



Lactancia Materna



Boletín de la Asociación Catalana pro Lactancia Materna – Septiembre 1995

Sumario

- Las madres están en la calle
- Noticias de ACPAM
- Semana Mundial de la Lactancia Materna
- Hablan las madres
- Centros de Salud
- Ciencia
- Hospitales Amigos de los Niños

Editorial

Las madres están en la calle

Estábamos acostumbrados a las campañas en favor de la lactancia materna. A que médicos y autoridades sanitarias recomendasen a las madres el mejor alimento para sus hijos. Sabios de blancas batas nos habían hablado de las ventajas de la leche materna con tanto entusiasmo que parecía que la acabasen de inventar. Habíamos oído decir, incluso, que las madres de ahora no quieren dar el pecho, que no quieren estropear su figura, que prefieren la comodidad... Pero no habíamos visto a las madres. Hasta ahora. Felices, seguras, orgullosas, dando el pecho a sus hijos en la plaza, en las portadas de los periódicos, en los noticiarios de la televisión. Para demostrarnos que no consideran la lactancia como un deber, sino co-

mo un derecho; no como un sacrificio, sino como una recompensa; no como un esfuerzo, sino como un placer. Para recordarnos que la lactancia es una parte importante de sus vidas, para pedir nuestro respeto y nuestro apoyo. Marionna, que tiene a su hijo de 800 gramos en el hospital (a donde va cada día para sacarlo de la incubadora, ponerlo entre sus pechos y darle calor y vida durante varias horas), vino también a la plaza con su sacaleches, a sacarse la leche junto a sus amigas. Feliz, segura y orgullosa porque, pese a todos los aparatos de cuidados intensivos, se sabe protagonista de su propia maternidad, principal responsable del cuidado de su hijo.

Una amable periodista de la radio gallega nos llamó al día siguiente para pedir más información sobre este acto que le había llamado la atención en la tele, que le había parecido tan extraordinario. ¿Con qué objetivos se había organizado? Pues precisamente con esos dos, le respondimos: para llamar la atención, y para que dar el pecho deje de ser algo extraordinario.

Las madres están en la calle, y no van a volver atrás.

Noticias de ACPAM

Acabamos de terminar el curso en la Asociación Catalana de Enfermería, en Girona. Pronto empezará el curso

de Vitoria (Hospital Txagorritxu), y el ya tradicional para las comadronas en formación en la Universidad de Barcelona; y en noviembre habrá otro curso en Pamplona y dos en Bilbao.

En septiembre hemos presentado el informe final del programa de dos años que ha subvencionado la Comisión Europea. A partir de ahora, el mantenimiento de la asociación depende, cada vez más, de la generosidad de nuestros socios y amigos.

¿Quién recibe este boletín? A algunos podrá extrañar que el boletín de ACPAM esté en castellano y no en catalán. El motivo es permitir su más amplia difusión. En estos momentos, *Lactancia Materna* se envía a más de 500 personas: 285 en la provincia de Barcelona, 39 en el resto de Cataluña, 180 en el resto de España, 36 en América, 14 en Europa y 2 en el resto del mundo. Entre nuestros lectores hay 69 madres y monitoras de grupos de madres, 112 médicos, 103 enfermeras, 89 comadronas, 22 auxiliares de clínica...

Semana Mundial de la Lactancia Materna

El martes 1 de agosto empezaba la Semana Mundial de la Lactancia en todo el mundo. En Barcelona, decidimos celebrarlo saliendo a la calle a dar

el pecho a nuestros bebés. Nos concentramos en la plaza de Sant Jaume, la más importante de la ciudad, unas cincuenta madres. Nos trajimos unas sillas y nos pusimos a amamantar a nuestras criaturas. El lema de este año era "La lactancia materna: el derecho y la fuerza de la mujer", y pensamos que con nuestro testimonio, la sociedad entendería que es un derecho de las madres dar el pecho, tener toda la información necesaria y no tener que esconderse para ello.

Muchas personas que pasaban por allí se acercaban, extrañadas de ver a tantas madres juntas haciendo algo tan natural. Nos visitaron también televisiones, periodistas de radio y prensa. Durante toda la semana miembros de ACPAM y madres del grupo de madres concedieron entrevistas a emisoras de radio y televisión. La noticia tuvo una gran difusión tanto en Cataluña como en el resto de España. Casi todas las opiniones han sido positivas y, lo más importante, hemos conseguido dos objetivos básicos: que se hable de lactancia materna y que más personas conozcan a ACPAM y a los grupos de madres. Fue un gran éxito que esperamos repetir el año próximo... en más ciudades, con la ayuda de todos nuestros lectores.

Hablan las madres

¿Hasta cuándo dar el pecho?

Cuando nació Gloria, pensaba darle el pecho, pero no tenía ni idea durante cuánto tiempo. A mi primer hijo le había dado durante cuatro meses y medio. Había seguido el único modelo que tenía cerca, una amiga que había parido unos meses antes, y yo la imitaba en casi todo. El

pediatra también me aconsejó que, como tenía que empezar a trabajar (unas pocas horas a la semana), empezara a darle algún biberón. Cuando lo dejé me sentí muy melancólica y pensé que había corrido demasiado, pero nadie me apoyó en esa impresión.

En el embarazo de Gloria yo había contactado con el grupo de madres y tenía más información. Estaba decidida a disfrutar con la lactancia, pero no me planteaba plazos. A los tres meses sabía que iba a continuar hasta los seis, pues era el momento para empezar a introducir otros alimentos (así lo decían la OMS y el grupo de madres).

A los 6 meses no conseguía que otros alimentos le gustaran demasiado y además estaba el verano por delante (con sus diarreas y demás). Cuando me quise dar cuenta, Gloria había cumplido un año y ya se hicieron notar algunas presiones familiares. Pensé seriamente en destetarla. Pero cuando pensaba en las razones, ninguna me parecía de peso (la OMS aconseja darles el pecho hasta los dos años). A ella le gustaba, no estaba casi nunca enferma, y cuando tenía algún resfriado ella misma se ponía a dieta (sólo mamaba) y el resfriado desaparecía en un par de días. Y a mí me encantaba la relación tan estrecha que teníamos las dos.

A partir del año los comentarios de familia y amigos se iban haciendo más frecuentes, pero mi marido me apoyaba y yo sentía que era una decisión que teníamos que tomar entre nosotros. Gloria acaba de cumplir dos años y en este año pasado mucha gente se ha creído con el derecho de opinar si debía continuar amamantándola o no. Nos han dicho que la mimábamos demasiado, que la íbamos a malcriar, que estaba viciada, que ma-

maba demasiadas veces, etc. Puedo asegurar (y no es amor de madre) que actualmente Gloria es una niña muy atenta, cariñosa, independiente y equilibrada. También pienso que hemos llegado hasta aquí gracias al apoyo fundamental de mi marido, del grupo de madres y a haber visto a otras madres que hacen lo mismo.

Ahora vuelvo la vista atrás y me doy cuenta de que hemos pasado por etapas muy diferentes, desde la recién nacida que se veía muy pequeña con ese pezón tan grande, esos miles de momentos de mirarnos muy intensamente, a esa niña de un año que se mueve, te toca, deja el pezón para decir una palabra o para saludar a alguien que acaba de llegar. También hemos pasado crisis y momentos malos, que hemos podido superar.

Cada vez me planteo más seriamente la posibilidad de que Gloria se destete por sí misma, pero no me propongo objetivos a largo plazo, y seguiré pendiente de las necesidades de mi hija y de las mías. Sólo puedo decir que hasta ahora, la lactancia de mi hija ha sido una de las experiencias más gratificantes de mi vida y estoy muy contenta de no haber renunciado a ella.

Rita Gabarró

Centros de salud

Pezón umbilicado, un reto a superar

Soy Inma, alumna de matrona, y os explicaré mi experiencia sobre este tema.

A finales de junio, comenzaba mi jornada laboral a las 8 de la mañana en una planta de puerperas del Hospital de Valle Hebrón.

Empecé por la habitación nº 8, donde había cuatro mujeres, de las

que tres habían dado a luz esa misma noche, llevaban suero y estaban encamadas.

Una por una realicé la higiene y la cura de la episiotomía, y les ayude a colocarse los niños al pecho.

La tercera era Montse; mientras la atendía, le pregunte si iba a amamantar a su hijo, y si había comenzado ya. Había dado a luz a las 4 de la mañana mediante un forceps, y a las 5, el niño había recibido suero glucosado; era su primer hijo.

Montse me dijo que no sabía si podría dar el pecho, pues tenía los pezones umbilicados.

Yo sabía muy poco de este tema. En el manual de la Lactancia Materna de ACPAM pone que es un reto difícil y poco más.

Mientras le miraba los pezones, le pregunté:

- ¿Tú quieres amamantar a tu hijo?

- Sí — respondió.

Y decidí aceptar aquel reto. Le aseguré que antes de las 20 horas de la tarde, hora en que acababa mi turno, su hijo estaría mamando. Le advertí que iba a ser difícil, pero lo conseguiríamos.

Coloqué a la madre cómoda, estirada, con almohadas, le puse al niño bien colocado. El niño abría la boca y buscaba, tenía un buen reflejo de succión. Cuando conseguía cercar con la boca la areola, el pecho se le escapaba. Realmente era difícil, además de ser unos pezones totalmente umbilicados, los pechos eran duros y turgentes, mamas de primípara joven.

Cambiamos el niño de pecho, y en diferentes posiciones, y no había manera, el niño lloraba mucho. Llegó un momento, hacia mediodía, en que estuve a punto de rendirme; pero advertí la mirada de Montse, tranquila y llena de con-

fianza. Aunque su hijo estaba desesperado, ella mantenía la calma.

Yo tenía otras catorce mujeres que cuidar, pero hacía huecos para entrar a ayudar a Montse con su niño. La animaba, y le explicaba que los niños no maman del pezón, maman de la areola, y su areola estaba bien. Sugerí que no le diera a su hijo a chupar nada que no fuera su pecho, pues tenía que aprender a mamar, y si le daba chupete o tetina, la forma de chuparlo era tan diferente que causaría confusión al niño y retrasaría el aprendizaje ya de por sí difícil.

Hacia las dos, la cosa se complicó con la llegada de la abuela, quien al ver a su nieto "muerto de hambre" y que no se cogía al pecho, empezó a decir que lo que necesitaba el niño era un biberón.

Le dije que su nieto iba a mamar, que estaba a punto de conseguirlo, y que un biberón, aparte de no hacer ninguna falta, dificultaría las cosas mucho más.

Ella insistía en que todos, médicos y matronas, le habían dicho siempre a su hija, incluso antes de estar embarazada, que no podría amamantar nunca a un niño con esos pezones.

En ese preciso momento, Ferrán, que así se llamaba el niño, cogió con su boca toda la areola y empezó a succionar con fuerza.

Montse y yo nos miramos sonriendo, y dijimos a la vez: "¡lo hemos conseguido!"

El resto del día, Ferrán mamó bien, unas cinco veces hasta la hora en que me fui. El pezón derecho costaba un poco, pero Montse insistía y Ferrán acababa mamando.

Me fui a casa muy contenta. Al día siguiente tenía guardia, pero estaba en sala de partos. Hacia el mediodía subí a ver a Montse, estaba contenta y sentada amaman-

tando a Ferrán. Pero mi mayor sorpresa fue que al mirarle los pezones, ¡ya no los tenía invertidos! El niño, al succionar, con la fuerza del vacío de su boca, había corregido el problema en menos de 24 horas.

Fui a verla también al día siguiente, que tenía guardia en sala de partos. El niño seguía mamando bien, los pezones estaban en perfecto estado, y no sólo no había perdido nada de peso, sino que había ganado 50 gramos, pues Montse le daba el pecho a demanda día y noche.

Me despedí de ella, dándole teléfonos y direcciones de grupos de apoyo a la lactancia materna. Antes de irme, Montse me dijo que aquello había sido para ella como un milagro. Pues le habían dicho siempre que nunca podría amamantar, y a ella le daba rabia que ni siquiera le dieran la oportunidad de intentarlo; y que cuando yo le dije con tanta seguridad que su hijo mamaría, vio el cielo abierto y decidió ponerse en mis manos.

Un mes después vi otro caso de pezones invertidos, pero menos complicado:

Se trataba de una madre primípara a cuyo parto asistí por la mañana. Mientras suturaba la episiotomía, le expliqué como funciona la lactancia materna.

Subí a verla a la planta a primera hora de la tarde. Cuando le pregunté cómo le había ido con el pecho, me dijo llorando que le había dicho la enfermera que no podía amamantar, y a su niño le habían dado biberón, pues tenía el pezón umbilicado.

Le miré los pezones, ciertamente estaban invertidos, pero eran mamas muy blandas, y al presionar la areola ligeramente, brotaba el calostro con facilidad. Pensé en se-

guida que el bebé no tendría ningún problema para mamar.

Le pregunté si quería darle el pecho, y ella asintió, colocamos al niño a mamar, y se cogió en seguida con fuerza, succionando perfectamente.

A las 8 de la tarde, subí a verla, y el niño había mamado varias veces de los dos pechos sin problemas.

Al día siguiente ya no tenía los pezones invertidos, y nadie hubiera dicho al verlos que los hubiera tenido alguna vez.

Inma Marcos

Ciencia

Situación del hierro en niños amamantados

Pisacane A, De Vizja B, Valiante A, Vaccaro F, Russo M, Grillo G, Giustardi A. Iron status in breast-fed infants. J Pediatr 1995;127:429-431

Entre 30 lactantes italianos que habían tomado pecho hasta el año, y que nunca habían tomado leche de vaca, suplementos de hierro, ni leche artificial o cereales enriquecidos con hierro, 9 estaban anémicos a los 12 meses (hemoglobina inferior a 11 g/dl). Entre los anémicos y los no anémicos no había diferencias significativas en el peso al nacer o al año, nivel de estudios de las madres, ingesta diaria de hierro, ferritina sérica... La única diferencia que se encontró fue la edad media de introducción de la primera papilla: 5,5 meses en los anémicos, 6,5 meses en los no anémicos. Entre los 9 niños que habían tomado lactancia materna exclusiva (sin papillas ni otros alimentos) hasta los siete meses o más, ninguno estaba anémico. La concentración media de hemoglobina era significativamente diferen-

te entre los que habían empezado papillas antes (10,9 g/dl) o después de los 7 meses (11,7 g/dl). La conocida interferencia de otros alimentos (especialmente frutas y verduras) con la absorción del hierro de la leche materna podría explicar este fenómeno.

El efecto del hierro en la leche artificial después de los 6 meses de edad

Stevens D, Nelson A. The effect of iron in formula milk after 6 months of age. Arch Dis Child 1995;73:216-220

En Inglaterra, 92 niños de seis meses, sanos y no amamantados, fueron asignados al azar a recibir dos leches de continuación que sólo se diferenciaban por su contenido en hierro: 0,1 o 1,2 mg/100ml (a título de comparación, la mayoría de las leches de inicio en España tienen entre 0,4 y 0,8 mg/100 ml; y las de continuación entre 0,9 y 1,2 mg/100 ml). No hubo diferencias en los niveles de hemoglobina ni ferritina ni en la proporción de niños anémicos entre los dos grupos a los 6, 9, 12, 15 y 18 meses (según tomando la misma leche). "Los resultados sugieren que el hierro añadido a la leche de continuación no era una fuente importante de hierro en la dieta de los lactantes estudiados." Este estudio confirma otro anterior en Estados Unidos. La leche (excepto la materna) resulta un mal vehículo para la absorción de hierro, y no sirve de nada añadirle más.

Transmisión postnatal del HIV tipo 1: el dilema de la lactancia materna

Van de Perre P. Postnatal transmission of human immunodeficiency virus type 1: The breast-feeding dilemma. Am J Obstet Gynecol 1995;173:483-487

La tasa de transmisión del VIH a través de la lactancia materna parece estar entre el 13 y el 39 % para las madres que adquieren la infección durante la lactancia (el período de viremia inicial es el más contagioso), y entre el 8 y el 18% para las madres que ya eran portadoras en el embarazo. La tasa de transmisión es menor en aquellas madres cuya leche contiene anticuerpos anti HIV. se mantiene la recomendación de continuar la lactancia materna en las situaciones en que la mortalidad infantil por infecciones y desnutrición es alta, y la lactancia artificial allí donde esta es razonablemente segura. Como puntos que merecen una investigación más profunda, se señalan tres hipótesis: que el calostro sea más contagioso que la leche madura, porque contiene más leucocitos en los que se esconde el virus; que la lactancia mixta sea más peligrosa que la materna, porque el consumo de leche artificial produce erosiones en la mucosa que sirven de puerta de entrada; y la posible eficacia de la profilaxis con zidovudina (probada en el embarazo, pero aún no en la lactancia).

Alimentación complementaria en niños hasta 19 meses de edad en Madrid.

Van den Boom SAM, Kimber AC, Morgan JB. Weaning practices in children up to 19 months of age in Madrid. Acta Paediatr 1995;84:853-858

Estudio de mercado de un fabricante de alimentos infantiles, mediante encuesta a 344 madres. La introducción de alimentos es demasiado precoz: casi la mitad comienzan antes de los cuatro meses; un 10 % comienzan antes de los 3 meses, y otro 10 % después de los 6 meses. La introducción es significativamente más tardía en los niños que toman el pecho que en los

que toman el biberón. Los autores, extranjeros, muestran su sorpresa por varios errores comunes: los alimentos no se introducen de uno en uno con intervalos de una semana, sino ¡en mezclas de hasta diez ingredientes! Las legumbres secas y la pasta se introducen muy tarde, a veces ¡después de los 18 meses! ("no hay motivos nutricionales para esta actitud... debe ser debido a la tradición"). Muchas madres dan la yema del huevo antes que la clara (¡lo que no evita en absoluto las alergias, hay bibliografía!). El 29% de las madres dan simultáneamente "cereales sin gluten" y pan o galletas a los menores de 6 meses.

Cáncer y leche materna

Tras la publicación en la prensa de unas noticias sobre el descubrimiento de un componente en la leche materna que destruye (en el tubo de ensayo) ciertas células cancerosas, hemos recibido (al igual que algún grupo de madres) llamadas de personas que pedían leche materna para tratar a algún familiar. Ante la posibilidad de que nuevas noticias produzcan una moda al respecto, y comprendiendo que la desesperación de pacientes y familiares les lleva a buscar cualquier posible solución, queremos manifestar:

Se desconoce si la leche materna o alguno de sus componentes será efectiva en el tratamiento del cáncer; se desconoce, en tal caso, para qué tipo de cáncer, por qué vía de administración, en qué dosis y durante cuánto tiempo debería emplearse.

Mientras todo esto se desconozca, las madres deberían abstenerse de donar leche a particulares para pretendidos tratamientos, y los profesionales sanitarios deberían abste-

nerse de facilitar a particulares teléfonos o direcciones de madres lactantes, para evitar que sean importunadas con peticiones dramáticas pero sin fundamento.

En el caso de que alguna institución científica reconocida necesite donaciones de leche para realizar un estudio serio sobre éste u otro tema, las madres pueden exigir una contraprestación económica adecuada. A diferencia de la donación de sangre, que sólo lleva media hora cada varios meses, la donación regular de leche representa un esfuerzo considerable.

Hospitales Amigos de los Niños

La Iniciativa "Hospitales Amigos de los Niños" (Baby Friendly Hospital) fue lanzada por la OMS y la UNICEF en 1990 para alentar a los hospitales, centros de salud y a las salas de maternidad a adoptar las prácticas que aseguran, promueven y apoyan la lactancia exclusiva desde el nacimiento.

Los criterios globales mínimos para lograr convertirse en un Hospital Amigo de los Niños se resumen en los **Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural** que son:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
2. Capacitar a todo el personal de salud para poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios y práctica de la lactancia natural.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al

niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación nocturna de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural a demanda.
9. No dar a los niños alimentados a pecho chupetes o biberones.
10. 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.

(Declaración conjunta OMS/UNICEF, 1989)

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