. 1986.
- Sears W. y M., RN, IBCLC. Amamantando a su bebé. 1996.
- Beccar Varela, El arte de amamantar a su hijo. 1975.
- Becar Varela, Lactancia feliz. 1995.
- Ministerio de Salud y Acción Social, Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna. 1997.
- Illingworth P. J., El niño normal. 1985.
- Baumgartner, C. Psychomotor and Social development of breastfed and bottle fed infants during the first year of life. Acta Paediatr Hung 1984.
- Briggs, Freeman y Yaffe. Drugs in Pregnancy and Lactation. 1990.
- British National Formulary, Ron Batagol ed. Drugs and Brestfeeding. 1992.
- Subsecretaría de La Provincia de Neuquén. Norma del Control del Menor de Seis Años. 1991.
- Revista LEAVEN, Vol. 32 No. 3, Junio - Julio 1996.
- Fundación Lacmat, Curso de capacitación a distancia. 2000.

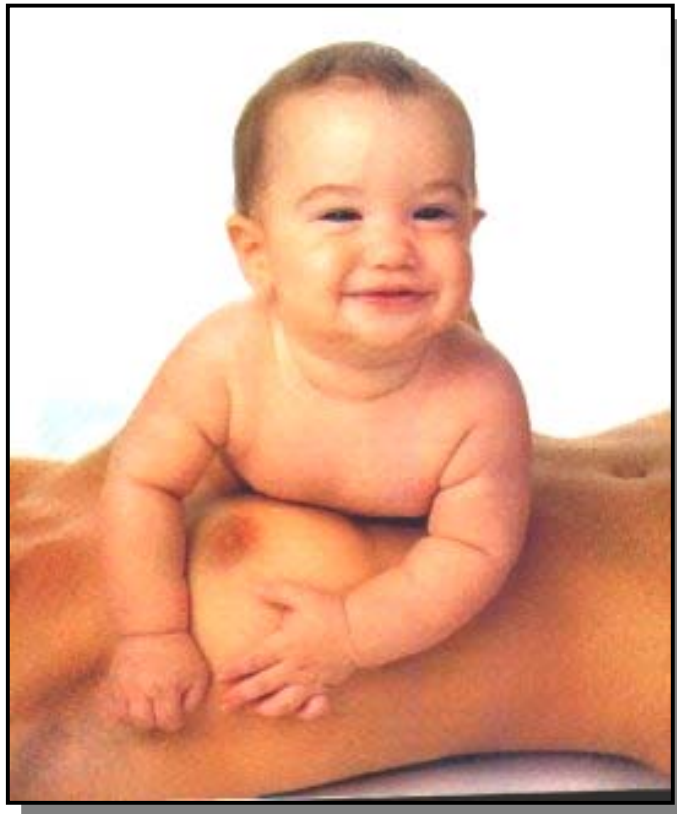
Fotografías: de Wancket Studios, Spring Grove.

Gráficos: de Woolridge M. W., The anatomy of infant sucking. 1986.

Body Works 5.0.



ANEXO: EL DESTETE.





ANEXO: LA HORA DEL DESTETE.

Dra. Katherine A. Dettwyler

Departamento De Antropología

Texas A & M University

College Station Texas

(Breastfeeding ABSTRACTS, Ag. 1994, Vol. 14, N° 1)

En los EE.UU. (y en casi todo el mundo) las mujeres reciben consejos contradictorios respecto a cuándo deben destetar a sus hijos. La Academia Americana de Pediatría recomienda 12 meses, OMS y UNICEF recomiendan al menos dos años. Muchos médicos consideran que seis meses constituyen una lactancia "prolongada" y algunos profesionales de la salud cuestionan los motivos de las mujeres que amamantan a sus hijos más de un año. Por su parte, las mujeres ocultan que amamantan a niños mayores para evitar la desaprobación de los profesionales de la salud y de los miembros de la familia. A partir de estudios antropológicos sabemos que en muchas culturas no occidentales las mujeres amamantan rutinariamente a sus hijos hasta los tres o cuatro años. ¿Son ellos los excéntricos o lo somos nosotros? ¿Podemos fijarnos en otros animales para determinar cuál sería la edad de destete de los humanos modernos si no estuviera modificada por motivos culturales?

Como todos los mamíferos, los humanos tenemos glándulas mamarias cuya función es nutrir a la progenie. Dentro de la clase Mamíferos, los humanos pertenecemos al orden de los Primates y poseemos el patrón básico de éstos para la actividad de amamantar y destetar, patrón que se ha moldeado durante más de 65 millones de años de selección natural con objeto de asegurar el mayor índice posible de supervivencia en la progenie de los primates. Se supone que este patrón básico tiene una esencia fundamentalmente genética. Además, también hay variables del ciclo vital de los primates no humanos asociadas con la edad a la que se produce el destete. ¿Qué sugieren estas variables con respecto a la edad "natural" de destetar a los humanos?

🕒 **Destete al alcanzar el triple o cuádruple del peso del nacimiento:**

La idea de que los mamíferos destetan a sus crías cuando éstas triplican o cuadruplican su peso de nacimiento aparece extensamente en la bibliografía sobre lactancia (Lawrence 1989). Este regla de tres es válida para los pequeños mamíferos, pero no para los grandes. Las investigaciones recientes se han centrado en la edad de destete y en el crecimiento de los grandes mamíferos, incluidos los primates. Los resultados indican que el destete ocurre algunos meses después de cuadruplicar el peso de nacimiento, y no al triplicarlo (Lee, Majluf y Gordon 1991). Como promedio, ¿cuándo cuadruplican su peso de nacimiento los bebés de los EE.UU.? Los varones en torno a los 27 meses y las niñas en torno a los 30.

🕒 **Destete al alcanzar un tercio del peso de adulto:**

Otros estudios sugieren que los primates se comportan como otros mamíferos destetando a cada uno de sus descendientes cuando alcanzan un tercio de su peso de adulto (Charnov y Berrigan, 1993). Los humanos alcanzan diferentes tamaños, pero con este método de comparación el destete tendría lugar tras 4 - 7 años de lactancia, siendo los niños generalmente amamantados por más tiempo que las niñas y los individuos pertenecientes a grupos de población de mayor tamaño por más tiempo que los pertenecientes a grupos de menor tamaño.



☉ Destete de acuerdo con el tamaño del cuerpo adulto:

Harvey y Clutton-Brock (1985) publicaron un estudio sobre las variables del ciclo vital de los primates que incluía una fórmula para calcular la edad de destete en función del peso del cuerpo de una hembra adulta. La ecuación predice la edad de destete para los humanos entre los 2,8 y 3,7 años, dependiendo del peso medio del cuerpo de una hembra adulta, siendo las poblaciones formadas por individuos de mayor tamaño las que amamantan durante más tiempo.

☉ Destete en función de la duración del período de gestación:

A menudo la bibliografía afirma que entre los mamíferos en general la edad de destete coincide aproximadamente con la duración del período de gestación (Lawrence 1989). Con este criterio, el destete en los humanos debería ocurrir tras sólo nueve meses de lactancia. Sin embargo, esta relación uno a uno se ve fuertemente afectada por el tamaño del animal adulto. En muchos primates pequeños, la duración de la lactancia es inferior a la duración del período de gestación. Entre las especies de primates de gran tamaño, la duración del período de lactancia excede ampliamente la duración media del período de gestación. Para los familiares más cercanos del género humano, el chimpancé y el gorila, la duración de la lactancia es superior en más de seis veces a la duración del período de gestación. Los humanos se encuentran entre los primates más grandes y comparten más del 98% de su material genético con los chimpancés y los gorilas. Según estas comparaciones, una estimación de la edad natural de destete para los humanos sería como mínimo de seis veces la duración del período gestante, esto es, 4,5 años.

☉ Destete en función de la erupción dental:

De acuerdo con las investigaciones de Smith (1991), muchos primates destetan a su progenie cuando ésta desarrolla sus primeros molares permanentes. La erupción de los primeros molares permanentes tiene lugar en los humanos modernos aproximadamente a los 5,5 o 6 años. Es interesante señalar que los humanos alcanzan la autonomía inmunológica en torno a los seis años de vida, lo cual permite suponer que, a lo largo de nuestro reciente pasado evolutivo, los niños disponían de la inmunidad activa que proporciona la leche materna hasta esa edad más o menos (Frederikson).

Nuestro pasado evolutivo ha creado un organismo que delega en la lactancia el suministro del contexto para el desarrollo físico, cognitivo y emocional. Los datos sobre primates no humanos sugieren que los niños humanos están diseñados para recibir todos los beneficios de la lactancia durante un período mínimo de 2 años y medio y un aparente límite máximo de unos 7 años. La selección natural ha favorecido a los niños que presentan una fuerte predisposición genética a esperar ser amamantados varios años desde su nacimiento, por lo que el instinto de mamar permanece fuerte en ellos durante todo este período. Hoy en día muchas sociedades pueden satisfacer las necesidades nutritivas de los niños a partir del tercer o cuarto año de edad con alimentos de adultos modificados. Las sociedades industrializadas occidentales pueden compensar algunos (que no todos) los beneficios inmunológicos de la lactancia por medio de antibióticos, vacunas y mejoras sanitarias e higiénicas. Pero las necesidades físicas, cognitivas y emocionales de los niños persisten. Los profesionales de la asistencia sanitaria, los padres y el público en general deberían tomar conciencia de que entre los tres y los siete años es una edad razonable y apropiada para destetar a los humanos, por poco habitual que sea en los EE.UU. amamantar a un niño cuando ya ha dejado de ser bebé.



TABÚES Y TEMORES ACERCA DEL DESTETE TARDÍO.

Por Justin P. Call, MD

Este artículo apareció en "Nuevo Comienzo" Noviembre - Diciembre 1990.

El autor es miembro del Consejo Médico de La Leche League, profesor y Jefe de la División de Psiquiatría del Adolescente y del Niño en el Colegio de Medicina de la Universidad de California, Irvine. Es especializado en pediatría, patología pediátrica e investigación, en neuro-psiquiatría infantil y psicoanálisis infantil. Es fundador de la Asociación Mundial de Psiquiatría Infantil y Disciplinas Afines y ha sido consultor del Instituto Nacional para la Salud Mental en Estados Unidos.

🌀 Conocer a los hijos es conocerse a sí misma.

Nuestros sentimientos iniciales como padres son el asombro, el orgullo, la aceptación y la plenitud. Al criar los hijos tenemos la segunda oportunidad de crecer, de transmitir nuestras experiencias pasadas y de preparar el camino a generaciones venideras. Estar atento y seguir las pautas que el bebé nos indica, no solo en relación con el destete, sino también sobre todos los aspectos de la crianza, es quizás la mejor forma de ver la paternidad.

De esta manera, no sólo estamos atentos a las necesidades del niño y a lo que lo puede afectar, sino que nosotros como padres estamos también aprendiendo a serlo, y el niño puede enseñarnos muchas cosas.

Hay muchos temores y miedos acerca del amamantamiento prolongado, sobre dejar que el bebé tome la iniciativa para destetarse, sobre compartir con el niño la cama familiar. Quiero comentar sobre muchas teorías "profesionales" que hoy en día son reputadas, gracias a las vivencias de muchas madres que amamantan por períodos largos. Gracias a ellas.

Considero que el término infancia es muy útil porque define no solo la edad del niño sino que se refiere a una condición en la madre. El estado infancia que significa "no hablar", impone al observador o a la persona que cuida al niño la capacidad de emocionarse con los sentimientos del bebé y de tomar parte en la infancia misma.

Durante el período prenatal la madre siente una gran preocupación sobre su propio cuerpo. Es el inicio de la preocupación que más tarde sentirá por el cuerpo de su bebé, un aspecto fundamental para el proceso de apego. Esto significa algo extremadamente importante: la capacidad de la madre de atender no solo el cuerpo de su bebé sino todas sus necesidades. Todos los estudios sobre el comportamiento de los niños que hemos realizado en los últimos veinte años no significarían nada si no estuvieran relacionados con los sentimientos de las madres hacia sus bebés. Después del nacimiento la madre atraviesa por un período de gran sensibilidad durante el cual es supremamente vulnerable y puede seguir uno de dos caminos; el de la preocupación y apego por su bebé o el del desconocimiento y distanciamiento. El amamantamiento juega un papel muy importante en este período de aprendizaje.

Lo interesante es que el bebé está en capacidad de activar la respuesta en el estilo de crianza de su madre. El no es parte pasiva de este proceso, de hecho, se convierte en el arquitecto que construye los lazos que se convertirán en elementos tan importantes en su desarrollo.

🌀 La lactancia facilita el apego.

El intercambio entre la madre y el bebé es recíproco. La reciprocidad se vuelve entonces un distintivo de la relación madre-hijo, precisamente a raíz de la preocupación de la primera por el segundo. No es algo que existe solo en su imaginación. Esto, por supuesto, es especialmente válido para los niños amamantados; hay que recordar que la succión del bebé afecta el cuerpo de la madre. Investigaciones sugieren que polipéptidos (incluyendo endorfinas) son producidas



por la madre que amamanta, lo cual cambia su genio y receptividad y le produce un sosiego que facilita el amamantamiento. Estas son nuevas áreas para investigar en el campo de la biología y la psiquiatría. Ahora estamos comprendiendo los cambios hormonales que se presentan con la experiencia de la lactancia que facilitan el apego madre-hijo.

Es casi como si todo en la fase pre-lenguaje estuviera sentando las bases para el mutuo compartir. Y es que compartir tiene sus bases biológicas, el bebé nace para compartir su experiencia con su madre y ella a la vez, se dedica durante toda la vida a compartir sus experiencias con un nuevo ser. Por supuesto, con el amamantamiento hay una base fisiológica para las circunstancias psicológicas de la infancia.

Se ha visto cómo los bebés amamantados no utilizan lenguaje expresivo o señales tan pronto como los bebés alimentados con biberón, pero sus habilidades de comprensión están a menudo mucho más avanzadas. Además que los niños alimentados con biberón, ellos aún miran a sus madres como parte de sí mismos.

También por este motivo tienden a despertarse más en la noche, lo cual no es necesariamente malo. Los bebés que comparten la cama con sus padres tienden a despertarse más a menudo pero por períodos más cortos y con menos traumatismos para la familia. En nuestra sociedad realmente no sabemos cómo son los patrones de sueño normales de la infancia.

☉ Al crecer tendrán menos ansiedad y más dominio de sí mismos.

La idea generalizada de que debemos lograr la independencia del niño en los primeros dos o tres años, pensando incluso que deben ser ya independientes aún a los seis meses, sencillamente no es válida. Mary Ainsworth, una excelente investigadora de la infancia, ha reunido abundante literatura que muestra esto. Los bebés muy apegados y sociológicamente dependientes de sus madres al año o a los dos años de edad, no serán inútiles enredados en la relación madre-hijo cuando mayores. Ellos tienen menos ansiedad al entrar al colegio y más dominio de sí mismos a los cinco años.

Esta es una de las grandes incomprendiones y una de las grandes discusiones de nuestra sociedad actual. La tendencia de nuestra sociedad de intentar hacer independientes a los bebés demasiado pronto, probablemente propicia un número significativo de los problemas que sufre la sociedad actual. La pseudo-independencia lleva al falso yo y se presenta en los niños que no han tenido suficientes experiencias enriquecedoras y recíprocas con otros seres humanos para definir el propio yo.

Lo que pasa con el bebé a quien no se le permite ser dependiente y tener un largo período de crianza es que desarrolla un sentimiento de ser madre de sí mismo o ser padre de su padre. Impide que el niño desarrolle un verdadero yo, un sentimiento de ser "él mismo", de ser una verdadera persona. Este verdadero yo se define mediante la respuesta del mundo exterior, la capacidad de lograr que algo suceda en ese mundo, de ser hasta cierto punto omnipotente, la ilusión de ser dueño del mundo y quien manda en él. De esta forma, obtener respuesta de la madre es un aspecto muy importante de ese sentimiento de ser persona.

☉ Amamantar es interactuar con el bebé.

Por otra parte, la actitud de pseudo-independencia da a la persona la sensación de estar separada de su verdadero yo. Muchas de las personas que crecen con esta independencia defensiva son, en lo profundo de sus mentes, según se ha podido descubrir por el psicoanálisis, exactamente lo opuesto de lo que demuestran: muy dependientes, inútiles, ansiosos, descontentos con lo que son y no se conocen a sí mismos.



El amamantamiento prolongado tiene aplicaciones muy interesantes en la búsqueda de la seguridad interior. En el transcurso de la lactancia el significado del seno para el bebé experimenta cambios. En la primera instancia, es un sitio donde prenderse satisfaciendo así el reflejo de afianzarse succionar; es algo que hace que la boca se mueva. Después, es algo que permite saciar el hambre del bebé. Posteriormente es la mamá tras el seno, su cara, su voz y la interacción recíproca con su bebé, todo ello consolidado alrededor del amamantamiento.

Cualquier pediatra puede decir que el destete después de los ocho meses es "más difícil" que el destete antes de esta edad. La razón esto es que después de esa edad el pecho empieza a tener una importancia más significativa para el niño como un objeto que sosiega y calma, lo cual no es malo. De hecho, es muy conveniente porque el amamantamiento continúa enriqueciendo el proceso de apego y hace la experiencia de la dependencia más significativa. Y de esta dependencia el niño va emergiendo gradualmente con un sentido de independencia más grande.

De manera que lo que sucede con el amamantamiento prolongado es que se convierte en un objetivo transicional como puede ser el muñeco de felpa, la almohadita o el trapito. Muchas mamás pueden desconcertarse con esta situación, pero lo cierto es que muchas otras se sienten a gusto y de hecho participan activamente de esta situación. En cierto modo, ellas saben intuitivamente que hay algo importante ahí que necesita ser desarrollado y preservado antes que rápidamente terminado.

🌀 La lactancia es una experiencia que crece y cambia.

Creo que la razón por la que la Liga de la Leche ha adoptado el concepto de permitir al bebé poner la pauta para el destete es un conocimiento intuitivo del hecho de que esta experiencia tiene que crecer y cambiar, y no terminar en destrucción. Su evolución involucra un proceso de mutuo crecimiento, de pertenencia, de creación, de concesiones, de dejar ir y de innumerables cambios antes que la transición final del destete ocurra. Ambos, madre y bebé, como resultado de la experiencia de la lactancia, tiene un potencial creativo que puede aflorar de muchas maneras en situaciones remotamente similares.

🌀 El destete gradual y lento es el ideal.

Otra idea común en nuestra sociedad acerca de la lactancia prolongada es que los niños pueden volverse afeminados, volverse "el niño de mamá" y que tendrán problemas con su identidad sexual. Por supuesto que algunos niños pueden presentar estos problemas, pero no son los que han tenido una crianza adecuada y además la oportunidad de crear esa experiencia psicológica tan especial de la que he venido hablando. Los niños que presentan estos problemas son los que han sido limitados en forma inusual y severa por los padres. No es algo que esté relacionado con el amamantamiento; está relacionado con todas las otras cosas que están involucradas en la interacción madre-hijo. Puede haber problemas cuando el hijo hombre es visto por la madre como "una extensión de ella" más que como un pequeño que está aprendiendo a ser hombre y descubriendo cómo ser hombre.

Otra idea generalizada en la actualidad es que el niño no será capaz de destetarse solo, sino que por el contrario querrá seguir prendido al seno de la madre para siempre. Este es un planteamiento cierto y falso a la vez. Por supuesto que los niños siguen prendidos al seno de la madre, en forma imaginaria; pero antes de que el niño pueda establecer el sentimiento de constancia de su propio pensamiento, su mente tiene que madurar para que pueda representar esa experiencia por fuera de la experiencia actual.

Es por eso que el destete gradual y lento, usando la intuición como guía antes que las instrucciones de otras madres, ya que no hay dos madres iguales ni dos bebés iguales, es



preferible al destete artificialmente impuesto. Un destete arbitrariamente organizado puede interferir con el sentimiento del niño de ser una persona y de ser capaz de usar su propio discernimiento separadamente y en forma diferente a los demás.