

## Mi madre no me dio el pecho. ¿Podré yo amamantar a mi bebé?

Autoras:

Esther Garrido Sánchez. Pediatra de Atención Primaria. ZBS Camas. Distrito Aljarafe. Sevilla

Ana Martínez Rubio. Pediatra de Atención Primaria. ZBS Camas. Distrito Aljarafe. Sevilla

**Palabras clave:** lactancia materna, consejos de salud, hipogalactia, grupos de apoyo a la lactancia, cogerse al pecho, abuelas, síndrome de confusión del pezón.

*Me llamo Laura y acabo de tener mi primera hija. Debería estar muy contenta, pues siempre he querido ser madre. Entonces ¿por qué lloro tanto? Siento que no voy a ser capaz de hacerlo bien; todo se me hace un mundo, sobre todo darle el pecho. Me he preparado durante el embarazo, y he leído mucho sobre la lactancia materna, pero tengo tantas dudas...*

*Me encantaría poder hablar de estas cosas con mi madre y que ella me aconsejara y enseñara, pero dice que no sabe porque no me pudo amamantar. Al parecer tenía poca leche y el pezón plano, y además se le complicó con una mastitis. ¿Me pasará a mí lo mismo?*

*Veo a mis amigas que también han tenido niños pequeños, tan contentas, tan bien... Claro, ellas sí que tienen el apoyo de sus madres...*

De siempre se ha sabido que le leche materna es el mejor alimento para los bebés. Hoy día, además, conocemos mejor las ventajas que tiene para la salud del bebé y de la madre (no solo para el bolsillo)

Sin embargo es frecuente que tras tener un bebé, la nueva madre reciba toda una lluvia de consejos, a menudo contradictorios por parte de sus familiares, amistades y profesionales de la salud. Algunas de esas recomendaciones son simplemente ideas más o menos míticas. Otras reproducen las recomendaciones médicas que estaban en boga en la época en que las mujeres que hoy son abuelas intentaron dar el pecho a sus hijos.

La lactancia materna prolongada era la norma hasta finales de los años 50 en España. Sin embargo, esas mismas mujeres que tomaron el pecho hasta 2 y 3 años, cuando fueron madres, no pudieron amamantar a sus hijos más que unas pocas semanas o meses. ¿En una sola generación se había deteriorado tanto la naturaleza femenina? No, por supuesto.

En esa época, los médicos comenzaban a analizar y medir muy de cerca el crecimiento infantil. Esta "pediatría científica" llenó de normas rígidas muchas de las actividades humanas que hasta ese momento se habían producido sin participación alguna de los profesionales de la salud. La alimentación infantil y más concretamente la lactancia materna eran asuntos que formaban parte de las tradiciones familiares y se aprendía de la mano de otras mujeres muy próximas.

La medicalización en el embarazo, en el nacimiento y durante la alimentación infantil, los llenó de reglas y recomendaciones originadas a partes iguales de razonamientos pseudocientíficos y de buenas intenciones. El resultado fue el fracaso de la lactancia de muchas mujeres. Cuando ellas se han convertido en abuelas siguen ofreciendo a sus hijas los consejos que ellas recibieron, sin saber que son erróneos. Pensaron que era su cuerpo el defectuoso el que no había funcionado bien. Creían de veras en que era el médico quien tenía razón: que los bebés debían mamar cada 3 horas, por ejemplo.

Cuando preguntamos a las abuelas cuánto tiempo amamantaron y por qué fracasaron y lo comparamos con los conocimientos actuales sobre la LM podemos identificar que muchos de los consejos que se dieron entonces eran erróneos.

Elas suelen explicar el fracaso con frases como:

*"El bebé lloraba y lloraba y yo no tenía leche suficiente"*

*"Mi leche no le alimentaba"*

*"En nuestra familia somos poco lecheras"*

Vamos a analizar algunas de estas situaciones:

1.- *"El bebé lloraba y lloraba y yo no tenía leche suficiente"*

La **hipogalactia** verdadera es muy rara (menos del 1% de los casos), entonces ¿por qué tantas mujeres estaban convencidas de que no tenían leche suficiente? ¿Por qué nadie les explicaba que es el bebé el que hace que salga

leche? ¿Que cuando succiona produce un estímulo en la piel que llega al cerebro, desencadenando así la secreción de dos hormonas: prolactina y oxitocina, las cuales intervienen en la producción de leche y en su salida al exterior?.

Si el bebé succiona mucho tiempo o muchas veces, aumentan los niveles hormonales y se produce más leche. Pero a ellas, les dijeron que dieran cada 3 horas y solo 10 minutos de cada. Gran error. Primero porque de ese modo el nivel hormonal era menor. Segundo, porque es precisamente la leche que sale después de los 10 minutos la que es más espesa, más rica en grasa y por tanto es la que tiene más poder saciante.

Además esta recomendación tenía otros "efectos secundarios".

- El bebé estaba ya muy hambriento, probablemente lloraba y en su desesperación **no conseguía cogerse bien al pecho**, de modo que no podía sacar leche bien.
- Como se agarraba mal al pecho, solo del pezón y daba tirones, probablemente **la madre tenía dolor** y grietas en los pezones.
- El dolor y el estrés inhibían la producción de oxitocina, o sea, que la leche fluía aún peor.
- Como el pecho de la madre no se llegaba a vaciar contribuía a la disminución de la producción láctea (hoy sabemos que la leche retenida actúa como **factor inhibidor local**)
- La retención de leche a su vez causaba más dolor y en muchas ocasiones llegaban a producirse **mastitis**.

## 2.- "Mi leche no le alimentaba"

Cuando un bebé **no se coge bien al pecho de la madre, no puede sacar leche**, llora, se irrita, la madre se siente agobiada y con los pechos llenos y doloridos, pero el lactante no deja de llorar y además no gana el peso esperado. Hay muchas situaciones en que ha ocurrido esto y la madre se ha quedado con el convencimiento de que ella tiene leche pero ésta no alimentaba al bebé. En realidad esto es un caso más habitual de lo que se cree. Ocurre siempre que se producen interferencias al inicio de la lactancia materna.

¿Cuáles pueden ser estas interferencias?

- El bebé ha estado **separado** de la madre después del parto.
- Se le han dado **biberones** de suero glucosado o de fórmula láctea.

- Se ha introducido el **chupete** en los primeros días, antes de que el bebé aprenda a mamar bien del pecho (con lo que produce una confusión en los movimientos de succión).
- Se han realizado maniobras de aspiración de la boca y orofaringe.

Tras un parto normal, el bebé está despierto y receptivo y por sí solo puede llegar a alcanzar el pecho materno y empezar a mamar sin ayuda. El **contacto íntimo piel con piel** facilita el camino pues el bebé siente, huele, ve, toca, y lame. Las dos primeras horas tras el parto constituyen un momento especialmente interesante para iniciar la lactancia, porque el bebé está tranquilo, alerta y muy receptivo. También lo es para la formación del vínculo afectivo, pues la madre, tras la larga espera, anhela ver y tocar a su hijo, hablarle y acariciarlo. Sin embargo durante muchos años los bebés han sido separados de su madre con la excusa de que era necesario observarles de cerca o que la madre tenía que descansar.

Los problemas aparecen debido a que después de esas dos horas, los bebés quedan muy adormilados durante doce horas o más y no muestran interés en mamar. Esto hace difíciles las primeras tomas y la madre se siente frustrada y con la sensación de que su hijo no quiere su pecho.

Cuando se ofrecen biberones o chupetes al bebé, con el fin de tranquilizarle o bien para alimentarle mientras se produce la subida de la leche, las tetinas artificiales confunden al bebé puesto que deben succionarse de forma diferente al pecho. Eso hace que el bebé no se sacie al mamar del pecho, pues no ha aprendido a vaciarlo de forma eficaz.

Esto puede evitarse:

- Si se favorece que el bebé se ponga **al pecho nada más nacer**;
- Si madre e hijo están en la misma habitación, de modo que ella pueda aprender a **entender las señales y gestos** del bebé y le dé el pecho cuando éste comience a "buscar".
- Si se evitan interferencias en el aprendizaje de la succión del pecho: Ni tetinas ni chupetes pues **a mamar se aprende mamando** (y no "chupeteando").
- Si la madre recibe **apoyo y consejo** por parte de personal con experiencia en lactancia materna (sean o no de profesiones sanitarias).

Las abuelas de hoy quizá no pudieron dar el pecho más que unas cuantas semanas porque los profesionales de

la salud tenían otra concepción de la lactancia. Quisieron ayudar, pero en el empeño por “controlar” o “regular” su proceso, proporcionaron consejos cuyo resultado fue negativo para el amamantamiento.

Puede ser interesante que sepan que no fueron ellas quienes fallaron, sino que fue el resultado de toda una cadena de acontecimientos (médicos, sociales y económicos) que empujaron a la lactancia artificial como lo más deseable o científico.

Hoy todos sabemos más: las madres, las familias, las abuelas y los sanitarios. Sabemos que la lactancia materna es superior a la artificial.

Cuando nace un bebé, las abuelas pueden ayudar a sus hijas y nueras de muchas formas. Las que amamantaron con éxito, enseñando, dando apoyo práctico y autoconfianza. Las que no pudieron hacerlo también tienen otras formas de mostrar su valía: cuidados y mimos, paseos del bebé, tareas de la casa que permitan a la nueva madre

estar más descansada... En estos momentos es cuando más hay que apoyar a la familia, sin crear nuevas dudas añadidas a las que ya se tienen.

Hoy se dispone en España (y en otros países) de una interesante red de **asociaciones de apoyo a la lactancia**, consejeras que ofrecen su tiempo libre para ayudar a otras mujeres, respaldadas por su propia experiencia y con formación específica.

También los profesionales de la salud pueden ofrecer a las familias este interesante recurso, con la certeza de que no van a interferir con los cuidados médicos y en cambio disponen de tiempo para apoyar y asesorar a las nuevas madres. Además, hay estudios que demuestran la efectividad del consejo “entre pares”.

Recursos en la web:

Listado del directorio de grupos de apoyo a la LM: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/grupos.htm>