



# Lactancia Materna



Boletín de la Asociación Catalana pro Lactancia Materna – Junio 1995

## Sumario

- La guerra del biberón
- Noticias de ACPAM
- Semana Mundial de la lactancia Materna
- Hablan las Madres
- Centros de Salud
- Ciencia

## Editorial

### La guerra del biberón

En los últimos meses se ha desatado en España una guerra comercial en torno a los sucedáneos de la leche materna. Un fabricante de productos lácteos, Granjas Castelló, ha irrumpido en el mercado vendiendo su nueva leche para niños en supermercados. Las asociaciones de consumidores esperan que la libre competencia haga bajar los precios (el nuevo producto es un 20% más barato que sus competidores). Los otros fabricantes se oponen, invocando la antigua legislación que limitaba la venta a las farmacias. La administración, que al principio retiró el producto de la venta, parece ahora expectante. Algunas voces han intentado justificar el monopolio de las farmacias invocando la protección de la lactancia materna y las normas de la OMS.

¿Y ACPAM? Pues nos parece muy bien. Jamás intentaremos limitar, prohibir o dificultar la lactancia artificial. Para los niños que, por un motivo u otro, toman el biberón, sin duda es beneficioso que la leche sea barata y fácil de obtener. Ni el Código de la OMS ni la Directiva de la Unión Europea limitan la venta a las farmacias.

Lo que sí prohíben el Código, la Directiva y la legislación española (Real Decreto 1408/1992) es la publicidad a las madres y al público general, las muestras gratuitas, las etiquetas que usan el adjetivo “maternizada” o imágenes que idealizan el biberón, la promoción mediante ofertas especiales. No se trata de impedir a las madres que compren y usen leche artificial; antes bien, se trata de proteger a aquellas madres que prefieren dar el pecho de la presión y los engaños de la publicidad.

La leche artificial dispone de miles de millones para anunciarse en revistas científicas, prensa y televisión; para financiar cursos, congresos y conferencias para los profesionales; para inundar los hospitales y centros de salud con muestras gratuitas, calendarios, carteles, bolígrafos, libros, folletos, vídeos. Muchos profesionales, con tanta buena voluntad como ingenuidad, se prestan gratuitamente a actuar como publicitarios, repartiendo a las madres los folletos y regalos de la

industria. La leche materna, de mejor calidad y precio, no puede competir porque no tiene detrás ninguna empresa que financie su promoción. Se trata sólo de equilibrar un poco la balanza; de defender la libre competencia.

## Noticias de ACPAM

Seguimos imparables haciendo cursos: Servicio Navarro de Salud, Hospital General de Alicante, Associació Catalana de Llevadores (Comadronas), Centro de Salud de El Prat, Manlleu... Para después del verano, están ya previstos los del Hospital de Berga, Associació Catalana d'Infermeria en Girona y Escuela de Comadronas de la Universidad de Barcelona.

En octubre termina nuestro contrato con la Comisión Europea. Como os contábamos en el número anterior, esta generosa subvención nos ha permitido conseguir un local, una secretaria, un ordenador... Ahora tendremos que seguir manteniendo, sin ayuda, la infraestructura que nos ha permitido potenciar espectacularmente nuestras actividades. Para ello, necesitamos 300 socios. ¿Quieres serlo tú?

### El vídeo del siglo

Hace un año teníamos planes de filmar un vídeo sobre lactancia, para suplir la enorme falta de

materiales audiovisuales en nuestro medio. Los vídeos de UNICEF nunca muestran madres en Europa o Norteamérica; son muy instructivos, pero poco “publicitarios”; ya hay demasiada gente que cree que “la lactancia materna es importante en el tercer mundo; pero en España, por suerte, tenemos leche artificial y agua potable...”. Muchos cursos de preparación al parto, en centros de salud y hospitales, usan vídeos realizados por la industria láctea. ¿De verdad queda alguien tan ingenuo como para creer que la industria quiere que aumente la lactancia materna (y perder todas esas ventas)? Los vídeos de la industria hablan maravillas de las ventajas de la lactancia, para quedar bien y culpabilizar a las madres de paso; pero dan información errónea: no hablan de la lactancia a demanda, ni del inicio precoz, ni de la posición; sino que insisten en cosas sin importancia, como descansar, comer mucho o limpiarse el pezón con agua hervida...

En esas estábamos cuando vimos por primera vez el vídeo que ha preparado la Dra. Gro Nylander para el programa de promoción de la lactancia del gobierno noruego. Un vídeo que toca todos los aspectos de la lactancia, desde el inicio en el hospital o la madre que trabaja hasta casos tan especiales como gemelos o prematuros, con información siempre correcta y actual. Se discuten a fondo las causas del fracaso de la lactancia en las últimas décadas, y se explica qué cambios han hecho en los hospitales noruegos para que la duración de la lactancia se haya multiplicado por cuatro en los últimos 20 años. Por fin, aparecen en escena madres con las que nos

podemos identificar, representantes de un país multirracial y próspero, lejos también de las almidaradas modelos que suele presentar la industria láctea.

Hemos doblado el vídeo noruego en catalán y en español, con el título *El Pit No Té Horari / El pecho no tiene Horario*. Esperamos que se haga imprescindible en la educación prenatal y en la formación de médicos, comadronas y enfermeras. Si en Noruega lo han conseguido, nosotros también podemos multiplicar por cuatro la lactancia materna.

De momento sólo disponemos de versión PAL; pero planeamos una versión NTSC para ponerlo al alcance de todos nuestros amigos de América.

### Semana Mundial de la Lactancia Materna

El tema de este año para la semana del 1 al 7 de agosto es: **lactancia materna, el derecho y la fuerza de la mujer**. Del tríptico publicado por WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) entresacamos los siguientes puntos:

#### • La mujer es menospreciada y pierde sus derechos cuando:

- No dispone de la información para tomar una decisión libre
- No recibe el apoyo de la familia, de los profesionales de la salud y en el trabajo
- La información que recibe de la industria es incompleta y engañosa
- Las imágenes culturales y de los medios de comunicación son negativas

#### • Dando el pecho, la mujer se afirma en sus derechos y capacidades:

- Dar el pecho promueve la salud de la madre y de la criatura
- Aumenta la confianza de la madre en satisfacer las necesidades de su hijo
- Confirma la capacidad de la mujer para controlar su cuerpo, cuestionando los modelos médicos machistas y los intereses que promueven el biberón
- Da validez a los conocimientos ancestrales de las madres

#### • ¿Qué podemos hacer?

- Apoyar políticas y prácticas sanitarias que protejan la lactancia
- Favorecer el dar el pecho en público y en el trabajo, eliminando obstáculos
- Apoyar a las madres que dan el pecho, respetando su decisión

El 1 de agosto a las 18 h. Habrá una concentración de madres y bebés en la plaza Sant Jaume de Barcelona, entre el Ayuntamiento de Barcelona y el Gobierno de Cataluña. Os esperamos.

### Hablan las madres

Perdí mi trabajo un mes de marzo. Que mejor compensación un mes después de saber que ya estaba embarazada de dos meses. Desde ese momento me dediqué a mi dulce espera; pasaba horas y horas leyendo libros y revistas, supongo que nos pasa a todas, que tenemos una necesidad imperiosa de sentirnos preparadas y prevenidas.

En mi cumpleaños me regalaron un libro, *Cómo amamantar a tu bebé*. Cuando leí el título pensé (ingrata) “ya me podían haber regalado un libro que abarcase más temas”. Pero luego vería que por la boca muere el pez.

En mis últimas semanas de espera lo leí, y ¡madre mía! ¡si todo lo que decía contradecía con lo que ya había leído! Mi primera preocupación fue que realmente me dijeran el niño nada más nacer. Llamé a la comadrona, le comenté que quería dar el pecho al niño, y si me garantizaba que se me daría al niño inmediatamente. Me dijo que si todo iba bien, después de lavarlo, vestirlo y hacerle unas pruebas me lo traerían.

Llegó el gran día y el gran momento; gracias a Dios todo fue bien, después de siete horas en el paritorio. Al cabo de una hora me trajeron a Alejandro, pues tenía frío. Lo abracé y le ofrecí mi pecho, la enfermera, alucinada, dijo “estos niños de ahora nacen enseñados”.

En la clínica todavía se acuerdan de mí como la pesada de la 365. cada vez que se llevaban al niño, yo iba detrás para no perderlo de vista. Por las noches lo revolucioné, pues dije que lo quería conmigo. Al segundo día tuve la subida de la leche, y empezaron mis problemas. El niño no quería un pecho, pues estaba más duro que el otro. Pasaban las horas y el pecho lo tenía fatal. Llamé a todas las enfermeras; lo único que conseguí fue una esterilla eléctrica. Al final, entre la depresión posparto y el llanto de Alejandro, rompí a llorar. Me sentía sola e imponente. Mi mayor deseo era llegar a casa, estar sola y relajada, pues la estancia en la clínica y las continuas visitas resultaban agotadoras. Tres días después visitamos al pediatra.

Yo iba con una lista de preguntas, casi todas relacionadas con la lactancia. Salí de la consulta con nuevas dudas, y la mayor era que el niño no me aguantaba las tres horas, y yo no quería dejarle llorar, así que le daba de comer antes de las tres horas; pero para mí era un hecho que se quedaba con hambre.

Llamé al pediatra, y le dije lo que me ocurría, y el me dijo que comprara un biberón y leche en polvo, y así lo hice. Llegó la noche, le di el pecho, tomó un poco y luego se puso a llorar y me rechazó. Le preparé un biberón, se lo ofrecí bebió un sorbo y me lo escupió a la cara.

Al día siguiente un familiar me dio un teléfono, un tal Dr. Luis Ruiz. Le llamé ya triste y nerviosa y convencida de que no tenía leche.

Recordaré siempre ese día. estuve una hora y media hablando por teléfono... vamos, ni mi mejor amigo me hubiera dedicado tanto tiempo. Tuve respuesta a todas mis dudas y cuando colgué el auricular me desprendí de un gran pesar, estaba relajada, feliz, segura de mi misma, y gracias a esa gran sugestión volvía a tener leche; tanta que, a los dos meses y medio, Alejandro dobló el peso del nacimiento. Posteriormente me di cuenta de que es un aprendizaje para ambos, pero realmente no hay un vínculo más hermoso y privilegiado que éste. También es una lucha constante contra todo y todos, familia incluida, pues desgraciadamente en esta sociedad egoísta optamos por lo material ante lo natural. El Dr. Ruiz me ayudó muchísimo, y me habló de ACPAM y de la Liga de la Leche, que para mí y mi hijo es como mi casa. Me siento yo misma, y es muy positivo saber que cuentas con un apoyo desinteresado

de gente tan maja como Pilar P., Rita, Pilar M., las madres veteranas, etc.

Cada martes aprendo algo nuevo de las experiencias de otras madres, y es que me siento tan afortunada que no puedo evitar querer transmitirlo, pero te das cuenta de que la gente es reacia. ¿Es este el futuro que les espera a nuestros hijos? Sin cariño, sin vínculos, sin sentimientos. A ver si entre todos podemos reconstruir este mundo, volviendo a las antiguas costumbres, a lo natural, a lo humano. Gracias por vuestra ayuda.

*Beatriz, madre de Alejandro, seis meses y medio.*

## Centros de Salud

En el boletín de marzo de 1995 explicabais, dentro de la enumeración de las actividades de ACPAM del año 1994, los cursos de formación a profesionales de la salud. Uno de estos cursos lo realizasteis en nuestro centro, el CAP Pujol i Capsada del Prat de Llobregat, cerca de Barcelona.

Desde estas líneas os queremos explicar lo que ha sucedido tras la realización del curso respecto a la promoción de la lactancia materna.

Los resultados de la evaluación del programa del Niño sano del centro muestran un aumento, tanto de la lactancia materna exclusiva como de la mixta, en un 6 y un 10% respectivamente, a los 3 meses de edad.

Por si estáis interesados en el tema y os puede servir para mejorar, aunque creáis que es imposible, os indicamos algunos aspectos que a nosotros nos han funcionado:

- Estar bien informados sobre el tema. Lo recibimos en un princi-

pio a través del curso y ahora seguimos en la línea, atentos a la bibliografía,

- Apertura del equipo a promover la lactancia materna como la más natural y hacer todo lo posible por mantenerla, a pesar de los obstáculos. Buscar soluciones ante la vuelta al trabajo de la madre, presión familiar, inseguridad de los padres... el profesional debe hacerlo con seguridad y dando confianza en el éxito a los padres.

- Es indispensable un trabajo de equipo, tanto entre cada pediatra y su enfermera como con todo el equipo de pediatría, o mejor con todo el personal del centro. Se debe trabajar con un objetivo común, tanto con rutinas y acciones homogéneas respecto a la solución de problemas como la posición del niño, frecuencia de las tomas, etc, como en el trato a la familia. Es importante una verdadera accesibilidad y atención inmediata al problema tanto en la consulta como por teléfono. Una buena coordinación con el equipo de atención a la embarazada y hospitales de referencia también son claves para el éxito.

Os animamos a probar esta línea de trabajo y otras que se os pudieran ocurrir para promocionar la lactancia natural. El camino requiere un esfuerzo, pero el resultado es gratificante y bien vale la pena.

Cordialmente,

*Equipo de pediatría  
CAP Pujol i Capsada*

## Ciencia

### **El uso de chupetes se asocia con una disminución de la duración de la lactancia materna.**

*Barros FC, Vitoria CG, Semer TC, Filho ST, Tomasi E, Weiderpass*

*E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. Pediatrics 1995;95:497-499*

Entre 605 recién nacidos sanos en Brasil, que habían estado en la habitación de la madre (rooming-in) en el hospital, el 54,8% usaban chupete al mes. El uso del chupete estaba fuertemente asociado con el fracaso precoz de la lactancia. Existía una relación dosis-respuesta: de los 505 bebés que mamaban al mes, sólo el 12,4 % de los que no usaban chupete habían sido destetados a los cuatro meses; frente al 34 % de los que usaban chupete de forma intermitente y al 51 % de los que usaban chupete continuamente, día y noche. Ya al mes, la proporción de madres que decían no tener suficiente leche o que el niño rechazaba el pecho era del 45,6 % entre las que usaban chupete y del 12,5 % entre las que no lo usaban. Puesto que estos problemas de la lactancia podrían ser la consecuencia, pero también la causa del uso del chupete, se ajustó por esta variable, y también por educación de la madre y contacto con centros de promoción de la lactancia. Incluso después del ajuste, el riesgo de destete entre uno y seis meses es aún 2,87 veces mayor entre los bebés que usaban chupete al mes.

### **Alimentación láctea del lactante y alergia a las proteínas de la leche de vaca.**

*Ghisolfi J, Olives JP, Le Tallec C, Cohen J, Ser N. Alimentation lactée du nourrisson et allergie aux protéines du lait de vache. Arch Pédiatr 1995;2:526-531*

A lo largo de 13 años, 217 lactantes fueron diagnosticados de alergia a las proteínas de la leche de vaca en un hospital de Tolosa (Francia). De los 92 que presentaban alergia de tipo III (hemo-

rragias digestivas) o de tipo IV (diarrea crónica y malabsorción), el 36 % había recibido el pecho (proporción similar a la de la población general). En la mayoría de los casos el destete fue "brutal y masivo" (más de 80 ml de leche artificial de entrada). De los niños amamantados, el 24 % habían recibido algún biberón en la maternidad y el 18 % no; del resto no se sabía.

Otros 121 presentaban alergia de tipo I o mediada por IgE (urticaria, edema, shock, vómitos...). El 97 % de ellos habían tomado el pecho; y el 97 % de estos habían sido destetados de forma "brutal". De los amamantados, el 33 % habían recibido algún biberón en la maternidad y el 12 % no; en tres casos el biberón fue de leche HA (autodenominadas "hipoalergénicas"). La alergia de tipo I es, pues, mucho más frecuente en niños que alguna vez han tomado el pecho que en los que no lo han hecho nunca. Los autores sugieren que la ingesta de un antígeno de forma continuada (lactancia artificial) o su introducción progresiva (destete lento) pueden inducir tolerancia, mientras que la exposición precoz seguida de un periodo de exclusión del antígeno (el "biberón secreto" en el hospital) o la introducción masiva (destete brusco) producen alergia; aunque no aportan ninguna prueba de ello, pues desconocen la prevalencia de tales prácticas en un grupo control o en la población general. Destaca que en la mayoría de los casos, ni el examen de la historia clínica ni el interrogatorio a los padres permiten averiguar si el niño ha recibido o no un biberón. Un dato de tanta importancia y posibles repercusiones debería dejar de ser clandestino, consultarse con los padres y anotarse siempre en la historia.

### **Llamada de socorro por separación en el recién nacido humano en ausencia de contacto corporal con la madre.**

*Christensson K, Cabrera T, Christensson E, Uvnäs-Moberg K, Winberg J. Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. Acta Paediatr 1995;84:468-73*

Estudio realizado en el hospital 12 de Octubre de Madrid por investigadores del Instituto Karolinska de Estocolmo. Se distribuyeron al azar 44 recién nacidos en tres grupos: 15 pasaron 90 minutos después del parto en contacto piel con piel con su madre; 14 estuvieron dicho tiempo en una cuna junto a la madre; 15 estuvieron 45 minutos en la cuna y luego 45 más en contacto con su madre.

El llanto fue grabado y las grabaciones analizadas para medir la duración del llanto. Sólo tres de los niños en contacto con la madre lloraron durante más de un minuto; la mitad de los niños separados lloraron más de 10 minutos, y sólo uno de ellos lloró menos de un minuto. Los niños del tercer grupo dejaron de llorar por completo en cuanto pasaron de la cuna al abdomen de su madre.

Los autores creen que este llanto es equivalente a la llamada de socorro observada en otros mamíferos cuando se les separa de su madre, y que desencadena en la madre conductas de búsqueda y protección. Concluyen que el lugar más adecuado para un recién nacido es con su madre.

### **La relación entre la consistencia y la composición de las deposiciones en niños amamantados o alimentados con biberón.**

*Quinlan PT, Lockton S, Irwin J, Lucas AL. The relationship between stool hardness and stool composition in*

*breast- and formula-fed infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1995;20:81-90*

¿Por qué van estreñidos los niños que toman biberón?. Los autores estudiaron durante 7 días las deposiciones de 10 niños amamantados y 20 que tomaban diversas leches artificiales, de entre 4 y 7 semanas de edad. Con lactancia artificial, las deposiciones son significativamente más consistentes y contenían 4 veces más calcio, 5 veces más fósforo y 11 veces más ácidos grasos saponificados (hidrófobos e insolubles), pero 11 veces menos carbohidratos solubles.

También analizan el contenido de una deposición espesada (lacto-bezoar) en un prematuro de 33 semanas, alimentado con leche artificial, que sufrió íleo obstructivo y perforación intestinal. La masa blanquecina que se extrajo por cirugía estaba formada en una tercera parte por ácidos grasos saponificados con calcio

### **Evaluación de una intervención para fomentar la lactancia en mujeres primíparas en Australia.**

*Redman S, Watkins J, Evans L, Lloyd D. Evaluation of an Australian Intervention to encourage breast feeding in primiparous women. Health Promot Internat 1995;10:101-113*

Se asignaron al azar 235 embarazadas a recibir asistencia normal o un programa de promoción intensiva de la lactancia, consistente en una reunión de tres horas durante el embarazo, material escrito, visita de una consultora de lactancia después del parto, llamadas telefónicas a las tres semanas y a los tres meses, consultas telefónicas y visita gratis a domicilio por la consultora de lactancia para quienes lo

solicitaban, y una reunión de grupo a las 6 semanas del parto. El 93 % de las madres dio el pecho.

La inmensa mayoría de las madres del grupo experimental participó en las actividades y las encontró muy útiles; pero la lactancia no aumentó de manera significativa respecto al grupo control; la tasa de lactancia materna a las seis semanas sólo aumentó del 79 al 82 %; y a los cuatro meses del 56 al 58 %. Más de la mitad de las madres australianas dan el pecho a los cuatro meses, ¡incluso sin hacer promoción!

Los autores atribuyen el fracaso de su programa a haber soslayado factores subyacentes, como las rutinas hospitalarias (el 72 % de los recién nacidos habían recibido algún biberón en el hospital). El biberón en el hospital, el uso de contraceptivos hormonales combinados, la introducción precoz (antes de los 4 meses) de los sólidos y el manifestar que no estaban disfrutando de la lactancia sí que se asociaban muy claramente al fracaso de la lactancia.

Este estudio confirma lo que ACPAM ha defendido desde su fundación: las campañas no han de ir dirigidas a las madres, sino a los profesionales sanitarios.

### **Ausencia de infección en niños amamantados nacidos de madres infectadas por el virus de la hepatitis C.**

*Ho-Hsiung L, Jia-Horng K, Hong-Yuan H, Yen-Hsuan N, Mei-Hwei C, Su-Chen H et al. Absence of infection in breast-fed infants born to hepatitis C virus-infected mothers. J Pediatr 1995;126:589-591*

Se estudiaron 15 madres portadoras del virus de la hepatitis C. Todas tenían antígeno en sangre, en concentraciones altas ( $10^4$  a  $10^8$  copias/ml de HCV-cDNA); y

en calostro a concentraciones bajas (< 250 copias/ml). Todas presentaban anticuerpos en sangre, y cuatro de ellas en calostro. Once de ellas dieron el pecho entre 3 semanas y cuatro meses, media dos meses. Ninguno de los niños resultó contagiado después de 12 meses de seguimiento. En otros estudios, con madres infectadas pero con niveles más bajos de viremia, ni siquiera se aisló el virus en la leche. En conclusión, las madres portadoras del virus de la hepatitis C pueden dar el pecho con seguridad.

### Edita

ACPAM

c/ Benet Mercadé 9, bajos  
08012 Barcelona  
tel. y fax 93-217 05 22  
(martes y jueves de 10 a 14 horas)  
acpam@menta.net

Esperamos vuestras colaboraciones.

Este boletín es posible gracias a la generosa aportación de los socios y amigos de ACPAM y al trabajo de sus voluntarios.

ACPAM no acepta aportaciones en dinero ni en especie de fabricantes o distribuidores de alimentos infantiles, chupetes, biberones, sacaleches u otros productos relacionados con la lactancia.

Publicación semestral

Depósito Legal B-11.291-2000

