

MITOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.

María Asunción Berral Gutiérrez. Matrona, madre y componente del Grupo Nacer y Mamar.

A lo largo y ancho del mundo existen ideas, concepciones o certezas acerca del manejo de la lactancia, la mayoría de ellas sin ningún fundamento. Unas apoyan a las madres, las dignifican en su quehacer, otras entorpecen el desarrollo de la lactancia o lo truncan tempranamente, a la vez que llenan de incertidumbre a sus madres. A continuación se exponen los más frecuentes, clasificados por temática, y seguidos de la aclaración real de los mismos:

ALIMENTOS

Comer más para tener más leche: la producción de leche aumenta el gasto calórico, pero el organismo utiliza las reservas almacenadas durante el embarazo de forma que, incluso en países con malnutrición las madres fabrican leche suficiente. Dar el pecho es una forma natural de recuperar el peso previo al embarazo, y las que sigan el consejo de “comer por dos”, acabarán engordando.

Tomar leche para fabricar más y reponer las pérdidas de calcio: una dieta saludable y equilibrada es todo lo que una madre necesita para nutrirse adecuadamente y producir leche. Ningún otro mamífero toma leche de otra especie para fabricar su propia leche. Por tanto, no hay motivos para presionar a una madre para que tome leche si no le gusta. En cuanto al calcio, 6-12 meses tras finalizar la lactancia la masa ósea de todas las madres es similar, incluso si consumen poco calcio.

Alimentos para aumentar la producción: ningún alimento ha demostrado aumentar la producción de leche.

Alimentos prohibidos por producir cólico o gases: la lista de alimentos culpados de causar molestias al bebé es tan larga que, si las madres siguieran estas recomendaciones, tendrían muy complicado comer de forma variada. Ningún alimento consumido por la madre provoca gas en la leche o en el niño/a. De todos modos, si una madre comprueba repetidamente que su hijo/a está incómodo/a con algún alimento de su dieta, debe eliminarlo temporalmente (a veces, alguna fracción proteica de alimentos como el huevo o la leche logra pasar a la leche materna y provocar reacciones de tipo alérgico en el bebé).

Evitar alimentos que cambian el sabor o la composición de la leche: ajos, cebollas, alcachofas y espárragos cambian el sabor de la leche pero no provocan el rechazo del pecho e incluso pueden favorecer la aceptación posterior de la alimentación complementaria. Como en el caso del cólico, si una madre comprueba que un determinado sabor provoca rechazo, puede eliminar ese alimento de su dieta de forma transitoria. En cuanto a la composición, sólo el consumo por parte de la madre de aceite de oliva, pescados o huevos modifica ligeramente la cantidad de ácidos grasos poliinsaturados (la llamada “grasa buena”) de la leche materna.

ESTÉTICA

Dieta de adelgazamiento durante la lactancia: Si la madre tiene especial interés en recuperar su peso de forma más rápida no hay inconveniente en que siga una dieta hipocalórica, siempre que sea

variada, racional y controlada por su médico. Las dietas vegetarianas deben ser supervisadas para evitar déficits vitamínicos en los lactantes.

Tintes, colorantes y depilación Como su absorción a través de la piel es mínima, no pasan a la leche y, por tanto, se pueden usar sin problemas. Con la precaución de no aplicarlos en las mamas o en zonas que puedan contactar con la piel de los niños/as.

Ejercicio físico antes de dar el pecho: algunos niños/as rechazan el pecho si sus madres han hecho ejercicio físico intenso previamente. Así que, mejor para el bebé y la madre (estará más cómoda) dar de mamar antes de hacer deporte.

Intervenciones dentales con anestesia local: ni los empastes ni los anestésicos locales (no se excretan por la leche) suponen riesgo alguno para los lactantes.

La lactancia prolongada deforma los pechos: en el aspecto del pecho influyen, sobre todo, la edad, los factores genéticos y la cantidad de grasa corporal. El mayor cambio del pecho es responsabilidad de los cambios hormonales del embarazo, y no de la lactancia.

PRODUCCION DE LECHE

Ingerir muchos líquidos: es cierto que las mujeres que amamantan suelen tener más sed, pero forzar la ingesta de líquidos no sirve para fabricar más leche. Es un consejo muy frecuente y se suelen recomendar: **infusiones** (sólo producen un efecto subjetivo de aumento de la producción, es decir, un efecto placebo); **cerveza** si una madre disfrutaba de tomar una cerveza antes del embarazo, puede mantener un consumo moderado durante la lactancia, pero es un error que la tome para tener más leche, ya que no se ha demostrado la influencia de la cerveza sobre la producción de leche).

La falta de leche suele ser un problema familiar que se transmite de madres a hijas: hasta el momento, en mujeres sanas no se ha identificado ninguna causa de hipogalactia que sea hereditaria.

Las mujeres con poco pecho fabrican menos leche: las diferencias en el tamaño de las mamas dependen más de la cantidad de grasa que del tejido glandular y no tiene relación con la producción de leche.

El peso semanal del bebé es la mejor forma de controlar la producción: sólo es útil las primeras semanas hasta que la lactancia está correctamente instaurada y la madre reconoce las señales de hambre y saciedad de su hijo/a. Después, es poco útil y sólo hace que las madres se preocupen. Otros signos, como que el bebé queda satisfecho tras las tomas, hace deposiciones y orina con regularidad son indicativos de una adecuada producción.

Las impresiones fuertes cortan la producción de leche: el estrés, la fatiga o la mala nutrición rara vez son causas de baja producción de leche, ya que el cuerpo humano ha desarrollado mecanismos de supervivencia para proteger al lactante en tiempos de hambruna. Pero una situación de intenso estrés puede provocar una respuesta hormonal que inhiba el reflejo de eyección y dificulte el vaciado. El bebé no sacia su apetito, llora, aumenta la ansiedad de la madre y la retención de leche.

Para romper este círculo vicioso, la solución es amamantar con frecuencia, mientras se trata de recuperar la estabilidad emocional.

Es mejor esperar a sentir el pecho lleno para amamantar: cuanto más se vacíe el pecho, más leche se fabricará. Al contrario, espaciar las tomas es un buen método para disminuir la producción de leche, por ejemplo, durante el destete.

Es importante “sentir el golpe” de leche durante la toma: No hay relación entre la producción de leche y sentir el “golpe” (consecuencia de la acción contráctil de la oxitocina). Además, la mitad de las mujeres que amamantan no sienten el “golpe de leche”.

Conviene acariciar al bebé para que saque más leche: algunos bebés se quedan dormidos tras las primeras succiones, así que acariciarlos puede ayudar a mantenerlos más activos y a succionar con más vigor.

La succión frecuente del pecho el primer día adelanta la subida de leche: el inicio precoz de la lactancia favorece el éxito y duración de la misma, pero no se ha demostrado que aumentar el número de tomas en los primeros días influya en el adelanto de la subida de leche.

El escape de leche entre tomas y el chorreo durante la toma es señal de gran producción: aunque estos signos suelen dar confianza a las madres sobre su nivel de fabricación de leche, no siempre es un fiel reflejo de la misma. Más bien son signos transitorios que obedecen a una inmadurez en el funcionamiento de la glándula mamaria y que, como tales, suelen desaparecer tras las primeras semanas, a pesar de que es entonces cuando la producción es más abundante.

Sentir los pechos blandos es señal de baja producción: en los primeros días, el pecho está muy duro y, sin embargo tiene poca leche. Es otro signo transitorio de inmadurez funcional de la glándula mamaria. Así, a medida que pasan los meses, las madres fabrican cada vez más leche y, sin embargo, la sensación de pecho muy cargado es menor.

Por las tardes se tiene menos leche que por las mañanas: muchos niños/as piden más a menudo por la tarde-noche que por las mañanas, y debido a esta desigual demanda, sus madres tienen la sensación de que su pecho está mucho más lleno por la mañana que por la tarde.

El frío en la espalda disminuye la producción de leche; bañarse en agua fría corta la leche; los masajes en la espalda favorecen la lactancia: todas estas recomendaciones no tienen una relación demostrada con la producción láctea, sino que obedecen más a una razón de comodidad y bienestar para la madre (evitar resfriados, alivio muscular frente a posturas forzadas al amamantar), o simplemente a una cuestión de costumbres (las mujeres que gusten de bañarse en agua fría pueden continuar con ese hábito durante la lactancia).

CALIDAD DE LA LECHE

Leche aguada: se debe a que las madres comparan su leche con la de vaca, más rica en grasa y proteínas, y además, examinan la primera leche que sale del pecho que tiene un aspecto aún más acuoso. Lo triste es que algunas abandonan la lactancia por este irreal motivo.

La cantidad de leche que un niño/a consume es la que determina cuanto tiempo aguanta entre dos tomas, independientemente de que sea leche materna o de fórmula: aunque la cantidad de leche influye en la frecuencia de las tomas, el tipo de leche es de igual importancia. Los niños/as amamantados vacían el estómago más rápidamente que los alimentados con biberón (aproximadamente en 1,5 horas en vez de hasta 4 horas). Esto es debido al tamaño mucho menor de las moléculas proteicas presentes en la leche materna, lo que hace que sea mucho más fácil de digerir para los bebés.

Los disgustos se transmiten al bebé a través de la leche: la leche no transmite sentimientos, aunque un disgusto serio puede afectar de forma pasajera a la producción, y eso haga que el niño/a pueda estar más irritable por no quedar satisfecho/a o porque note menos afecto en el comportamiento de su madre.

La leche de baja calidad impide que el bebé engorde bien: los estudios demuestran que aún las mujeres desnutridas son capaces de producir leche de suficiente calidad y cantidad para suplir las necesidades de crecimiento del niño/a. En la mayoría de los casos, el escaso peso se debe al consumo insuficiente de leche materna derivado de horarios estrictos, de una inadecuada succión o un problema orgánico del niño/a.

Si la madre queda embarazada debe suspender la lactancia: el riesgo de aborto es escaso. El volumen y el sabor de la leche se afectan de forma temporal, por lo que algunos lactantes rechazan el pecho, pero si no es así, se puede continuar con la lactancia. Como la sensibilidad de los pezones aumenta, las tomas suelen volverse dolorosas.

La leche de las madres nerviosas alimenta menos y transmite los nervios a sus hijos/as: aunque algunos rasgos de carácter o temperamento se pueden heredar, desde luego, esta transmisión no se produce a través de la leche. Tampoco el temperamento de la madre influye en la composición de la leche que produce.

La leche materna por encima de los 12 meses no aporta casi nada al niño/a: la leche materna continúa siendo el alimento más importante a esa edad y aporta componentes que no existen en otros tipos de leche, complementando y ayudando al sistema inmune del niño/a mientras la siga tomando. Por tanto, si madre e hijo/a quieren seguir lactando, es un error sustituir tomas de pecho por derivados de leche de vaca.

PROBLEMAS CON EL PECHO

Los masajes del pezón con alcohol y los estiramientos durante el embarazo lo preparan para la lactancia: el alcohol reseca los pezones y los hace más vulnerables. Tampoco es útil frotar el pezón con cepillos o esponjas para endurecerlo. En mujeres con poco pezón, los estiramientos no han demostrado ser útiles para darle forma antes de que comience la succión.

Si los pezones sangran, no se debe dar el pecho: un sangrado leve no molesta al bebé y no hay inconveniente en amamantarlo, pero se debe prestar atención a la curación de los pezones y a la causa del sangrado.

Las mujeres pelirrojas, de piel blanca y ojos azules sufrirán dolor de pezones porque tienen pieles delicadas: esta asociación no se ha confirmado.

Limitar el tiempo de cada toma previene el dolor de pezones: el dolor de pezones depende, casi siempre, de un agarre del pezón incorrecto.

Calor o frío para calmar el dolor de la subida de la leche: algunas madres encuentran alivio aplicando calor local, y otras, por el contrario, se encuentran mejor colocando frío sobre el pecho. Y para otras lo mejor es alternar el calor con el frío, dando masajes en el pecho hasta que se ablandan las zonas induradas por el inicio de la producción de leche.

TÉCNICA DE LA LACTANCIA

Basta con dar el pecho 10 minutos: la eficacia del vaciado depende de la correcta posición de la boca y de la fuerza de la succión. Así, los bebés más pequeños pueden necesitar más tiempo que los más grandes, que pueden vaciar el pecho en pocos minutos. Y un mal agarre al pecho hace que se vacíe mal, aunque el bebé succione durante mucho tiempo. Para asegurar que el niño/a vacía por completo el pecho (al menos, un pecho cada vez) es mejor permitirle mamar hasta que dé señales de satisfacción, tales como soltarse él/ella solo/a o tener los brazos y las manos relajados. Además, las tomas muy cortas en las que el bebé sólo ingiere la leche inicial más dulce y poco grasa, favorecen la formación de gas intestinal, heces explosivas y cólico.

No se debe despertar a un bebé para darle de mamar, el sueño alimenta tanto como la leche: Aunque la mayoría de los niños/as indican cuando tienen hambre, es posible que algunos recién nacidos no se despierten tan a menudo como lo necesitan, por lo que hay que despertarlos para que mamen por lo menos 8 veces cada 24 horas. Es importante no hacerlos esperar de forma habitual ni entretenerlos con un chupete cuando dan señales de hambre. También hay que estar alerta cuando el bebé está enfermo o bajo los efectos de algún medicamento. Una vez que la madre domina la lactancia y conoce el comportamiento de su hijo/a, no hay inconveniente en dejarle dormir.

Es normal que dar el pecho duela: aunque los primeros días hay mayor sensibilidad en los pezones que puede originar molestia, el dolor suele ser signo de un mal agarre del bebé. Un dolor muy intenso debe hacer pensar en una infección (candidiasis, por estafilococos) o fenómeno Raynaud del pezón.

La leche retenida mucho tiempo en el pecho se estropea: hace que la mama fabrique menos leche, pero no se estropea dentro del pecho.

Se deben dar siempre los dos pechos en cada toma: es más importante asegurar el vaciado completo, al menos, de un pecho. Algunos bebés toman sólo un pecho en cada toma hasta que son mayores. Para ayudar a establecer la producción de leche, durante las primeras semanas la madre puede extraer la leche del pecho que el niño/a no toma cada vez.

Dar el pecho mientras el bebé está recostado causa infecciones de oído: dado que la leche materna tiene componentes antiinfecciosos, el bebé lactante tiene menos riesgo de desarrollar infecciones de

oído, independientemente de la postura que use para mamar. Además, en el momento de la succión los músculos cierran la comunicación con el oído.

Las tomas nocturnas de pecho favorece la caries en el bebé: aunque algunos dentistas trasladan al pecho la misma explicación usada para la llamada “caries del biberón” (leche retenida en la boca al quedarse dormido/a), sin embargo entre los/as niños/as amamantados la incidencia de caries es muy baja, por lo que seguramente hay otros factores que influyen más que las tomas nocturnas en la aparición de caries.

Las madres no deben permitir al niño/a chupar sin el propósito de alimentarse (succión no nutritiva): aunque las necesidades de succión se satisfacen primordialmente cuando comen, muchos niños también maman cuando tienen miedo, sueño, se sienten solos o les duele algo. Consolar y suplir las necesidades de succión al pecho es el diseño de la naturaleza para madres e hijos/as. Los chupetes no son sino sustitutos de la madre cuando ella no está. Además, la tranquilidad de un niño/a que encuentra consuelo en su madre fortalece su desarrollo emocional.

PROBLEMAS PARA LA MADRE

Las molestias de la espalda empeoran durante la lactancia: lo malo para la espalda no es dar el pecho, sino utilizar posiciones forzadas y/o incorrectas.

Dar de mamar impide quedar embarazada: la posibilidad de embarazo durante los primeros seis meses de lactancia es baja (2%) si las madres dan el pecho a menudo, de forma exclusiva (sin otros alimentos) y no tienen menstruaciones. Pero la seguridad anticonceptiva no es completa.

No amamantar si la madre o el hijo/a tienen diarrea: es un completo error, pues la lactancia es muy eficaz para superar la diarrea del niño/a. Además, la diarrea es muy infrecuente en lactantes amamantados. En cuanto a la diarrea materna, no se transmite a través del pecho.

La lactancia frecuente puede dar lugar a depresión posparto: parece ser debida a los cambios hormonales que se presentan tras el parto, puede agudizarse por la fatiga y por la falta de apoyo social y se da más en mujeres con antecedentes de inestabilidad mental. Por el contrario, se sabe que las mujeres que amamantan presentan con menos frecuencia depresión posparto (por ejemplo, el amamantamiento amortigua y cura el impacto emocional negativo que origina el parto por cesárea en algunas mujeres).

BIBLIOGRAFÍA

J.Martín-Calama Valero. Mitos sobre la lactancia materna. En: Manual de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría. 2008. Editorial Médica Panamericana.

Lisa Marasco. Mitos falsos sobre lactancia materna. Revista [NUEVO COMIENZO](http://www.lili.org/Lang/Espanol/NCVol17_4_05.html), Vol. 17 Numero 4 Año 2005. Disponible en: http://www.lili.org/Lang/Espanol/NCVol17_4_05.html