

## Mitos falsos sobre la lactancia

(Breastfeeding False Myths)

Por Lisa Marasco

Información perteneciente a la revista NUEVO COMIENZO, Vol. 17

Numero 4 Año 2005

A lo largo y ancho del mundo existen ideas, concepciones o certezas acerca del manejo de la lactancia. Unas apoyan a las madres, las dignifican en su quehacer, otras entorpecen el desarrollo de la lactancia o lo truncan tempranamente y al final afectan la salud y sano desarrollo de los bebés, a la vez que llenan de incertidumbre a sus madres. Escogimos algunos mitos que comentamos para tranquilidad de las familias.

**Mito 1:** Amamantar frecuentemente al niño reduce la producción de leche, produce un reflejo de eyección débil y el fracaso de la lactancia

**Realidad:** La cantidad de leche que una madre produce llega a su punto óptimo cuando se le permite al niño sano amamantar tantas veces como lo necesite. El reflejo de eyección de la leche opera más fuertemente en presencia de un buen suministro de leche, que normalmente ocurre cuando se alimenta al niño a demanda, es decir, sin imponer horarios.

**Mito 2:** Una madre necesita amamantar únicamente de cuatro a seis veces cada 24 horas para mantener una buena cantidad de leche.

**Realidad:** Los estudios científicos demuestran que cuando una madre amamanta frecuentemente desde que nace el niño, con un promedio de 9,9 veces cada 24 horas durante los primeros 15 días, su producción de leche es mayor, el niño aumenta mejor de peso y la madre amamantará durante un período de tiempo más largo. La producción de la leche ha demostrado estar relacionada con la frecuencia de las tomas. La cantidad de leche empieza a disminuir cuando las tomas son poco frecuentes o restringidas. No hay que olvidar que muchos bebés recién nacidos comen cada hora y media o cada dos horas, lo cual es normal y frecuente.

**Mito 3:** Los niños obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar.

Realidad: Aunque muchos bebés mayorcitos pueden tomar la mayor parte de su leche en los primeros cinco a diez minutos, esto no es generalizable a todos los niños. Los recién nacidos, que apenas están aprendiendo a mamar, no siempre son tan eficientes al pecho y a menudo requieren mucho más tiempo para comer. Poder mamar también depende del reflejo de bajada de la leche materna. Aunque a muchas madres les baja la leche casi inmediatamente, a otras no les sucede igual. En algunas mujeres, la bajada de la leche es escalonada, tiene lugar varias veces durante una sola toma. En vez de adivinar, es mejor permitir que el niño mame hasta que muestre señales de satisfacción, tales como soltarse él solo o tener los brazos y las manos relajados.

Mito 4: Las madres lactantes deben espaciar las tomas para que puedan llenársele los pechos.

Realidad: Cada pareja madre/hijo es única y diferente. El cuerpo de una madre lactante siempre está produciendo leche. Sus senos funcionan en parte como "depósitos de reserva", algunos con mayor capacidad que otros. Cuanto más vacío esté el pecho, más rápido trabajará el cuerpo para reabastecerlo. Cuanto más lleno esté el pecho, más lenta será la producción de leche. Si una madre espera sistemáticamente a que se le "llenen" los pechos antes de amamantar, su cuerpo puede recibir el mensaje de que está produciendo demasiada leche y, por tanto, reducir la producción.

Mito 5: A las ocho semanas de edad el niño sólo necesita entre seis y ocho tomas de leche materna; a los tres meses sólo requiere de cinco a seis tomas; y a los seis meses, no más de cuatro o cinco tomas al día.

Realidad: La frecuencia de las tomas del niño alimentado al pecho varía de acuerdo con varios factores: la producción de leche de la madre y su capacidad de almacenamiento (las madres con más pecho en general tienen mayor capacidad de almacenamiento), así como con las necesidades de crecimiento del niño. Los días en que se producen picos de crecimiento (días de mayor frecuencia) o el pequeño está enfermo, pueden cambiar temporalmente los patrones alimenticios del bebé. Es importante tener en cuenta que el consumo calórico del niño aumenta al final de la toma, así que imponer límites arbitrarios sobre la frecuencia o duración de las tomas puede desembocar en un consumo demasiado bajo de calorías por parte del niño.

Mito 6: Es la cantidad de leche que el niño consume, no si es leche materna o de fórmula, lo que determina cuánto tiempo aguanta un niño entre dos tomas.

Realidad: Los niños amamantados vacían el estómago más rápidamente que los niños alimentados con biberón: aproximadamente en 1,5 horas en vez de hasta 4 horas. Esto se debe al tamaño mucho menor de las moléculas de las proteínas que forman parte de la leche materna y las cuales se digieren con mayor rapidez. Aunque la cantidad de leche que se consume es uno de los factores que determinan la frecuencia de las tomas, el tipo de leche es de igual importancia. Los estudios antropológicos de las leches producidas por los diversos tipos de mamíferos confirman que los bebés humanos están diseñados para recibir alimento con frecuencia y que así lo han hecho a través de la historia.

Mito 7: Nunca despiertes al niño que duerme.

Realidad: Aunque es verdad que la mayoría de los niños indican cuándo tienen hambre, es posible que los recién nacidos no se despierten tan a menudo como lo necesitan, por lo que hay que despertarlos para que coman por lo menos ocho veces cada 24 horas. Quizá no se despiertan a causa de los medicamentos que recibió la madre durante el parto, por ictericia, trauma, chupete de entretención, medicamentos maternos o comportamiento introvertido por parte de los niños a los que se les hace esperar cuando dan señales de hambre. Además, las madres que quieran aprovechar la infertilidad natural que produce la amenorrea durante la lactancia comprobarán que el regreso de la menstruación se demora más cuando el niño sigue mamando de noche.

Mito 8: El metabolismo del niño se encuentra desorganizado al nacer y requiere que se le imponga una rutina u horario para ayudar a resolver esta desorganización.

Realidad: Los niños nacen programados para comer, dormir y tener períodos de vigilia. No es un comportamiento desorganizado, sino un reflejo de las necesidades únicas de cada recién nacido. Con el transcurso del tiempo los bebés se adaptan gradualmente al ritmo de vida de su nuevo ambiente sin precisar entrenamiento ni ayuda.

Mito 9: Las madres lactantes deben ofrecer a su bebé siempre ambos pechos en cada toma.

Realidad: Es mucho más importante dejar que el niño termine de tomar del primer lado antes de ofrecer el segundo, aunque esto signifique que rechace el segundo lado durante esa toma. La última leche (que contiene más calorías) se obtiene gradualmente conforme se va vaciando el pecho. Sucede a algunos niños, si se les cambia de lado de forma prematura, que se llenarán de la leche primera, más baja en calorías, en vez de obtener el equilibrio natural entre la leche primera y segunda. Como resultado, el niño no se satisfará y perderá peso, y probablemente tendrá cólicos. Durante las primeras semanas, muchas madres ofrecen ambos pechos en cada toma para ayudar a establecer el suministro de leche.

Mito 10: Si un niño no aumenta bien de peso, es porque la leche de su madre es de baja calidad.

Realidad: 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. 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.

Mito 11: Cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos.

Realidad: Las causas más comunes de leche escasa son: tomas poco frecuentes y/o problemas con el afianzamiento y postura del bebé al mamar. Ambos problemas se deben en general a información incorrecta que recibe la madre lactante. Los problemas de succión del niño también pueden afectar de forma negativa la cantidad de leche que produce la madre. 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.

Mito 12: Una madre debe tomar leche para producir leche.

Realidad: Una dieta saludable y balanceada que contenga verduras, frutas, cereales y proteínas es todo lo que una madre necesita para nutrirse adecuadamente y producir leche. El calcio se puede obtener de una gran variedad de fuentes no relacionadas con los lácteos, como las verduras verdes, semillas, frutos secos y pescados como la sardina y el

salmón con espina. Ningún otro mamífero toma leche para producir leche.

Mito 13: Chupar sin el propósito de alimentarse (succión no nutritiva) no tiene objeto.

Realidad: Las madres con experiencia en lactancia aprenden que los patrones de succión y las necesidades de cada niño varían. Aunque las necesidades de succión de algunos niños se satisfacen primordialmente cuando comen, otros niños requieren más succión al pecho, aun cuando hayan acabado de comer hace unos minutos. Muchos niños también maman cuando tienen miedo, cuando se sienten solos o cuando algo les duele.

Mito 14: Las madres no deben prestarse a ser el "chupo de entretenimiento" de su hijo.

Realidad: Consolar y suplir las necesidades de succión al pecho es el diseño de la naturaleza para madres e hijos. Los chupones (chupetes, chupos, bobos, pepes) son un sustituto de la madre cuando ella no está. Otras razones de ofrecer el pecho para apaciguar al niño incluyen un mejor desarrollo oral y facial, la prolongación de la amenorrea, evitar la confusión de succión y estimular una producción adecuada de leche que asegure un índice más elevado de éxito de la lactancia. Y sobre todo, un niño tranquilo que encuentra consuelo en su madre, lo cual fortalece su desarrollo emocional.

Mito 15: La confusión tetina-pezones no existe.

Realidad: La alimentación al pecho y la alimentación por biberón requieren diferentes técnicas orales y motrices. Los chupos o tetinas artificiales proveen una especie de "sobrestimulación" en la que los niños pueden fijarse y preferir al pezón, más suave. Como resultado, algunos bebés desarrollan la confusión de succión y usan técnicas no adecuadas para mamar al pecho cuando se les ha ofrecido biberón y pecho. Esto hace que no sean eficientes obteniendo leche y en ocasiones agrietan a su madre.

Mito 16: La lactancia frecuente puede dar lugar a la depresión postparto.

Realidad: Se cree que la causa de la depresión post parto es debida a las hormonas fluctuantes que se presentan después del nacimiento del

niño y que puede agudizarse por la fatiga y por la falta de apoyo social. Sin embargo, se da en mujeres que han presentado problemas anteriores al embarazo. Por otra parte, se sabe que las mujeres que amamantan con frecuencia presentan con menos frecuencia depresión post parto.

Mito 17: Alimentar al niño a demanda no facilita el vínculo maternal.

Realidad: Responder de forma sensible y rápida a las señales del niño une a la madre con su hijo de tal forma que se sincronizan, lo cual crea un vínculo mayor. Adicionalmente, un bebé que no llora porque es atendido con prontitud, no genera situaciones de estrés familiar debido a su llanto.

Mito 18: Las madres que miman a sus hijos demasiado y los llevan demasiado en brazos los malcrían.

Realidad: Los niños a quienes se lleva en brazos a menudo lloran menos horas al día y muestran mayores rasgos de seguridad al crecer. Los bebés necesitan la seguridad de los brazos de su madre más de lo que imaginamos.

Mito 19: Es importante que los demás miembros de la familia alimenten al niño para que también ellos desarrollen un vínculo.

Realidad: Alimentar al niño no es la única forma con la que los demás miembros de la familia pueden acercarse al niño. Cargar, acariciar, bañar y jugar con el bebé son muy importantes para su crecimiento y desarrollo, así como para su vínculo con los demás.

Mito 20: El hecho de que sea el niño quien dirija su alimentación (con la lactancia a demanda) tiene un efecto negativo sobre la relación de la pareja.

Realidad: Los padres maduros se dan cuenta de que las necesidades del recién nacido son muy intensas, pero también, que disminuyen con el tiempo. De hecho, el trabajo en equipo que se realiza al cuidar de un recién nacido puede unir a la pareja conforme ambos aprenden a ser padres juntos.

Mito 21: Algunos niños son alérgicos a la leche materna.

Realidad: La leche materna es la sustancia más natural y fisiológica que el niño puede ingerir. Si el bebé muestra señales de sensibilidad relacionadas con la alimentación, en general se deben a alguna proteína ajena que ha logrado entrar a la leche materna, y no a la leche materna en sí. Esto se remedia fácilmente eliminando el alimento ofensivo de la dieta materna durante un tiempo.

Mito 22: La lactancia demasiado frecuente causa obesidad en el niño cuando él crece.

Realidad: Los estudios científicos demuestran que los niños amamantados autocontrolan sus patrones alimenticios y la cantidad que ingieren, que tienden a consumir la cantidad de leche adecuada para su propio cuerpo. Es la alimentación con biberón y la introducción precoz de alimentos complementarios la causa de que se vean afectados de obesidad al crecer, no la lactancia natural.

Mito 23: Dar el pecho mientras el niño está recostado causa infecciones de oído.

Realidad: Dado que la leche materna es un fluido vivo y lleno de anticuerpos e inmunoglobulinas, el bebé lactante tiene menor probabilidad de desarrollar infecciones de oído, independientemente de la postura que utilice. De hecho, cuando la madre amamanta sentada, el bebé está horizontal en sus brazos. Además, la disposición de los músculos al momento de succionar cierra la comunicación con el oído.

Mito 24: La lactancia prolongada más allá de los 12 meses del niño carece de valor, ya que la calidad de la leche materna empieza a deteriorarse a partir de los seis meses de vida.

Realidad: La composición de la leche materna cambia de acuerdo con las necesidades del niño conforme éste madura. Aun cuando el niño ya es capaz de recibir otro tipo de alimentos, la leche materna es su fuente primordial de nutrición durante los primeros 12 meses. Se convierte en complemento de los alimentos al segundo año de vida. Además, el sistema inmunológico del niño tarda entre dos y seis años en madurar. La leche materna continúa complementando y ayudando al sistema inmune mientras el niño la siga tomando. Investigaciones recientes nos muestran que la leche materna es más rica en grasa y energía después de un año de lactancia: contiene casi 12% más de calorías que la leche

de una madre de un bebé recién nacido. Igual sucede con los factores protectores.

Publicado en Leaven, La Leche League International.

Traducción por Norma Escobar y Yanet Olivares. Adaptación para su publicación en Nuevo Comienzo por María Cristina Sáenz en Colombia. <http://www.lalecheleague.org/Espana.html>