

Sumario

- Hierbas y galactogogos
- V Semana Mundial de la Lactancia Materna
- Noticias de ACPAM
- Noticias del Mundo
- Centros de Salud
- Agenda
- Ciencia

Editorial

Hierbas y galactogogos

Hasta aproximadamente los seis meses, el lactante no necesita nada más que el pecho: ni agua, ni suero glucosado, ni hierbas, ni zumos. Además de innecesarios, estos productos tienen varios peligros: llenan el estómago del niño, que luego mama menos; acostumbra al niño a tomar dulces; facilitan la contaminación bacteriana y las diarreas (sobre todo si el agua no es segura); afectan al mecanismo de succión si se administran con biberón; y, en el caso de las hierbas, pueden tener un efecto tóxico directo. En España se han descrito casos de intoxicación por anís estrellado en lactantes.

Últimamente han salido al mercado varias “infusiones instantáneas” que se arrojan (ilegalmente) efectos terapéuticos sobre la digestión o el sueño del bebé. Estos productos, compuestos en un 95% por azúcar común, son inútiles, caros y peligrosos. En Alemania, la costumbre de poner al niño a dormir con un biberón de hierbas produjo una auténtica epidemia de caries. Las reclamaciones judiciales obligaron al fabricante a advertir en la etiqueta que el producto no es recomendable en menores de 6 meses, y que nunca se ha de dar en biberón.

El artículo que comentamos en este mismo boletín nos recuerda que la administración de hierbas “galactogogas” a la madre tampoco es inocua. La cantidad ingerida era ciertamente muy grande, pero eso no es improbable porque el público e incluso muchos sanitarios creen erróneamente que “las hierbas son naturales y no pueden hacer daño”. La única manera “natural” de aumentar la cantidad de leche es mejorar la posición al mamar y aumentar la frecuencia de las tomas. El uso de medicamentos o hierbas, dietas especiales y otros “trucos” no hace sino apartar a la madre y a quien la aconseja de la verdadera solución, y disminuir la confianza en sí misma de la madre. Esta debe saber que su leche depende de ella y de su hijo, no de agentes externos.

V Semana Mundial de la Lactancia Materna

Bajo el lema “La lactancia materna: responsabilidad de todos”, se celebró la V Semana Mundial de la Lactancia Materna en diversas ciudades del estado.

En Madrid un grupo de madres se entrevistaron con el profesor Ruiz Giménez, presidente de UNICEF España. En Girona se celebró una rueda de prensa en el Hospital Josep Trueta. En Lleida, en el CAP Balàfia también este año celebraron el evento con un acto informativo. En Barcelona, el acto central de la semana fue una gran fiesta en el Parc de la Ciutadella, organizada por las madres de la Leche League en Cataluña, que fue un éxito y tuvo una gran resonancia en los medios de comunicación.

Como hecho simbólico relacionado con el lema de la semana, varias madres tomaron un autobús y dieron el pecho a bordo para llamar la atención sobre algo tan natural que a veces no es bien entendido por la sociedad. En estos actos se recordó cuán fundamental es que la madre que amamanta reciba el apoyo del marido, familia, amigos, compañeros de trabajo, establecimientos y transportes públicos, medios de comunicación y sociedad en general.

Noticias de ACPAM

El 6 de mayo organizamos una **jornada sobre la madre canguro** en el Hospital Clínic de Barcelona, en el marco del curso de Medicina Tropical. Asistió el Dr. Ricardo Davanzo, del Instituto per l'Infanzia de Trieste, que habló de su experiencia con el método en África. Mariona Boixader nos mostró lo importante y satisfactorio que puede resultar para la madre de un prematuro de menos de mil gramos el sentirse protagonista y responsable del cuidado de su hijo, dándole el pecho y abrazándolo en contacto piel con piel durante varias horas al día. Los prematuros son capaces de mamar directamente al pecho mucho antes que de tomar un biberón; y el mejor estado de salud y mayor seguridad de la madre permiten un alta más precoz con el método canguro.

Los doctores Krauel (Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona) y Molina (Institut Dexeus) relataron la naciente experiencia en el método de sus respectivos centros. El Dr. Gómez Papi, del Hospital Joan XXIII de Tarragona, nos mostró el vídeo sobre el método canguro que han preparado.

El hospital de Sabadell (Consorci Hospitalari del Parc Taulí) y el de Tarragona son probablemente los dos con mayor experiencia en España en el método canguro; la jornada de mayo contribuyó a su reconocimiento internacional: el Dr. Gómez Papi y Paqui Montilla, enfermera de Sabadell, han sido invitados a participar en el taller internacional que tendrá lugar en Trieste a finales de octubre, y en el que podrán intercambiar experiencias con expertos de todo el mundo.

A 27 de junio tuvo lugar en Barcelona una **jornada sobre lac-**

tancia materna, intereses económicos y el tercer mundo. Tras una introducción del Dr. González sobre los peligros de la lactancia artificial en el tercer mundo, Jaap Kemkes, de WEMOS (Holanda) nos habló del Código de la OMS y las directivas Europeas que lo desarrollan. Carles Casals, de Periodistas Sin Fronteras, comentó el inadecuado tratamiento en los medios de comunicación de la lactancia materna y de otros temas relacionados con el desarrollo, y los intentos de mejorar la situación, con la redacción de un Código Ético de la profesión.

La Dra. De la Puente, asesora de Intermón, explicó las diversas normativas internacionales que prohíben la distribución de biberones y regulan estrictamente la distribución de sucedáneos de la leche materna en situaciones de emergencia y catástrofe. Estas situaciones han sido aprovechadas a veces por la industria de alimentos infantiles para difundir la lactancia artificial en áreas en que era casi desconocida, amparando la distribución de muestras gratuitas bajo la engañosa capa de "ayuda humanitaria". Teresa Baiges, que ha trabajado como enfermera en Ruanda, nos emocionó con su relato de cómo el método de la madre canguro o la lactancia por madres adoptivas han salvado la vida de niños que se creían desahuciados. El Dr. Sampson, de Nicaragua, nos habló de los obstáculos que su hospital ha superado y los logros alcanzados al convertirse en Hospital Amigo de los Niños.

on la ayuda del Comité Español de UNICEF, realizamos una **reimpresión del libro Lactancia Materna, Manual para Profesionales.** Aunque nos hemos visto obligados a subir el precio, esperamos

que tenga tan buena acogida como hasta ahora.

Noticias del Mundo

La OMS dice no a los patrocinadores

El 25 de mayo pasado la Asamblea Mundial de la Salud adoptó por unanimidad una resolución que trataba del patrocinio comercial y de la necesidad de una vigilancia independiente y de asegurar la comercialización correcta de los alimentos complementarios. Algunos párrafos de la resolución 49.15 son:

"... Dado que las Instituciones y Ministerios de Salud pueden estar sujetos a presiones sutiles para aceptar, inapropiadamente, apoyo financiero o de otro tipo para formación profesional en salud infantil...", se urge a los estados miembros a "asegurar que el apoyo financiero para los profesionales que trabajan en salud infantil no cree conflictos de interés...", y a asegurar que la vigilancia del Código Internacional se lleve de una manera "transparente, independiente, libre de la influencia comercial" y que "los alimentos complementarios no se publiciten o usen en detrimento de la lactancia exclusiva y duradera."

Felicitemos a nuestros compañeros de IBFAN que con su trabajo y constancia ayudaron al éxito de esta resolución.

Centros de Salud

Cnte el lema de la Semana Mundial la lactancia materna, **una responsabilidad de todos**, me he puesto

a reflexionar en qué ha pasado en nuestro servicio de pediatría desde hace 3 años.

Tres años, sí, desde que el Institut Català de la Salut promovió en Granollers un curso dirigido por ACPAM, al que asistimos comadronas, pediatras y enfermeras de pediatría.

Algunos ya sabían que "EL PECHO NO TIENE HORARIO". Pero para la mayoría fue un descubrimiento. Aprendimos cómo se produce la leche, la importancia de una posición correcta al dar el pecho, la necesidad de que la lactancia encuentre un firme apoyo por nuestra parte...

Gracias a estos conocimientos, comprendimos que la mayoría de las veces las madres inician la lactancia artificial por falta de información, de ellas y de los profesionales que las atienden.

Para informar a las madres colgamos carteles de "El pecho no tiene horario" en las paredes y nos pusimos a trabajar conjuntamente las enfermeras de pediatría y las comadronas del programa de Atención a la Mujer de Granollers (que ya estaban trabajando en el tema). Se creó una consulta de apoyo en la que se daba atención personalizada a las madres para resolver dudas sobre aspectos tan diversos como la producción de leche, posiciones, frecuencia de las mamadas, dolor en los pechos, llanto...

También se promueve la lactancia en los grupos de parto y postparto, impartidos por las comadronas y en los que ahora también colaboran las enfermeras de pediatría.

Los resultados recién recogidos muestran que se ha doblado el porcentaje de madres que dan el pecho a los tres meses, y nos ani-

man a seguir trabajando todos los profesionales al unísono.

*Imma Morlans, enfermera de pediatría
Centro de Atención Primaria
Vallès Oriental, Granollers*

Agenda

El domingo 10 de noviembre a las 21:30, en **TVE2**, el programa Línea 900 estará dedicado al parto; se promete muy interesante. Y otro domingo a finales de diciembre, (o más probablemente en enero) se emitirá otro programa de **Línea 900** dedicado a la lactancia materna. Permanezcan atentos a sus pantallas

30 de junio al 25 de julio de 1997

Certificate Course on Breast-feeding Centre for International Child Health, University of London. 120 horas lectivas. 1.450 libras esterlinas (más 525 de alojamiento). Más información:

Institute of Child Health
30 Guilford Street
London WC1N 1EH
tel 44 171 829 8692
fax 44 171 831 0488
e-mail [con-
t.educ@ich.ucl.ac.uk](mailto:con-
t.educ@ich.ucl.ac.uk)

Ciencia

Transmissió vertical del virus de l'hepatitis C (HVC). Estudi prospectiu de 40 fills de mares VHC positives

Roca AM, Fortuny C, Ercilla G, Coll O, Torné A, Jiménez R. Pediatría Catalana 1996;56:77-81

Siguieron prospectivamente durante 18 meses a 40 hijos de madres portadoras. De ellos, 35 se negativizaron (entre 2 y 12 meses,

mediana 6,2 meses). Presentaron hepatitis C (positividad durante más de 12 meses, junto a elevación de ALT) 5 niños, de los que 3 se cronificaron (ALT elevada durante más de 6 meses).

El riesgo de contagio era mayor cuando la madre presentaba hepatitis crónica (4 sobre 13) que cuando era portadora sana (1 sobre 27). Ningún otro factor (edad materna, paridad, vía de contagio de la madre, tipo de parto, edad gestacional o lactancia) influía significativamente en el contagio.

Presentaron hepatitis clínica 4 de los 32 que tomaban el biberón, y uno de los 8 que tomaban el pecho; de modo que el riesgo asociado a la lactancia es exactamente nulo.

Intoxicación por una mezcla de hierbas en dos recién nacidos.

Rosti L, Nardini A, Bettinelli ME, Rosti D. Toxic effects of a herbal tea mixture in two newborns. Acta Paediatr 1994; 83:683

Dos lactantes de 15 y 20 días fueron hospitalizados por un cuadro de dificultad para mamar y pérdida progresiva de peso de 7 a 10 días, con intranquilidad y vómitos en las últimas 24 horas. A la exploración mostraban signos de afectación del sistema nervioso central (hipotonía, letargia, vómitos, succión y llanto débiles). Una de las madres sufría somnolencia y debilidad. Los análisis descartaron meningitis u otras infecciones. Las madres tomaban cada día más de 2 litros de una mezcla de hierbas "galactogogas", que contenía regaliz, hinojo, anís y *Galega officinalis*. Las cuatro plantas han producido efectos tóxicos en el hombre o en el animal, aunque en este caso el sospechoso era el anetol (substan-

cia activa del hinojo y del anís). La interrupción de la lactancia y de las hierbas produjo una rápida mejoría de los bebés y de la madre; la lactancia materna se reanudó después de 48 horas sin problemas.

¿Debe recomendarse la lactancia materna a las mujeres con implantes de silicona?

Jordan ME, Blum RWM. *Should breast-feeding by women with silicone implants be recommended? Arch Pediatr Adolesc Med 1996;150:880-881*

En los últimos años, dos estudios habían causado alguna inquietud sobre la lactancia en las madres portadoras de prótesis de silicona. En uno, se observaron alteraciones en la manometría esofágica en seis de ocho niños que presentaban dolor abdominal, vómitos o dificultades para la deglución. En otro, dos niños (2 y 9 años) con pérdida de peso y artralgias tenían anticuerpos antinucleares.

Los autores de esta revisión señalan que no hay pruebas de una relación causal; que en treinta años han nacido cientos de miles de hijos de mujeres con implantes, que la lactancia artificial tiene riesgos bien conocidos y demostrados, y que la silicona se usa como aditivo alimentario, en gotas para el "cólico", y en la fabricación de chupetes, tetinas y biberones. Por todo ello, de acuerdo con la FDA, concluyen que no hay motivo para desaconsejar la lactancia.

Edad del destete en una muestra de mujeres norteamericanas que practican la lactancia ampliada

Sugarman M, Kendall-Tackett KA. *Weaning ages in a sample of American women who practice extended breastfeeding. Clin Pediatr 1995;34:642-647*

Contestaron un cuestionario 179 mujeres que asistían a conferencias de la Liga de la Leche, y que habían dado el pecho como mínimo durante 6 meses a uno de sus hijos. De ellas, 151 estaban dando el pecho a un niño, y 21 estaban dando el pecho a más de un niño. Se obtuvieron datos sobre 211 niños completamente destetados, de 134 madres distintas. La edad del destete variaba entre 1 mes y 7 años (media entre 2 y medio y 3 años), y era más tardía en los hermanos pequeños que en los mayores.

Es difícil (en nuestra cultura) dar el pecho más de 6 meses; pero si lo consigues, es fácil llegar a los dos años. A medida que los hospitales se van haciendo "Amigos de los Niños", y que se abandonan los horarios rígidos que conducían al fracaso de la lactancia, cada vez veremos más madres que dan el pecho hasta los dos o tres años. Es importante reconocer este hecho como normal, y ayudar a las madres a superar las críticas y presiones sociales que muchas veces reciben.

¿Está justificada la episiotomía de rutina?

Lede RE, Belizán JM, Carroli G. *Is routine use of episiotomy justified? Am J Obstet Gynecol 1996;174:1299-1402*

Es una revisión de varios estudios publicados sobre la episiotomía, incluyendo 5 estudios controlados aleatorios. La episiotomía no previene los desgarros perineales ni la incontinencia urinaria.

"No hay pruebas fiables de que el uso rutinario de la episiotomía tenga ningún efecto beneficioso; por el contrario, hay pruebas claras de que puede causar perjuicios, como una mayor necesidad de reparación quirúrgica y problemas posteriores en la capacidad sexual. A la vista de las pruebas disponi-

bles, el uso rutinario de la episiotomía debe ser abandonado, y no parecen justificadas tasas de episiotomía superiores al 30 %". De hecho, en un estudio británico se observaron excelentes resultados en 500 partos atendidos con sólo un 10% de episiotomías.

Lactancia materna y la madre que trabaja: efecto de la duración y temperatura de conservación a corto plazo en la proteólisis, la lipólisis y el crecimiento de bacterias en la leche

Hamosh M, Ellis LA, Pollock DR, Henderson TR, Hemos P. *Breastfeeding and the working mother: effect of time and temperature of short-term storage on proteolysis, lipolysis, and bacterial growth in milk. Pediatrics 1996;97:492-498*

El objetivo es averiguar si la leche que se saca una madre que trabaja se puede conservar durante un tiempo fuera del refrigerador.

Guardaron la leche de 16 mujeres a diferentes temperaturas y en distintas etapas de la lactancia. La proteólisis era mínima a 15 o 25°C, y algo mayor tras 24 horas a 38°C. La lipólisis (que produce ácidos grasos libres con capacidad antibacteriana y antivírica) era rápida a cualquier temperatura, y llegaba al 8% a las 24 horas. El crecimiento de bacterias era prácticamente nulo (a veces bajaban) durante 24 horas a 15°C. A 25°C aumentaban los no patógenos a partir de las 8 horas. Sólo aumentaban los patógenos a partir de las 24 horas a 25°C, y a partir de las 4-8 horas a 38°C.

Los autores concluyen que para una madre que trabaja y se saca leche, es seguro guardarla 24 horas a 15°, y 4 horas a 25°.

Comentario: este estudio se aplica a países desarrollados, don-

de la madre puede sacarse leche en el trabajo y dejarla en el refrigerador de su casa al cabo de pocas horas. Muchas madres trabajadoras en países en desarrollo guardan la leche a temperatura ambiente durante 24 horas; aunque esto no es lo óptimo, en las condiciones en que viven (sin refrigerador, sin dinero y con agua contaminada), la lactancia artificial sería muchísimo más peligrosa para su hijo.

Impacto de la lactancia materna en mujeres con fibrosis quística y sus hijos: Revisión de cinco casos

Michel SH, Mueller DH. Impact of lactation on women with cystic fibrosis and their infants: A review of five cases. J Am Diet Assoc 1994;94:159-165

Cada vez son más las niñas afectas de fibrosis quística que sobreviven hasta la edad adulta y tienen hijos.

Cinco de estas mujeres amamantaron a sus hijos sanos durante un tiempo variable entre 3 y 30 semanas. Cuatro de los cinco bebés presentaron un crecimiento satisfactorio. No se analizó la leche, aunque otros estudios han encontrado alteraciones en la composición lipídica. Ninguna de las madres presentó complicaciones en cuanto a su enfermedad o estado nutricional.

Las mujeres con fibrosis quística estable y peso adecuado pueden dar el pecho; hay que controlar el desarrollo del bebé.

La dieta para adelgazar durante la lactancia, ¿disminuye la producción de leche?

Dusdieker LB, Hemingway DL, Stumbo PS. Is milk production impaired by dieting during lactation? Am J Clin Nutr 1994;59:833-840

Veintidós madres completaron un programa de adelgazamiento durante 10 semanas, perdiendo una media de 4,8 kg. La ingesta media era de 2.303 kcal antes del estudio, y de 1.765 durante el mismo. La producción de leche era de 759 ml/día antes, y de 802 ml/día en la semana 10.

La composición de la leche (lípidos y proteínas) se mantuvo constante, y los niños crecieron normalmente.

Las madres lactantes pueden hacer dieta (equilibrada y bien controlada) para adelgazar a un ritmo moderado (medio kilo por semana) sin peligro.

Este estudio aporta nuevos argumentos a lo que ya sabíamos: la "hipogalactia" no es debida a la mala nutrición, ni es necesario "ponerse como una vaca" para dar el pecho.

La nutrición infantil tiene un nombre:

LACTANCIA MATERNA

El resultado de dos millones de años de investigación, ahora al alcance de sus pacientes

Composición: en gran parte desconocida (continuamente se descubren nuevos ingredientes); variable de una madre a otra, de una mamada a otra, de un pecho a otro y a lo largo de una mamada. **Excipientes:** calor, contacto físico, latido del corazón, sonrisas, cariño... **Indicaciones:** lactantes sanos. Prematuros. Niños enfermos o malnutridos. Niños adoptados. Desde el primer día hasta el tercer año (o más). **Posología:** adultos, con moderación. Niños mayores de un año: a demanda, después de las comidas, en caso de llanto o insomnio o siempre que se necesite anestesia. Niños de 6 a 9 o 10 meses: a demanda, antes de las comidas.

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