

LA LACTANCIA MATERNA

UN RETO PERSONAL

MARÍA LUISA RAMOS SAINZ





"Libro enmarcado en la iniciativa de UNICEF,
Hospital Amigo de los Niños (IHAN),
en promoción y apoyo de la lactancia materna"

MARÍA LUISA RAMOS SAINZ

**LA LACTANCIA MATERNA
UN RETO PERSONAL**

TÍTULO:
La lactancia materna
un reto personal

© María Luisa Ramos Sainz.

EDITA: *Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria*

7ª Edición revisada y ampliada

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:
Miguel Ángel Cuenca

DIBUJOS: Luis Fuentes

FOTOGRAFÍAS:
Foto de portada:
María Luisa Ramos

I.S.B.N.: 84-688-4142-0
D. Legal: SA-711-2009

IMPRIME: Imprenta Regional de Cantabria
10/629

Libro recomendado por:



A mi hijo Diego
que me dio la oportunidad de compartir
con él una experiencia entrañable y a Miguel Ángel,
con quien disfruté de una nueva vida llena
de felicidad, pero también de momentos difíciles.

A todas la madres
que amamantan o amamantaron a sus hijos,
con especial cariño a las tres mujeres
que más admiro: mi abuela, mi madre y mi suegra.

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
PRÓLOGO de la Dra. M ^º José Lozano (Profesora Titular de Pediatría en la Universidad de Cantabria).....	13
INTRODUCCIÓN	17
CAP. 1. - LOS VALORES DE LA LACTANCIA MATERNA:	
RAZONES PARA DAR DE MAMAR	19
BENEFICIOS PARA LA SALUD DE NUESTRO HIJO	19
BENEFICIOS PARA LA SALUD DE LA MADRE	21
BENEFICIOS EMOCIONALES PARA LA MADRE Y EL HIJO	22
CAP. 2. - EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA	25
EL CALOSTRO	25
LA SUBIDA DE LA LECHE	25
CÓMO INICIAR LA LACTANCIA AL PECHO	26
POSTURAS PARA AMAMANTAR	33
CÓMO AUMENTAR LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA	41
CAP. 3. - PREVENIR LOS PROBLEMAS	47
PEZONES DOLORIDOS	48
INGURGITACIÓN MAMARIA	48
PEZONES PLANOS O INVERTIDOS	49
OBSTRUCCIÓN DE LOS CONDUCTOS	50
MASTITIS.....	50
CAP. 4. - LA LACTANCIA EN EL HOSPITAL	53
CAP. 5. - LA LACTANCIA EN EL HOGAR	57

	<u>Pág.</u>
CAP. 6. - LA MADRE QUE TRABAJA	63
TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA	65
DERECHOS LEGALES	71
Permiso de maternidad.....	71
Permiso de lactancia	73
Excedencia para cuidar a un hijo.....	73
 CAP. 7. - EL DESTETE	 75
 CAP. 8. -LOS GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA: LA ASOCIACIÓN DE "LA BUENA LECHE" EN CANTABRIA	 81
 CAP. 9. - HISTORIA DE LA LACTANCIA MATERNA	 89
 GLOSARIO	 107
 ÍNDICE DE FIGURAS	 109
 BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA	 113
 PÁGINAS WEB SOBRE LACTANCIA MATERNA	 117
ORGANISMOS INTERNACIONALES	117
ORGANIZACIONES Y PROYECTOS	117
GRUPOS DE APOYO ESPAÑOLES	117
GRUPOS DE APOYO EXTRANJEROS	118
MANUALES "ON LINE"	118
PÁGINAS PERSONALES.....	118

PRÓLOGO

Dra. María José Lozano

Profesora Titular de Pediatría
de la Universidad de Cantabria

Responsable de la Unidad de Lactantes
del Hospital de Valdecilla

Miembro del Comité de Lactancia Materna
de la Asociación Española de Pediatría

SUPONE para mí una gran satisfacción personal escribir el prólogo de la quinta edición del libro *LA LACTANCIA MATERNA: UN RETO PERSONAL*. Cuando hace varios años Marisa Ramos decidió escribir este libro para contar su experiencia personal a otras mujeres que, como ella, desean amamantar a sus hijos y luchó, con el texto escrito, para conseguir su publicación y posterior difusión, probablemente no se imaginaba que posteriores ediciones saldrían a la luz.

Cuando escribí el prólogo de la primera edición, aseguraba que la lectura del libro ayudaría a las madres que desean lactar a sus hijos a superar las dificultades y los problemas que con frecuencia se presentan durante la lactancia natural. Este objetivo se ha cumplido ampliamente lo que ha permitido que la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Cantabria haya decidido publicar y distribuir una quinta edición que se ha enriquecido con un nuevo capítulo dedicado a los grupos de apoyo a la lactancia materna y con nuevas ilustraciones y fotografías que ayudarán a los lectores a un mejor conocimiento de la lactancia materna y de su técnica.

Creemos que la lectura y difusión de este libro unido al trabajo de los profesionales sanitarios relacionados con el binomio madre-hijo y a la labor realizada por la Asociación La Buena Leche, cuya presidenta es la autora de este libro, han contribuido y contribuirán a la recuperación de las tasas de lactancia natural y sobre todo a conseguir lactancias más prolongadas con todos los beneficios que ello conlleva para la madre y el niño.

Sabemos que la lactancia materna es la alimentación natural de los recién nacidos. Está ampliamente demostrado que es el mejor alimento durante los **6 primeros meses de vida de modo exclusivo** y como complemento a otros alimentos los primeros años de vida.

La leche de la madre es muy nutritiva y fácil de digerir, tiene defensas para las infecciones, protege a su hijo de muchas enfermedades no sólo mientras está siendo amamantado sino también en épocas posteriores de la vida, le asegura el mejor desarrollo y es cómoda, ecológica y gratuita.

Los **beneficios** de la lactancia materna también se extienden a la **madre**. Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia tras el parto, también tienen menos riesgo de hipertensión y depresión postparto. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.

Pero además el **vínculo afectivo** que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa.

Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.

Es importante saber que el pecho funciona a demanda: cuanto más veces se lo ofrezca a su hijo, más leche producirá. Si se lo pone pocas veces producirá poca leche. Por eso es perfectamente posible alimentar a gemelos al pecho.

Vamos a recordar algunas recomendaciones:

- Es bueno empezar a dar de mamar en la primera hora después del parto y lo más pronto posible tras la cesárea.
- Dele de mamar siempre que se lo pida, sin horarios rígidos, pero intente que las primeras semanas coma más de 7 u 8 veces al día.
- Deje que su bebé esté al pecho todo el tiempo que quiera.
- El bebé sólo necesita leche de su madre: no le dé agua, zumos ni infusiones.
- No le ofrezca chupete ni biberones, no los necesita y podrían perjudicarlo.
- Su pecho no necesita una higiene especial, basta con la ducha diaria.

Hacia el mes y también a los 3 meses es posible que le parezca que se queda con hambre: pide muchas veces y usted tiene los pechos poco llenos. No le dé "ayuda" de biberón, no es que usted tenga menos leche, es que su hijo está creciendo y demanda mayor cantidad de leche. Ofrézcale más veces el pecho, así usted producirá más leche y el niño se quedará nuevamente satisfecho.

Si tiene problemas con la lactancia póngase en contacto con su pediatra, su matrona, o alguna madre con experiencia. En este sentido la Asociación de apoyo a la Lactancia en Cantabria "La Buena Leche" pone a su disposición una serie

de teléfonos para que puedan contactar con ellas a cualquier hora del día.

Consulte con profesionales que estén a favor de la lactancia materna: **La lactancia natural supone más salud para sus hijos y para usted.**

INTRODUCCIÓN

MI interés por todo lo relacionado con el embarazo y el parto, pronto me hicieron cuestionarme la lactancia materna. Tras diversas lecturas comprendí que quería dar el pecho a mi hijo, pero en los cursillos de preparación al parto a los que asistí se informaba de las ventajas que esta técnica de alimentación tenía para el lactante y la madre, obviándose comentar otros aspectos básicos para un feliz amamantamiento. Ha sido éste el motivo por el que decidí escribir sobre el tema.

La lactancia materna, es además de una técnica de alimentación importante de conocer, una expresión de amor que está conectada con los sentimientos y la mente de la madre, por ello para aprender a dar de mamar es preciso tener confianza en una misma, superando los obstáculos y dificultades que surjan a nuestro paso. Es importante saber que la técnica del amamantamiento no puede dissociarse de la forma en que nos sentimos con el bebé y con nuestro propio cuerpo, si tenemos confianza en nosotras mismas y deseamos seguir cuando aparezcan dificultades, es más que probable que lo consigamos.

El título de este libro responde a la necesidad de ir salvando los numerosos obstáculos que vamos a encontrar en nuestro camino. Dificultades que todas somos capaces de vencer con nuestra entrega personal; estoy convencida que salvo en los casos en que la lactancia se desaconseja por motivos de salud, la mayoría de las mujeres que estén dispuestas a amamantar a sus hijos lo terminan consiguiendo. La disposición de ánimo es un factor tan importante como decisivo para iniciarse en esta técnica.

Quisiera dar las gracias a todas aquellas personas y entidades que han contribuido a promover la edición de este libro. En primer lugar a María José Lozano, por la gentileza y entusiasmo que puso en este proyecto desde el comienzo, así como por sus buenas sugerencias y aportaciones que han mejorado la calidad del texto. A la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria por confiar en el proyecto y tener la gentileza de publicar este libro. A Begoña Calvo matrona del Insalud, por su constante apoyo y dedicación. A María Jesús Grego, enfermera de neonatología en la Residencia Cantabria, por el cariño y confianza que depositó en la iniciativa. A Agustín Rollán, pediatra de Sanidad, por sus amables sugerencias que han enriquecido el contenido del libro. A Yolanda Martín, matrona del Insalud por su constante apoyo. A Luis Fuentes por la gentileza de hacer los dibujos para este libro. A Miguel Ángel Cuenca por la maquetación y diseño de este libro que ha sido como un hijo más para él. Y al grupo de madres que apoyamos la lactancia materna en Cantabria, por el interés con el que leyeron el documento, por permitir que las fotografiase y por el ánimo que pusieron en su publicación.

CAPÍTULO 1

LOS VALORES DE LA LACTANCIA MATERNA

BENEFICIOS PARA LA SALUD DE NUESTRO HIJO.

Las proteínas de la leche humana contienen todos los aminoácidos en las cantidades necesarias para el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso. Estos aminoácidos en parte son absorbidos por el lactante. Las células vivas que son exclusivas de la leche humana inhiben el desarrollo de bacterias y virus nocivos ayudando así al sistema inmunitario aún inmaduro, del niño.

Los anticuerpos son grandes moléculas proteínicas que el intestino del recién nacido sólo está en condiciones de absorber en grandes cantidades durante los días siguientes a su nacimiento, todo lo más hasta la segunda semana de vida. Transcurrido este tiempo el intestino se torna poco a poco impermeable a esas grandes moléculas, quedando por lo tanto limitadas las ventajas que ofrecen los anticuerpos maternos; por eso resulta tan importante poner lo antes posible a nuestro hijo al pecho, para que se beneficie del calostro, que es ese líquido vivo de color blancuzco hasta el amarillento-anaranjado que el pecho produce en los primeros días después del parto, y que tiene la propiedad de cambiar su composición a lo largo del día, incluso dentro de una misma toma, adaptando su estructura a las necesidades del niño. Los científicos están investigando los efectos de las diferentes enzimas y hormonas de la leche humana en el desarrollo del lactante, algunas le ayudan a hacer la digestión, otras se encargan de matar las bacterias.

Además de los beneficios descritos se ha observado que los niños alimentados al pecho regulan por sí solos la duración y frecuencia de cada mamada, evaluando intuitivamente la cantidad de calorías que necesitan, por lo que éstos tienen menos problemas de sobrepeso cuando llegan a la infancia que los alimentados artificialmente, ya que sólo toman la cantidad que necesitan aunque nosotras desconozcamos cual es, porque a través del pecho no podemos ver la leche que consumen, lo que es una clara diferencia con el biberón que a veces se les obliga a terminar.

Actuales investigaciones han puesto de manifiesto, que además de las sustancias alimenticias contenidas en la leche materna, la mama es una glándula única cuya actividad es mucho más compleja de lo que hasta la fecha se venía creyendo (fig. 1).

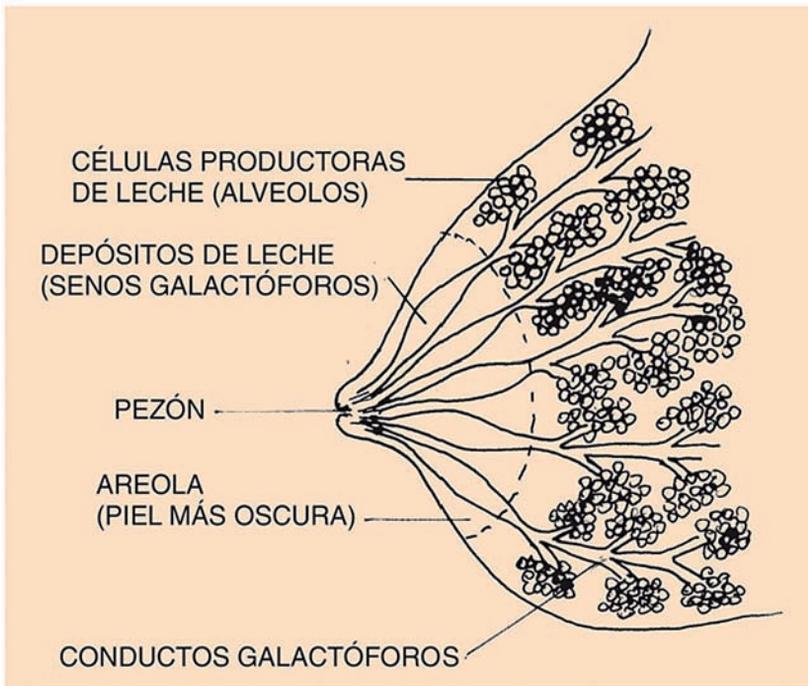


Fig. 1. Corte transversal de la mama con la representación de cada una de sus partes.

BENEFICIOS PARA LA SALUD DE LA MADRE.

El poner al lactante al pecho nada más nacer, aunque no es una práctica habitual en la mayoría de nuestros hospitales, ayuda a que la madre expulse con mayor facilidad y rapidez la placenta, pues la oxitocina segregada al dar de mamar intensifica las contracciones y favorece el alumbramiento. Además este amamantamiento precoz, ayuda a la posterior producción de leche y reduce el riesgo de padecer hemorragias postparto y en consecuencia anemias. También previene las depresiones, ya que la oxitocina ejerce en la madre un efecto euforizante y tranquilizador.

Si comemos bien no tenemos porque tener miedo a problemas nutritivos. En mi caso después de amamantar durante 18 meses no he tenido siquiera una caries. Ahora bien ello depende fundamentalmente también del cuidado que le prestemos a la boca, acudiendo regularmente a las revisiones periódicas. Muchas personas echan la culpa de sus problemas a la lactancia, cuando muy posiblemente estos comenzaron con bastante anterioridad.

Además amamantar ayuda a recuperar la silueta, ya que el útero adquiere el tamaño que tenía antes del embarazo con mayor rapidez, gracias a la acción de la oxitocina. Por otro lado, no es cierto que el amamantamiento estropee el busto, sino que incluso puede ayudar a tonificarlo, en mi caso éste aumentó de tamaño durante una temporada muy larga y ello le hizo tener una consistencia más firme. Si en algunas ocasiones los pechos pierden su tersura, es a consecuencia del embarazo y no de la lactancia. Para que vuestros senos no sufran, evitando así la posterior flaccidez, es conveniente tener unos mínimos cuidados; es recomendable utilizar un sujetador adecuado que no apriete en exceso, los mejores son los de algodón pues dejan transpirar la piel. Además es necesario que diariamente les dediques unos minutos de ejercicio para man-

tenerlos firmes. Puedes sujetarte cada antebrazo con la mano contraria y hacer movimientos enérgicos hacia el centro y los lados, lo que ayudará a fortalecer tus pectorales, es decir la masa muscular que sostiene a las mamas. También resulta muy aconsejable después de una ducha tibia darse un poco de agua fría con movimientos circulares sobre el pecho, lo que favorecerá la circulación sanguínea y aliviará las posibles molestias que ocasione el pecho cargado.

BENEFICIOS EMOCIONALES PARA LA MADRE Y EL HIJO.

Estos son esenciales para realizar el vínculo de unión entre madre e hijo. En muchos libros se habla de los beneficios físicos que la lactancia natural conlleva, pero se desestiman estos otros que en mi opinión son tan importantes o más que aquéllos. El amamantar es fuente de gran consuelo y seguridad para los niños. Además favorece el contacto visual entre madre e hijo; el niño con su pequeña naricilla hociquea hasta localizar el pezón y satisfacer así su hambre. Este contacto íntimo de piel con piel, ofrece seguridad y protección al bebé que se desarrollará plenamente rodeado de los cálidos brazos de su madre. El lactante por su parte aprenderá a memorizar rápidamente el olor materno que le tranquilizará en cualquier ambiente agitado. Es frecuente que una vez concluida la teta, éste se quede dormido. Recuerdo que en cierta ocasión decidimos hacer un curso de natación, Diego tenía ya nueve meses, pero era la primera vez que le metíamos en una piscina; cuando estábamos en el agua alguien dio una patada y le salpicó la cara, se asustó tanto que comenzó a llorar, entonces abandonando los prejuicios le ofrecí el pecho, succionó varias veces hasta calmarse y luego pudimos continuar con la clase. Este tipo de reacciones suceden de una manera completamente natural, pues la madre con el paso de los días va comprendiendo mejor a su hijo y las señales que éste le hace.

Existen dos hormonas: la oxitocina y la prolactina que se segregan cada vez que amamantas a tu hijo. La primera controla la bajada de la leche y está asociada con sentimientos de ternura y cariño. Se ha comprobado que la oxitocina estimula a la madre a criar a su hijo con más ternura; en casos de lactancia artificial es frecuente observar que los lazos de unión tardan más tiempo en desarrollarse. En cuanto a la prolactina es la hormona responsable de la producción de la leche y ésta produce una sensación de calma que ayuda a la madre a relajarse (fig. 2).

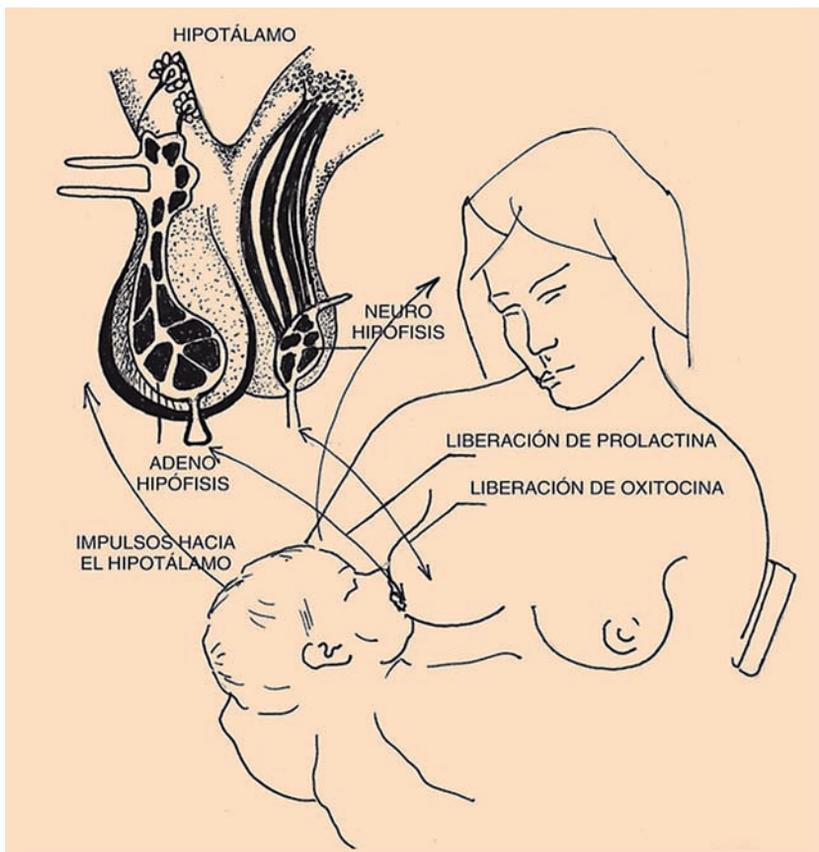


Fig. 2. La succión del bebé al pecho inicia los impulsos nerviosos que llevan al sistema nervioso a producir las hormonas oxitocina y prolactina, encargadas del transporte y producción de leche.

CAPÍTULO 2

EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

EL CALOSTRO.

Durante la primera semana tras el parto la secreción al pecho es el calostro, su aspecto es en principio el de un líquido incoloro que luego pasa a ser amarillento hasta llegar a ser, incluso anaranjado. Este es el primer alimento ideal para el bebé, aunque es similar a la leche contiene más proteínas, anticuerpos, células antiinfecciosas y sales minerales y menos grasas e hidratos de carbono. Gracias a su alto contenido en anticuerpos y glóbulos blancos, es particularmente útil para defender al bebé de las infecciones. Por otra parte contiene fermentos que permiten digerir mejor la grasa de la leche y sus efectos laxantes facilitan la expulsión de las primeras deposiciones, denominadas meconio; éstas son unas heces verdoso negruzcas formadas por el intestino del bebé antes del parto.

Por todo lo expuesto el calostro tiene suficiente valor como para que amamantes a tu hijo tan pronto y con tanta frecuencia como te sea posible. También constituye una buena razón para iniciar la lactancia, aún cuando solo se pueda llevar a cabo durante un breve período de tiempo.

LA SUBIDA DE LA LECHE.

Poco a poco tras el calostro, surgirá la leche. Al principio, entre los seis días y las dos semanas tras el parto, las mamas segregarán lo que se conoce como leche de transición, para luego a partir de las dos semanas siguientes producir la leche madura.

La leche madura se compone esencialmente de agua en un 88% y sustancias nutritivas: grasas (4%), hidratos de carbono (7%) proteínas (1%) y cantidades menores de minerales y vitaminas. De unas madres a otras estas proporciones pueden variar sensiblemente dependiendo de la alimentación materna, por eso es tan importante seguir una dieta equilibrada y variada durante la lactancia.

Es interesante saber que la leche de una misma madre varía sensiblemente su composición a lo largo del día y dentro de una misma toma, pudiendo ser más rica en grasas por la mañana que por la tarde. Por ejemplo la leche secretada al principio de una tetada, es más ligera que al final que presenta más contenido graso, lo que provoca en el lactante una sensación de plenitud, éste al verse saciado finalizará la toma. Por eso resulta tan importante cada vez que des el pecho no mirar el reloj y dejar que suelte al pecho por sí mismo, o de lo contrario le privarás sin darte cuenta de la parte de la leche con mayor contenido calórico (fig. 3)

COMO INICIAR LA LACTANCIA AL PECHO.

La primera vez que amamanté a mi hijo sentí una gran emoción, le tenía entre mis brazos, y dejándome llevar por el instinto le aproximé torpemente hacia mí, luego él hociqueando buscó el pezón y me quede atónita al comprobar lo fácil que le había resultado agarrarse al pecho y succionar.

Es fundamental que aprendamos a comprender las señales del bebé y ser capaces de responder a ellas. Para empezar será bueno saber que es imposible forzar el horario de un lactante, ellos tienen su propio ritmo, por lo que será más conveniente que seamos nosotras las que nos adaptemos a él. Todavía recuerdo los intentos que hicimos su padre y yo por suprimirle alguna toma nocturna, para lo cual teníamos que



Fig. 3. Para que el niño se nutra adecuadamente, hemos de dejar que mame de una teta hasta que se sacie y sea él mismo quien la suelte. Será entonces, y no antes, cuando le ofrezcamos la otra.

despertarle en el mejor de sus sueños, ponerle al pecho e intentar que mamara a las doce de la noche, con la pretensión de que esta fuera la última tetada y que posteriormente hiciese una pausa hasta las cinco o seis de la madrugada. A pesar de estar más de ocho días probándolo no funcionó, Diego siguió despertándose a las doce, a las cuatro y las seis.

Estamos acostumbrados a que nos pregunten si el niño es bueno, y eso inevitablemente lo asociamos a que coma bien y duerma mejor. Te aseguro que con la lactancia materna la comida no será un problema; aunque haya críos que sean menos tragones que otros, por lo general todos obtienen de la leche materna los nutrientes esenciales que necesitan para crecer. Ahora bien, el sueño será tu eterno rival y tendrás que aprender a dormir cuando el bebé lo haga, aunque sea en mitad de la jornada.

Existen varias maneras de dar el pecho, pero antes de pasar a explicarlas debes saber que lo más importante al iniciar la lactancia materna, es que tu hijo pueda agarrarse bien al pezón, para lo cual será preciso que sostengas su cabeza cerca del seno y luego le toques ligeramente el labio superior con el pezón para que abra la boca (fig. 4), después levanta el pecho hasta su boca, asegurándote de que la mama queda centrada. A menudo sucede que cogemos la cabeza del bebé e intentamos aproximarla a nuestro pecho además de presionar su mejilla con nuestro dedo para forzarle en esa dirección, noándonos cuenta que este estímulo le hace ir precisamente hacia el dedo, por lo que girara la cabeza buscándolo. Es importante que conozcamos estos aspectos para evitar que en las primeras tentativas nos desanimemos creyendo que el niño rechaza el pecho.

A lo largo de este proceso tienes que procurar que el pezón entre en su boca completamente, de tal modo que la parte inferior de la areola (zona oscura que rodea al pezón) desaparezca entre sus encías (fig.5a), de lo contrario podría hacerte

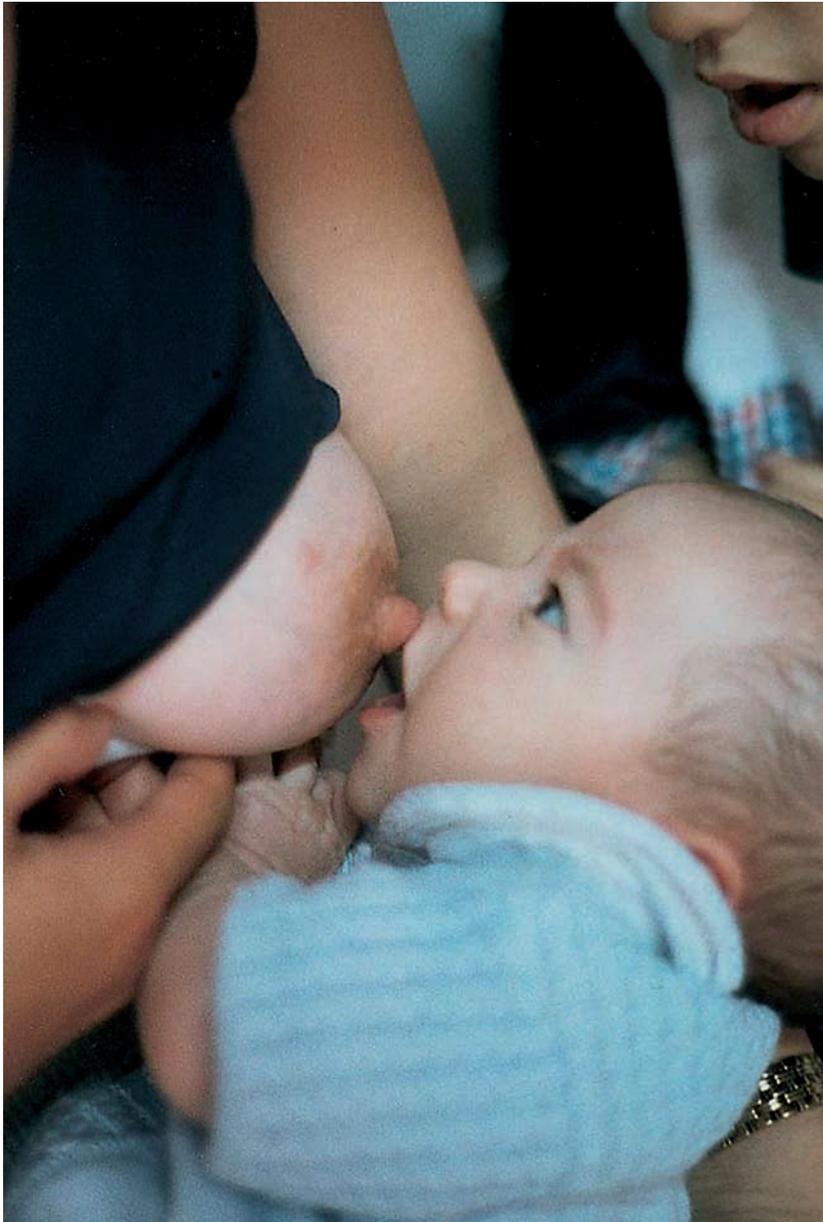


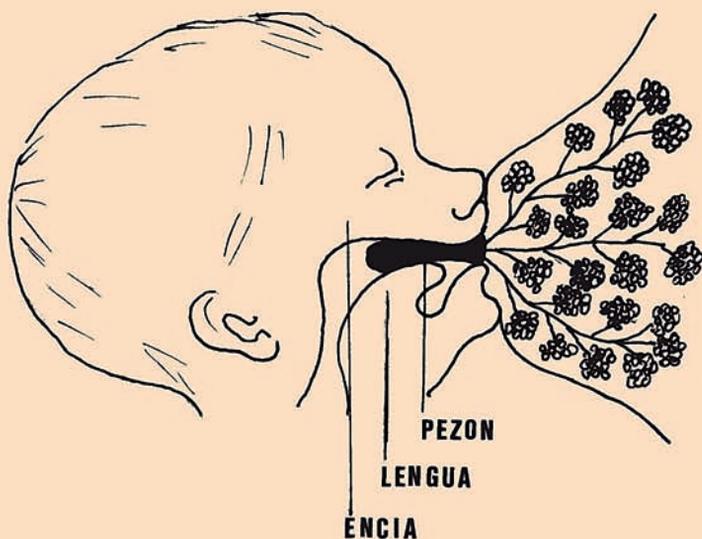
Fig. 4. Para que el bebé se prenda al pecho es necesario que toques con el pezón su labio superior. De esta forma abrirá la boca.

daño y la criatura no mamaría adecuadamente (fig. 5b). También habrá que evitar que coloque mal su lengua, a veces la sitúan por encima del pezón en lugar de por debajo, lo que da la impresión de que está mamando. Con esta postura además de no mamar eficazmente, puede provocarte dolor y grietas.

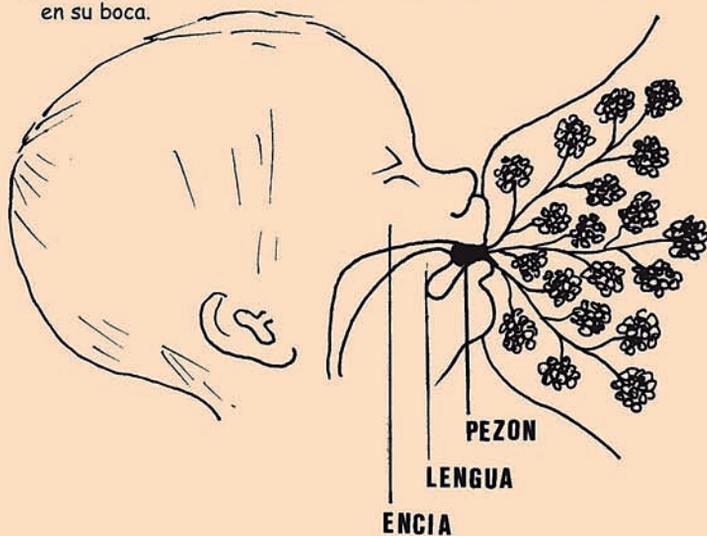
Además su boca ha de encontrarse completamente abierta, teniendo cuidado de que tanto el labio superior como el inferior queden hacia fuera (fig. 6), en lugar de hacia adentro, lo que sería una postura inadecuada (fig. 7). Una vez que el niño se ha prendido al pezón, es necesario cogerle de la siguiente manera: a) Su estómago debe estar frente al tuyo, así evitaras que tenga que girar la cabeza para mamar, lo que puede impedir que trague adecuadamente ya que tiene el cuello torcido. b) Si utilizas la postura convencional (de cuna), su cabeza ha de reposar en la mitad de tu brazo y no en el hueco del codo. c) Tu mano debe quedar apoyada en su espalda en lugar de en sus glúteos. De esta forma situaras al bebé centrado en el pecho para que este más cómodo mamando. Otra recomendación es la de ofrecer la mama con toda la mano, en lugar de hacer la tijera sobre el pezón, con los dedos índice y corazón, lo que aleja el pezón de su boca en lugar de aproximarlo, dificultando que pueda exprimir adecuadamente todos los senos galactóforos alojados en él.

Si a pesar de todo no consigues que el bebé se agarre bien al pecho, puedes sustituir la posición convencional de cuna por la de transición o la de balón de rugby (véase p. 33), así podrás ver bien su cara y observar si introduce adecuadamente el pezón en su boca.

Para saber si tu hijo mama bien, debes observar que te mira a los ojos, que introduce suficientemente el pezón en su boca, lo que provoca un gran vacío que notarás como si se tratara de una ventosa, y que disfruta con la experiencia. También se apreciará que las primeras succiones son más rápidas



a) El bebé succiona correctamente con casi toda la areola contenida en su boca.



b) El bebé succiona únicamente el pezón. Debe ser retirado suavemente de la mama y vuelto a ser colocado de una manera correcta.

Fig. 5. Lactante al pecho.



Fig. 6. Esta niña coge correctamente el pecho. Introduce parte de la areola en su boca y muestra los labios hacia afuera.



Fig. 7. En esta imagen el bebé succiona con la boca entrecerrada y no introduce bien el pezón en su boca. Hay que retirarle del pecho y volver a colocarle.

para estimular el reflejo de descenso de la leche, y luego irá tragando a un ritmo más lento. Si el niño está mamando bien, verás que se le mueven las orejas (o sienes) cada vez que mueve la mandíbula inferior.

Muchas madres angustiadas se preguntan si en realidad su bebé se está alimentando adecuadamente. Para ello debemos saber que los recién nacidos maman de ocho a doce veces en veinticuatro horas y que luego tendrán que evacuar lo que no asimilen, por lo que si moja alrededor de seis pañales diarios y tiene un número variable de evacuaciones no debemos preocuparnos. Habitualmente los lactantes amamantados realizan una deposición o dos entre tomas o después de las mismas, pero el número de éstas puede variar desde doce al día, hasta una cada tres o cuatro días. Además las deposiciones de un niño lactado al pecho nunca huelen de forma desagradable.

Es importante que te olvides de las dobles pesadas, en las que se pesa al bebé antes y después de una tetada para saber lo que ha ganado, ya que convierten esta bella experiencia de la lactancia en un auténtico calvario. Además hoy en día está demostrado que no sirven para nada, salvo para crear incertidumbre en la propia madre, que se llega a cuestionar si su leche es buena.

POSTURAS PARA AMAMANTAR.

Seguidamente paso a describirte las diferentes posturas que pueden ser adoptadas para amamantar. Cuatro son las más empleadas, la posición de cuna, la de transición, la de balón de rugby y la posición acostada.

Posición de cuna; Una vez sentada sujeta al niño sobre un brazo, apoyando su cabeza en la mitad del mismo, es aconsejable reposar el codo sobre una almohada o sobre los brazos de una butaca para evitar que el peso te haga torcer la columna con

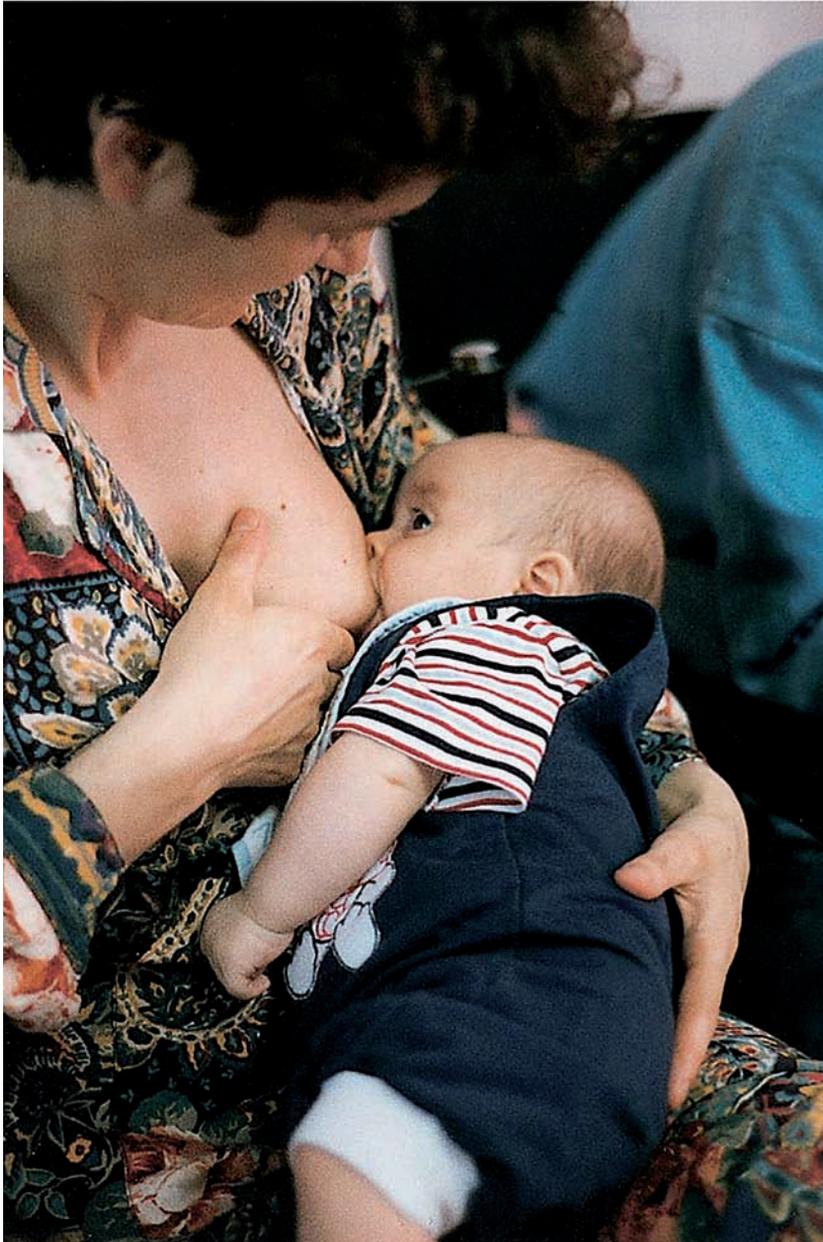


Fig. 8. Posición de cuna.

el consiguiente dolor de espalda, así mismo puedes usar un banquito para apoyar los pies. La boca del bebé debe de estar cerca del seno, y su estómago frente al tuyo, de tal modo que el niño se encuentre completamente girado hacia ti, evitando que sólo sea su cabeza la que se vuelva hacia el pecho (fig. 8).

Posición de transición; se recomienda en niños prematuros o en las primeras puestas, cuando queremos cerciorarnos de que el lactante se prende bien al pecho y mama adecuadamente; también es aconsejable si tienes doloridos los pezones para evitar la presión en la zona magullada. Esta posición se logra sujetando la cabeza del bebé con la mano contraria al pecho que se le ofrece, así puedes liberar el otro brazo que te resultará útil para sujetar la mama. Como en el caso anterior tienes que colocar su estómago contra tu vientre (Fig. 9).



Fig. 9. Posición de transición.



Fig. 10. Posición de balón de rugby.

Posición de balón de rugby; se realiza de la siguiente manera, has de sentarte y situar a tu lado una almohada en posición transversal, de tal forma que apoyes sobre ella la espalda del bebé. Le sujetarás con el brazo correspondiente al pecho que succiona, sosteniendo su cabeza con el cuenco de tu mano. Esta postura es adecuada cuando quieres ver si el lactante mama bien, también es apropiada si el bebé tiene problemas para engancharse al pezón, o si has tenido una operación de cesárea, evitando así que su cuerpo repose sobre la herida y los puntos, también es cómoda si se tienen los senos grandes (fig. 10).

Posición acostada; consiste en amamantar tumbada, lo que obviamente puede resultar cómodo en los comienzos, sobre todo en el caso de que hayas pasado por una cesárea y como es lógico moleste la herida en la zona abdominal, también es una postura adecuada para amamantar al bebé de noche si se desea seguir durmiendo (fig. 11). En éste último caso para

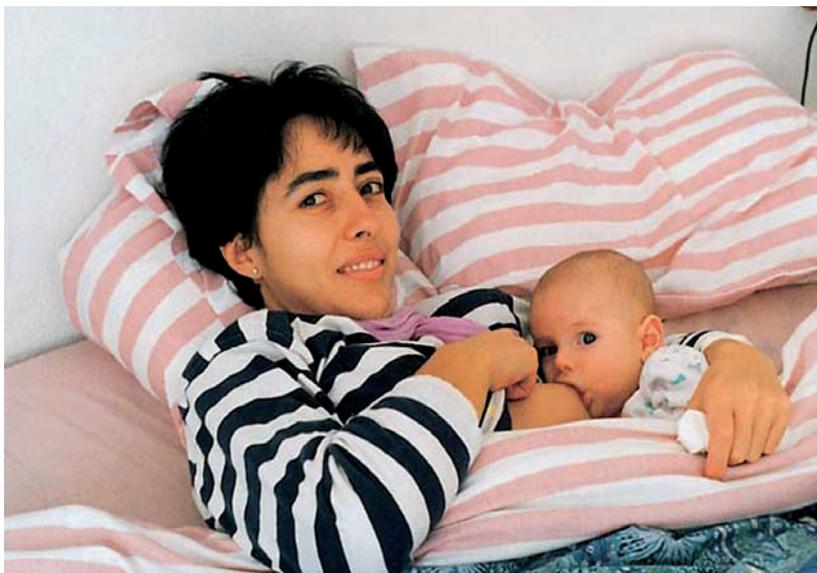


Fig. 11. Posición acostada. Autora del libro con su hijo Diego.

cambiar al bebé de pecho, has de coger al niño y pasarle por encima de tu abdomen hasta colocarle al otro lado.

En cada toma, si es posible, debes alternar los dos pechos para que succione de ambos a la vez, incrementando por igual la producción de leche. Si el lactante sólo quiere succionar de un lado y tiene preferencias por el mismo pecho resistiéndose a mamar del compañero, podrás utilizar un truco, cambia al pequeño de teta, de forma que la posición del bebé no varíe, siendo tú la que al girarte un poco más le ofrezcas la otra mama. Se ha hablado mucho de que en cada toma el bebé ha de alternar los dos pechos, estando de diez a quince minutos en cada uno. Pero lo cierto es que si queremos evitar que se quede con hambre lo mejor es dejar que mame de un pecho hasta que se sacie (al final de la tetada se encuentra la parte más calórica de la leche) y lo suelte de un modo natural. Luego hemos de ofrecerle el otro. Si no quiere más, se le dejará hasta que vuelva a tener hambre, entonces empezaremos por la teta que no haya mamado la vez anterior.

La leche que sale del pecho al comienzo de la tetada es muy líquida y contiene sobre todo proteínas y lactosa. Al cabo de un ratito fluye la leche con contenido graso. Así pues si se le da de mamar durante unos pocos minutos de cada lado, su estómago se llenará de líquido pero recibirá pocas calorías.

Mi experiencia es la de que por cumplir fielmente las exigencias del reloj, cambiaba a mi hijo de pecho sin darle tiempo a que tomara la parte más grasa de la leche que sale al final de la tetada, por lo que en los dos primeros meses lloraba sin consuelo. Ahora me doy cuenta de que en realidad se quedaba con hambre, no viéndose nunca saciado en esos malditos diez minutos. Afortunadamente luego me fui guiando más por mi propia intuición, y a partir del tercer mes le dejaba que vaciara completamente, al menos una de las mamas.

Al finalizar la toma, o entre una tetada y otra, puedes coger al bebé para que eructe, reclinándolo sobre tu hombro, o colocándole sentado o tumbado sobre tus rodillas, al tiempo que le das un suave masaje en la espalda, o unos pequeños golpecitos en las nalgas. No todos los niños expulsan los gases después de haber mamado. Esto no te debe preocupar, es conveniente que en todo momento sigas las pautas que te marca tu hijo, si después de mamar se queda dormido placenteramente no le despiertes con la intención de que evacue los gases pues no lo necesita. Si por el contrario le encuentras inquieto puedes probar con las posturas descritas.

También puede suceder que se retuerza de dolor contrayendo las piernas sobre el estómago duro, y lllore sin consuelo durante dos o tres horas al día, generalmente por la tarde, esto es lo que se conoce como el cólico del lactante, que habitualmente se ha relacionado con acumulo de aire. Parece ser que existen otras causas que pueden ser responsables del llanto excesivo, muy frecuente desde las primeras semanas de vida hasta los tres o cuatro meses. Para aliviarle puedes realizar un sencillo masaje con las yemas de los dedos sobre su abdomen, haciendo pequeños movimientos circulares en sentido horario (de derecha a izquierda), lo que seguramente le calmará e incluso le ayudará a defecar. Si continua llorando, puedes recurrir a cogerle sobre los antebrazos, de modo que su estómago quede en contacto con la cara interna de éstos (fig. 12) o colocarle sobre tus rodillas, lo que producirá una cierta presión en su vientre facilitando la expulsión de los gases. Si a ello le unes un movimiento de balanceo, podrás conseguir serenarlo. Está comprobado que los cólicos disminuyen cuanto más se tiene al bebé en brazos. En los casos en que el llanto sea excesivo y el niño no se calme, es conveniente consultar con el pediatra, ya que puede tratarse de algún otro problema.

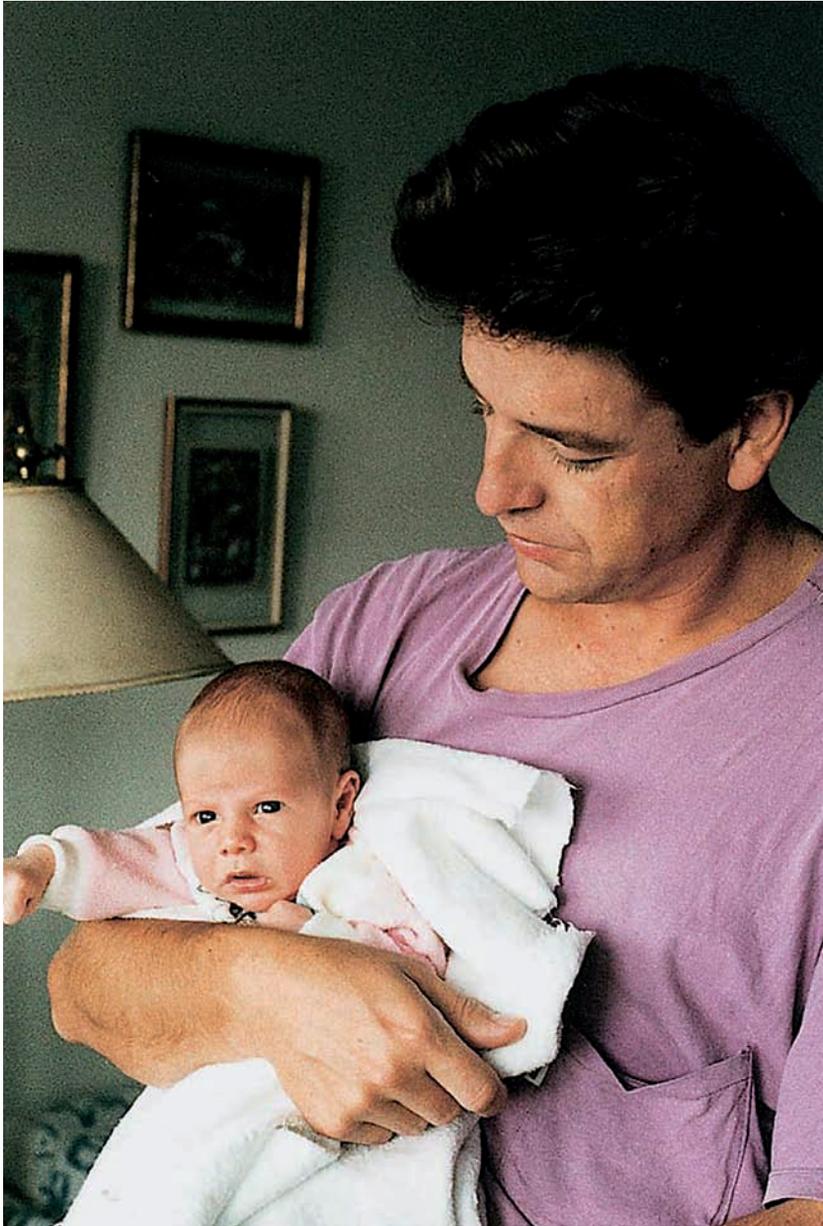


Fig. 12. Para tranquilizar al bebé durante el cólico es conveniente cogerle por el abdomen y realizar suaves balanceos.

COMO AUMENTAR LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA.

Creo que una de las preguntas más habituales que nos hacemos las madres lactantes es la de si tendremos leche suficiente para nuestro hijo y si conseguiremos mantenerla durante mucho tiempo. Nuestra inexperiencia nos hace pensar, sin demasiados argumentos y basándonos en los comentarios habituales que se oyen a nuestro alrededor, que en el mejor de los casos igual conseguimos dar el pecho durante el primer mes y que luego se agotarán nuestras reservas. A veces las personas más queridas tienen expresiones tales como: "El niño llora mucho se está quedando con hambre ¿por qué no le das un biberón?". "No vas a poder continuar dándole el pecho te está dejando seca", a los que añaden comentarios sobre fracasadas experiencias propias o de allegadas. Debemos saber que el cuerpo de la madre está capacitado para responder a la demanda alimenticia del bebé (fig. 13). Observa que cuando tu hijo llora o ves su carita abriendo la boca, puedes sentir una especie de hormigueo, esto lo produce la bajada de la leche. La oxitocina y prolactina son dos hormonas que segrega el organismo de la madre cuando el bebé succiona el pezón, y son las responsables de este suceso. Por eso cuanto más a menudo pongas el niño al pecho más cantidad de leche producirás y no has de temer por su posible falta. El uso del chupete, sobre todo en las primeras semanas, disminuye la cantidad de tiempo que el niño mama y por tanto desciende la producción de leche. Además puede confundir a la criatura, al ser distinto que el pezón de la madre. En cuanto a tu salud, no corre peligro por dar de mamar, sólo es necesario seguir una alimentación equilibrada que sea variada y sana, en la que no debes saltarte ninguna comida. Es importante comer todos los días alguno de los alimentos de estos diferentes grupos: proteínas, derivados lácteos, pan y cereales, frutas, vegetales, grasas y aceites. Tu pediatra puede indicarte que alimentos son los más adecuados y cuales pueden alterar el gusto de la leche provo-



Fig. 13. Una madre tiene suficiente leche para amamantar a dos pequeños al tiempo. En la foto superior, Sonia de dos años y Oscar de seis meses participan del mismo alimento. En la foto inferior, dos gemelos están mamando a la vez.



cando el rechazo del bebé. Lactando es aconsejable que tomes suficientes líquidos, es bueno beber agua, zumos, infusiones o leche antes o mientras se da de mamar. No es recomendable tomar bebidas alcohólicas ni café, té o bebidas de tipo cola; también es importante no fumar, o por lo menos hacerlo con moderación y nunca delante de tu hijo.

Por tanto para fomentar la secreción de la leche es conveniente que el bebé sea amamantado a la demanda, cuantas más veces lo pongas al pecho más leche secretarás. Hay que evitar darle leche artificial, o de lo contrario tu producción de leche se verá seriamente amenazada.

Que el bebé lllore es necesario, pues de lo contrario no sabrás cuando tiene hambre, necesidad de consuelo, o se encuentra incómodo con un pañal sucio, esta es su manera de expresarse y debes atenderla lo antes posible. Desconfía de quien te diga que es bueno que lllore y que no le cojas pues se va a acostumbrar a los brazos. Los niños tan pequeños todavía no tienen el llanto aprendido y si lloran es porque se encuentran mal, lo más sensato es atenderles con rapidez y lo primero será ponerles al pecho, aunque haga muy poco tiempo que mamaron, ya que a veces simplemente tu contacto y la succión les calma, y por otra parte estás contribuyendo al aumento de tu producción láctea. Cuando Diego tenía 1 mes de vida, recuerdo que era frecuente que llorara a menudo, nuestra impericia y el desconocimiento de estas cosas ocasionó serias disputas que a veces se saldaban con un "déjale que lllore hasta que se canse", pero los niños no parecen cansarse nunca de llorar. En una ocasión mi compañero me dijo que fuera a dar una vuelta y que él se quedaría junto al bebé hasta que terminara de llorar, me fui angustiada y a mi regreso la situación no había cambiado mucho, después estuvo nervioso e irritable durante todo el día. Te aconsejo que cojas a tu hijo tanto como tu instinto te lo pida. Es un gran consuelo para los bebés estar en los brazos

de sus padres. Desde el comienzo, y especialmente en el caso de niños nerviosos, tenerles en brazos mientras andas por la casa les aliviará, el movimiento unido al latido de tu corazón les tranquiliza y será fácil que se queden dormidos. Puedes utilizar la mochila portabebés (fig. 14) o hacerte un soporte con un gran pañuelo cogido a la espalda como hacen las indias mesoamericanas (Fig. 15). Será un gran alivio para los dos, el bebé no llorará y tu podrás hacer algunas cosas, ya que tienes las manos libres. También es muy agradable para el padre, poder estar con su hijo de esta manera.

Al principio los bebés necesitan mamar a menudo y luego ellos mismos establecerán su propio horario, lo normal es que mamen cada hora y media a dos horas al principio, y luego resistan de dos horas y media a tres horas. También hay niños que desde bien temprano establecen una pausa nocturna y otros que esta pausa no la harán hasta que dejen de lactar, tan normales son unos casos como otros.

No te desanimes si transcurrido un tiempo en el que tu hijo ha regulado sus tomas, de repente y sin saber por qué vuelve a alimentarse con más frecuencia, ya que esto durará una, o a lo sumo dos semanas, hasta que obtenga la cantidad de leche que precisa para su alimentación. Ello se debe a que el niño crece y necesita más aporte nutritivo, por lo que mamará con más frecuencia para estimular la secreción de las hormonas que le suministrarán el nivel óptimo de leche. Por lo tanto no debes pensar de antemano que se agotará tu producción, sino dejar actuar a tu hijo que con su instinto será quien se asegure la cantidad de alimento que precisa en cada momento. Estas fases críticas del crecimiento están asociadas a tres períodos de desarrollo, localizados entre el octavo y décimo día tras el parto, a las cinco o seis semanas y a los tres o cuatro meses.

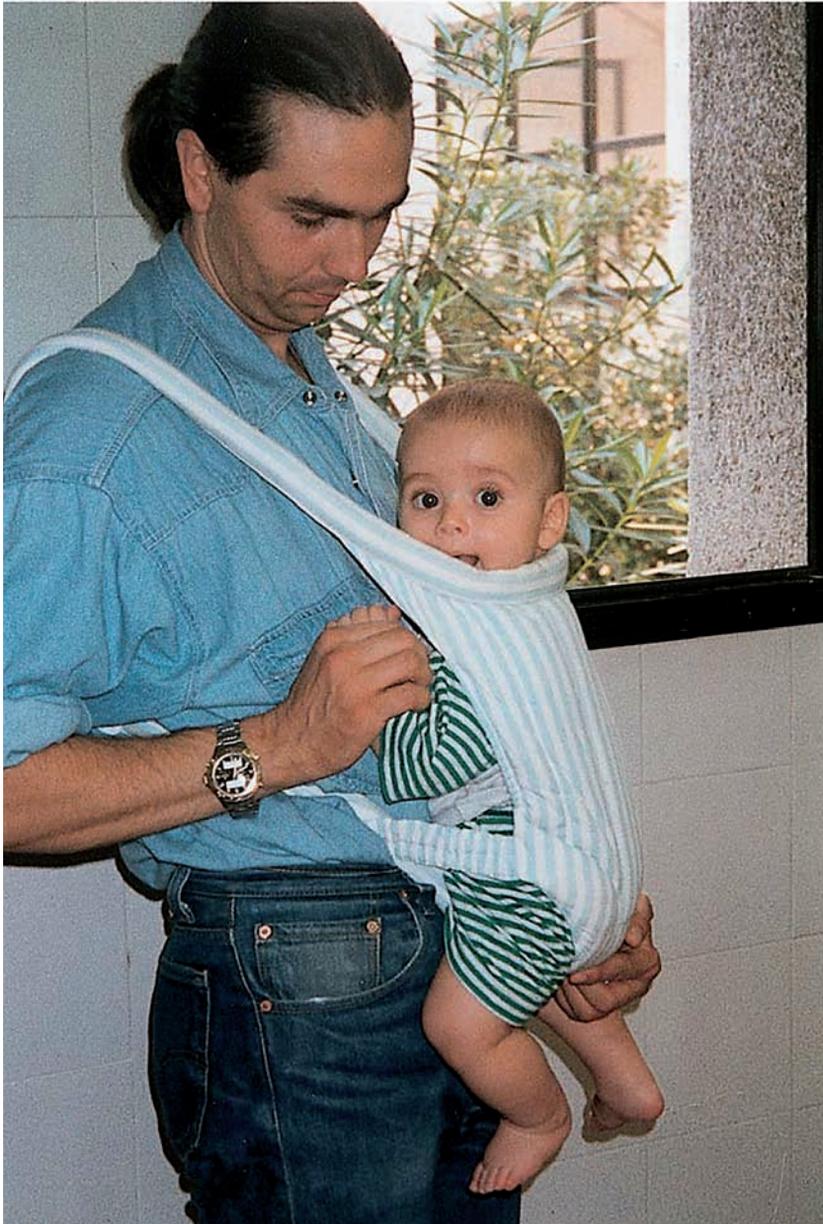


Fig. 14. Para tranquilizar a tu hijo si está intranquilo puedes utilizar una mochila portabebés.



Fig. 15. A los bebés mayorcitos les gusta estar sujetos por un gran echarpe de algodón atado a la espalda.

CAPÍTULO 3

PREVENIR LOS PROBLEMAS

EL amamantar presenta dificultades que pueden deberse a muchas razones, la primera de ellas, a la falta de confianza. No debes culparte si las cosas van mal, seguramente tu no eres la causante, la falta de información o unos consejos inadecuados pueden hacer mucho daño.

Debes tener en cuenta que la mayoría de los problemas, por muy importantes que parezcan podrán resolverse en poco tiempo. Para ello lo substancial es que madre e hijo intenten por sí mismos buscar una solución. En muy raras ocasiones se resuelve el problema dejando de amamantar y ofreciendo leche artificial para suplementar la alimentación. Normalmente la lactancia artificial conlleva más trabajo para la madre, pues dar de mamar es un hecho natural que no precisa esterilizaciones, como en el caso de los biberones y las tetinas, ni la preparación anticipada de la leche. Ahora bien, tampoco es recomendable resignarse ante las dificultades, ya que lo importante es tener la información adecuada para resolver los contratiempos.

Es importante saber que amamantar no causa dolor, por lo cual si éste se manifiesta podrá estar relacionado con alguna anomalía en la técnica del amamantamiento. A continuación te muestro algunos de los problemas más comunes en las mamas y su prevención.

PEZONES DOLORIDOS.

La succión del niño puede causar dolor en los pezones. Este malestar es normal en las primeras tomas, pero si el dolor es intenso y persiste durante o después de la tetada, es recomendable adoptar una serie de medidas para evitar la aparición de grietas u otros trastornos en el pezón.

La causa más frecuente de dolor durante los primeros días de la lactancia se debe a una mala postura del bebé al pecho, lo que provoca en muchas ocasiones una succión incorrecta. Algunas recomendaciones para este problema pueden ser: mantener una postura correcta durante el amamantamiento; sacarse un poco de leche antes de poner el niño al pecho para que este no succione con energía al comienzo; ofrecer primero el pecho menos dolorido; amamantar frecuentemente modificando la posición del niño en cada toma; no retirar la leche que queda en el pezón al terminar la tetada permitiendo que se seque sobre los pezones, ya que tiene poderes curativos; secar la zona con un secador de aire caliente a baja temperatura después de la ducha; o dar de mamar y evitar la aplicación sobre los pezones de jabones, alcohol u otras sustancias que puedan irritarlos. Procura no usar la pezonera más que en aquellos casos extremos, en los que las grietas sean excesivamente dolorosas, y solo por un breve plazo de tiempo, ya que esta disminuye la producción de leche.

Para evitar las grietas, lo más conveniente es colocar correctamente el bebé al pecho. Una posición inadecuada hace que el lactante, en vez de producir el ordeño del pezón contra el paladar, lo saque y meta en su boca provocando una fricción que favorece la aparición de grietas.

INGURGITACIÓN MAMARIA.

Esta se produce por el aumento del flujo sanguíneo fisiológico tras el parto, al que se añade un vaciado incompleto de

la mama. Ello origina una hinchazón dolorosa de ésta. Aparece frecuentemente entre el segundo y quinto día después del alumbramiento. Este problema puede prevenirse en parte, con el amamantamiento precoz y frecuente de ambos pechos. Si las mamas están aun muy cargadas, puede ser necesario extraer la leche después de las tomas hasta que la molestia disminuya. Para aliviar la situación será conveniente exprimirse manualmente un poco de leche antes de poner a tu hijo al pecho, al objeto de que se favorezca la eyección y además pueda agarrarse más fácilmente al pezón gracias al ablandamiento de la areola. Se recomienda poner paños con agua fría sobre las mamas, entre las tetadas, para aliviar la congestión y utilizar un sujetador firme pero que no apriete.

PEZONES PLANOS O INVERTIDOS.

Este tipo de pezones dificultan que el niño se agarre al pecho. Pueden identificarse de la siguiente manera: colocarás los dedos índice y pulgar en la base de la areola y presionarás el pezón, si este es plano desaparecerá en el interior de la mama, en lugar de salir hacia afuera como en un pezón normal. Hasta hace poco tiempo se creía que algunos masajes realizados sobre dicha zona podían resolver el problema, sin embargo hoy en día se confía poco en esta serie de manipulaciones, que en opinión de los especialistas ayudan poco o nada y pueden provocar lesiones si no se hacen convenientemente. Parece ser que no es necesaria la utilización de escudos (objetos en forma de copa con una abertura central que se colocan dentro del sujetador, ejerciendo una presión continua, no dolorosa), ni de la técnica Hofman de masaje, para corregir los pezones planos o invertidos. El mejor tratamiento consiste en dejar que el bebé explore el pecho (en un contacto piel con piel) y que sea él mismo quien a medida que succione vaya protruyendo el pezón. Para ello se pueden intercambiar diversas posturas de amamantamiento. Si

el lactante no puede succionar de una manera efectiva durante la primera o segunda semana, es necesario que te saques la leche para dársela después con una cucharilla o un vasito (véase pág. 63). Así evitas que se familiarice con tetinas que luego le pueden confundir a la hora de succionar, ya que no se succiona igual de una tetina que del pezón.

OBSTRUCCIÓN DE LOS CONDUCTOS.

Generalmente la obstrucción de los conductos se debe a un vaciado incompleto de las mamas. Aunque puede aparecer en cualquier momento de la lactancia, es más frecuente que se produzca durante los primeros tres meses. Normalmente se manifiesta por una inflamación dolorosa de la mama o por uno sólo de los conductos, lo que se presenta por una veta radial roja y dolorosa a lo largo del conducto obstruido. Es preciso que se trate adecuadamente para evitar la aparición de mastitis. Para ello es conveniente amamantar con mayor frecuencia, comenzando por el seno afectado para que se vacíe mejor y cambiar al bebé de postura (intercalando la de transición) en cada toma, para facilitar el vaciamiento de todos los conductos. Después será adecuado vaciar el pecho con un suave masaje y evitar prendas ajustadas.

MASTITIS.

La mastitis es la inflamación de las mamas debido a la obstrucción de los conductos galactóforos y presencia en la leche de leucocitos y bacterias en número elevado. Los síntomas habituales son la formación de bultos en los senos que causan dolor. Una zona hinchada, que está roja y caliente y que duele al tocarla puede ser señal de que hay una infección, especialmente si se acompaña de fiebre, dolor y una sensación general de cansancio parecida a la que se siente con la gripe.

Es recomendable en estos casos extraer la leche mediante un pequeño masaje, como se indica en la página 64. Una vez que se ha conseguido vaciar algo la mama puedes poner al bebé para que mame de modo natural. También será interesante acortar las tomas y si sólo está afectado un pecho, éste será el primero que ofrezcas para que lo vacíe mejor. También resulta óptimo aplicar duchas o compresas de agua caliente para aliviar el dolor y favorecer el drenaje. Habrá que evitar los sujetadores que opriman y será preciso acudir lo antes posible al médico para que diagnostique e indique un tratamiento, que generalmente consiste en la administración de antibióticos y analgésicos. Es muy importante, para favorecer la curación, el reposo en cama. Además se recomienda continuar con el amamantamiento ya que acorta la duración de la enfermedad y no es perjudicial para el lactante.

CAPÍTULO 4

LA LACTANCIA EN EL HOSPITAL

NO hemos de olvidar que el concepto de dar a luz en un centro hospitalario abandonando el hogar, coincidió con la popularidad de la lactancia artificial, por lo que te vas a encontrar con muchos protocolos hospitalarios que perviven de aquella tendencia de la alimentación al biberón. Por ejemplo, la separación de la madre y del bebé, las estrictas pautas de dar de mamar cada tres horas, y la limitación del tiempo en cada toma, serán algunas de las normas con las que posiblemente te encontrarás. Es importante conocer esto de antemano y llevar las ideas claras sobre lo que precisa la lactancia natural o por el contrario fracasarás en los primeros intentos.

Te recomiendo que hables con el personal sanitario que te vaya a atender en el parto y le pidas que una vez nacido tu hijo te lo dejen poner al pecho durante un ratito; esto es esencial para el conocimiento íntimo de ambas partes, además de ser un alivio para los dos después del gran esfuerzo realizado. También tiene una explicación fisiológica, los recién nacidos están muy atentos a los estímulos externos durante su primera hora de vida, luego se adormilan y comienzan un período de reposo. Por eso es tan importante este primer encuentro para favorecer la instauración de la lactancia. Estudios ingleses muestran, como un bebé que haya nacido de una forma natural, es capaz de reptar desde el vientre de su madre hasta el pecho, agarrarse al pezón con energía y succionar.

Ahora bien amamantar inmediatamente puede no ser una buena idea para todas las madres, pues si el bebé es prematuro o la madre se encuentra adormilada por los anestésicos, será mejor esperar algunas horas. Lo que sí te propongo es que amamantes tan pronto como tengas a tu hijo.

Se ha dicho muchas veces que si el nacimiento del bebé se produce mediante una cesárea, es difícil que luego éste admita la lactancia materna, dado que ha estado separado de su madre demasiadas horas y durante todo este tiempo se le ha alimentado artificialmente. Además la tetina en los primeros momentos puede confundir al lactante, pues ha de succionar de diferente forma que al pezón, obteniéndose más alimento con menos esfuerzo. No estoy de acuerdo con esta afirmación. Tu hijo como todos los recién nacidos busca el consuelo de la separación en tus brazos, pero sobre todo en tu pecho, ya que el pezón le mantiene unido a tu cuerpo como lo estuvo en el mundo intrauterino por el cordón umbilical. Por eso cuando mi hijo nació después de una cesárea, yo tenía el convencimiento de que acercarlo a mi pecho sería lo único que nos calmaría a los dos después de la experiencia vivida. Me dejé llevar por el instinto olvidando todos los prejuicios oídos hasta la fecha y los instantes que viví me hicieron sentirme madre al completo.

Si puedes eludir el nido y permanecer junto a tu hijo será muy beneficioso para los dos. Evita que tome el biberón durante el tiempo que estéis en el hospital, recuerda que de ello depende el futuro éxito de la lactancia materna, ya que al tomar leche artificial se sacia rápidamente y evitas que siga succionando del pecho, lo que trae consigo un descenso en la producción de leche. Además muchos bebés pueden sentir confusión al mezclar la succión del pezón con la de la tetina de goma, puesto que estos dos tipos de alimentación requieren diferentes movimientos bucales. Veamos como nos explican estas diferencias las autoras del gran libro de la lactancia:

"Al lactar al pecho el niño mueve vigorosamente la mandíbula de atrás a delante para estimular la salida de la leche, empujando la lengua hacia arriba contra el pezón para mantenerlo en la boca. Cuando la leche comienza a fluir es succionada y tragada. Todo este proceso se va repitiendo, de tal modo que la toma consiste, de hecho, en una sucesión de movimientos de masticación y de succión. Por el contrario los niños alimentados artificialmente no precisan efectuar un movimiento tan vigoroso con su mandíbula, ya que una ligera succión provoca una rápida salida de la leche. El bebé en este caso debe aprender a protegerse de un exceso de líquido succionando si no quiere ahogarse. Por ello empuja su lengua hacia adelante contra los orificios de la tetina para lograr la salida de la leche hasta lograr un flujo que pueda ser deglutido fácilmente. La lengua que debía dirigirse hacia arriba, es en cambio impulsada hacia adelante, fijándose un patrón de deglución que pervivirá durante toda la vida del individuo y que en muchos casos acarreará problemas ortodóncicos".

Ten en cuenta que la lactancia materna es a la demanda y eso quiere decir que no hay horarios que valgan, debes ofrecer el pecho siempre que el bebé te lo reclame, ya que nadie mejor que él para conocer sus necesidades nutricionales; la naturaleza es sabia, déjate guiar por ella. La imposición de los horarios en los hospitales responde, como ya expresé más arriba, a los condicionantes de la lactancia artificial. Como las leches preparadas son difíciles de digerir, se recomienda que entre toma y toma hayan transcurrido al menos tres horas, pero este no es el caso de la lactancia materna que obedece a otras reglas. En principio es una leche que se digiere con gran facilidad y por otro lado, cuantas más veces pongas el niño al pecho, antes se estimula la prolactina que es la hormona encargada de generar la leche.

CAPÍTULO 5

LA LACTANCIA EN EL HOGAR

POR fin estáis en casa y a partir de este momento podréis sintonizar con vuestro hijo sin interrupciones. Esto es muy positivo en cuanto a que os va a ayudar a crecer personalmente, pero por otro lado podéis hallaros en una situación de abandono ante las nuevas dificultades que se os irán planteando en el transcurso de los días. No os preocupéis, siempre que lo deseáis podréis contar con los consejos y la ayuda de la matrona y el pediatra de vuestro centro de salud, así como de nuestro grupo de apoyo a la lactancia materna (véase cap. 8) y por supuesto con la ayuda de amigos y familiares.

Tú aún te encuentras débil y lo primero es recobrar las fuerzas, por ello la mejor ayuda, es la que te puedan prestar para la limpieza de la casa y la preparación de las comidas. Así dispondrás de todo el tiempo para el niño, dándole de comer cuando lo necesite y durmiendo con él cuando éste concilie el sueño; ésta será la única manera de que alivies la vigilia nocturna. No olvidemos que la causa más frecuente de que la lactancia no vaya bien es la fatiga y la falta de sueño de la madre.

Existen más de 70 grupos de apoyo a madres lactantes en nuestro país. En Cantabria trabajamos desde hace diez años una serie de personas, ayudando a las madres, por medio de reuniones periódicas y asistencia personal (fig. 16). En la actualidad nos hemos asociado para poder realizar mejor nuestro trabajo y disponer de una infraestructura adecuada. La



Fig. 16. Reunión quincenal de la Asociación La Buena Leche.

Asociación de Apoyo a la Lactancia Materna en Cantabria: La Buena Leche, tiene su sede social en la c/ Santa Lucía, 53 B - 6º A, 39003 Santander. Y las reuniones se realizan en el Centro de Salud de Puertochico, c/ Tetuán, 59 (Santander), los segundos martes de cada mes. Y en el Centro de Salud Covadonga, Avenida del Besaya s/n (Torrelavega), los últimos viernes de cada mes.

Recuerdo haber pensado al principio que yo no necesitaría que nadie viniera a casa, pues me consideraba autosuficiente y muy capaz de abordar el nacimiento de mi hijo junto a su padre. Pero mi forma de pensar cambió cuando di a luz, entonces me di cuenta de que yo no podría hacer frente a todo al mismo tiempo. Por eso resulta tan práctico que te limpien la casa, te hagan la comida o realicen la compra mientras atiendes a tu hijo. Rehuye las visitas largas y no te sobrecargues preparando grandes festines, la gente lo comprenderá.

Los primeros días son muy especiales y es preciso que haya un ambiente relajado en el hogar para poder sintonizar con el bebé. Para que te encuentres fuerte y con ganas de cuidar y amamantar a tu hijo, es preciso que reposes todo lo posible, dormir será uno de tus objetivos y puedes hacerlo siempre que el pequeño lo haga, aunque sea de día. Además éste será un buen momento para que el padre pueda sentirse útil y conozca en profundidad a su hijo, debes dejarle que él participe activamente en faenas tales como bañarle, cambiarle los pañales, o estrecharle entre sus brazos. Es muy importante que exista una buena sincronía entre los tres para solventar los contratiempos que puedan presentarse.

Como el recién nacido al principio no diferencia la noche del día, en cuanto a su demanda alimenticia, lo mejor para darle el pecho es tenerle cerca. Por ello será conveniente que metas la cuna en tu habitación. Además también puedes acostarle en tu cama, ahora es muy pequeño y no hay problema de que se vaya a acostumar en un futuro. Si dormís juntos, él estará más tranquilo y podrá mamar cuando lo precise, sin necesidad de que te levantes y pierdas el sueño. No hay peligro de asfixia pues la madre está muy atenta a los gemidos de su hijo y reacciona ante ellos. Desde que nació Diego, ya no sólo le oigo en condiciones en las que nadie le percibe, sino que además he comenzado a escuchar los llantos nocturnos de otros niños que siempre estuvieron en el ambiente, pero que antes no los escuchaba.

Cuando empecé a dormir con mi hijo me lamenté de no haberlo hecho antes. Tenía muchos prejuicios al respecto, había oído decir a todos los que me rodeaban que el niño ha de salir cuanto antes de la habitación de sus padres para evitar que se acostumbre a dormir con ellos. Por ese motivo a los dos meses le cambié a su dormitorio, lo que provocó continuos paseos nocturnos por mi parte de una habitación a otra, ya que debía darle

al menos tres tomas por la noche. Esto me hizo estar irascible durante el tiempo que duró la situación, pues no descansaba lo que debía. Afortunadamente todo mejoró desde que le metí en la cama junto a nosotros, él dormía plácidamente hasta que sentía hambre, entonces buscaba el pezón, mamaba y seguíamos durmiendo. La seguridad de tenerle cerca me hacía descansar mejor y el bebé se despertaba menos veces que si dormía sólo. Para no aprisionarle yo me colocaba entre él y su padre, y además encajaba la cuna a su lado, para evitar que se pudiera caer al suelo. A la cuna le quite la barra de protección, por lo que actuaba como una prolongación de la cama.

No te desesperes si tu hijo mama a todas horas, al principio tiene que ser así si quiere mantener el caudal de leche óptimo para su desarrollo. Mi experiencia es la de haber tenido un niño que mamaba cada dos horas; sólo a partir del sexto mes hacía pausas de dos horas y media, y no he conocido las pausas de tres horas hasta que no cumplió los siete meses. Por lo tanto si hubiera hecho en casa lo que se nos aconsejaba en el hospital, es decir las pausas de tres horas, probablemente habría tenido que abandonar la lactancia materna, ya que al no poder amamantar con la frecuencia que él necesitaba hubiera secretado menos leche, y además habría tenido que ofrecerle un biberón, entre toma y toma, para calmar su hambre.

Existen bebés a los que hay que animarles para que se agarran al pecho, los prematuros suelen ser así. Si el lactante está adormilado hay varias cosas que se pueden hacer para estimularle a que mame. Lo primero es asegurarse de que está colocado correctamente. Si tu pecho está hinchado será recomendable que te extraigas un poco de leche antes de darle de mamar, así facilitarás que se agarre mejor, al tiempo que podrá oler la leche y quizá lamerla, lo que le servirá de estímulo. También es conveniente que le acaricies y le hables suavemente, puedes dejar la habitación en penumbra pues así

le costara menos abrir los ojos que si tiene una fuerte luz que le deslumbre, y por último será necesario, si aún no se ha despertado, que le dejes los pies al aire para que se le enfríen, esto despabila a muchos bebés rápidamente. Si aún tienes dificultades habla con tu pediatra, él te indicará lo que debes hacer.

En el caso de un niño nervioso habrá que actuar de forma diferente, es decir puede necesitar que lo calmen antes de ponerle al pecho. Sucede en ocasiones que el bebé llora con furia por la comida pero que luego se resiste a ser alimentado, arqueando la espalda y dándote puñetazos cuando le pones al pecho. En este caso será preciso que no luches con él intentando que mame. Haz algo completamente diferente, como cambiarle el pañal, mecerle y cantarle, o dejar que le coja otra persona por unos minutos. Luego vuelve a intentarlo, si aún está excitado será mejor que le des el pecho en un lugar en el que estéis los dos solos, en penumbra y tal vez con una suave música de fondo. Otra solución será envolverle en una mantita tal y como lo envuelven las enfermeras en la Residencia, es decir, se coloca la cabeza del bebé sobre uno de los picos de la manta que ha sido doblada en pico, como un triángulo invertido. Luego los tres restantes se pliegan sobre el cuerpo, de modo que sólo asome la cabeza, de esta forma se sienten más protegidos y suele aliviarles.

Tened en cuenta que el mundo que rodea a vuestro hijo es completamente nuevo y se sienten perdidos en él, además están sufriendo un cambio interno con experiencias muchas veces incómodas para ellos, que son inevitables y están relacionadas con la adaptación del bebé a la vida, por lo que debéis de ser tolerantes ayudándole a soportar estos difíciles momentos. Aunque no siempre lo consigáis, por lo menos sabrá que lo estáis intentando.

CAPÍTULO 6

LA MADRE QUE TRABAJA

CUANDO mi hijo cumplió cuatro meses tuve que incorporarme al trabajo, ahora bien, me parecía tan buena la lactancia natural que decidí seguir adelante con ella y animo a todas las madres a que lo intenten, ya que se puede conseguir, siempre y cuando no renuncies a tu propia intuición y sigas dando el pecho a la demanda cuando estés en casa. Evidentemente dar el pecho y continuar con el trabajo es un reto personal. A partir de que inicies la actividad laboral tendrás que dedicar todo el tiempo libre a tu hijo, lo que resulta cansado teniendo en cuenta que se sigue durmiendo poco, pero te aseguro que merece la pena y que una vez solventados los primeros obstáculos todo irá sobre ruedas (fig. 17).

Una de las primeras cuestiones, es saber cuanto tiempo nos ausentaremos del hogar y cual será el número de tomas que otra persona tendrá que darle. Otra muy importante, es saber a quién confiaremos esta tarea. Y por último tener en cuenta si para esas tomas utilizaremos nuestra propia leche o una artificial.

En mi caso estaba fuera de casa sólo cuatro horas y por tanto sólo se le debía dar una toma en mi ausencia. En cuanto a la persona que se la daría, como yo no tengo familia en el lugar en el que vivo y mi compañero tiene su trabajo con el mismo horario que el mío, tuvimos que optar por contratar los servicios de una joven que cuidara de nuestro hijo. Si os encontráis en una situación similar a la nuestra, os recomiendo que una vez seleccionada la persona que os inspire mayor con-



Fig. 17. Una madre amamanta a su hija en el trabajo, durante una pausa en la jornada.

fianza, la contratéis un mes antes de lo previsto para que os conozcáis mutuamente y pueda familiarizarse con el lactante y sus costumbres.

Mi primera intención cuando inicié el trabajo fue la de darle a Diego mi propia leche una vez extraída, pero tras diversos intentos, opté por la solución de alimentarle en esa toma con una leche artificial, ya que no conseguía extraerme suficiente cantidad de una sola vez, por lo que debía sacarme la leche después de cada toma, lo que resultó ser agobiante. Así pues, amamantaba a mi hijo antes de salir a trabajar y le ponía de nuevo al pecho cuando regresaba, esto ayudaba a mantener mi nivel de leche. Además durante los fines de semana el biberón desaparecía y continuaba como siempre, dando el pecho a la demanda. Fue así como conseguí prolongar la lactancia durante dieciocho meses.

TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA.

Si deseas dar al niño tu propia leche será necesario extraerla anticipadamente, debes saber que la leche madura se conserva perfectamente a temperatura ambiente de doce a catorce horas y el calostro de seis a diez horas. En el frigorífico se puede guardar hasta cinco días y además también es posible congelarla, con lo que podrás almacenarla por espacio de dos semanas en un congelador incorporado a la nevera, de una a dos estrellas, o de tres a cuatro meses en un congelador de tres estrellas. También puede congelarse por espacio de seis a doce meses, si se trata de un congelador separado del frigorífico y que mantenga una temperatura constante de -18°C .

Ahora bien, te preguntarás cuál es el momento más adecuado para sacarte la leche, ya que estas amamantando y no puedes dejar de dar a tu hijo las tomas que necesita. El modo en que debes proceder es el siguiente: concluida una tetada puedes extraerte una cantidad de leche de cada pecho, lo que unido a las diversas tomas del día harán la porción necesaria que precisas para darle cuando estés ausente. Aproximadamente con 150 a 180 cc. un bebé de cuatro meses tiene suficiente en una toma. Hay mujeres que generan una gran cantidad de leche y tal vez con sacársela tras una de las tetadas ya obtienen la cantidad necesaria para otra toma.

Las técnicas de extracción pueden realizarse de dos formas, bien manual bien por medio de un sacaleches. La técnica manual es cómoda una vez aprendida (figs. 18 y 19), respecto a los saca-leches los hay de varios tipos, no utilices nunca el de trompeta o bocina (fig. 20c), ya que está comprobado que puede dañar el pezón. Puedes utilizar los diversos extractores de tipo cilíndrico o de émbolo que existen en el mercado (fig. 20a), los más convenientes son aquellos en los que sólo es necesario emplear una mano quedando libre la otra. Además

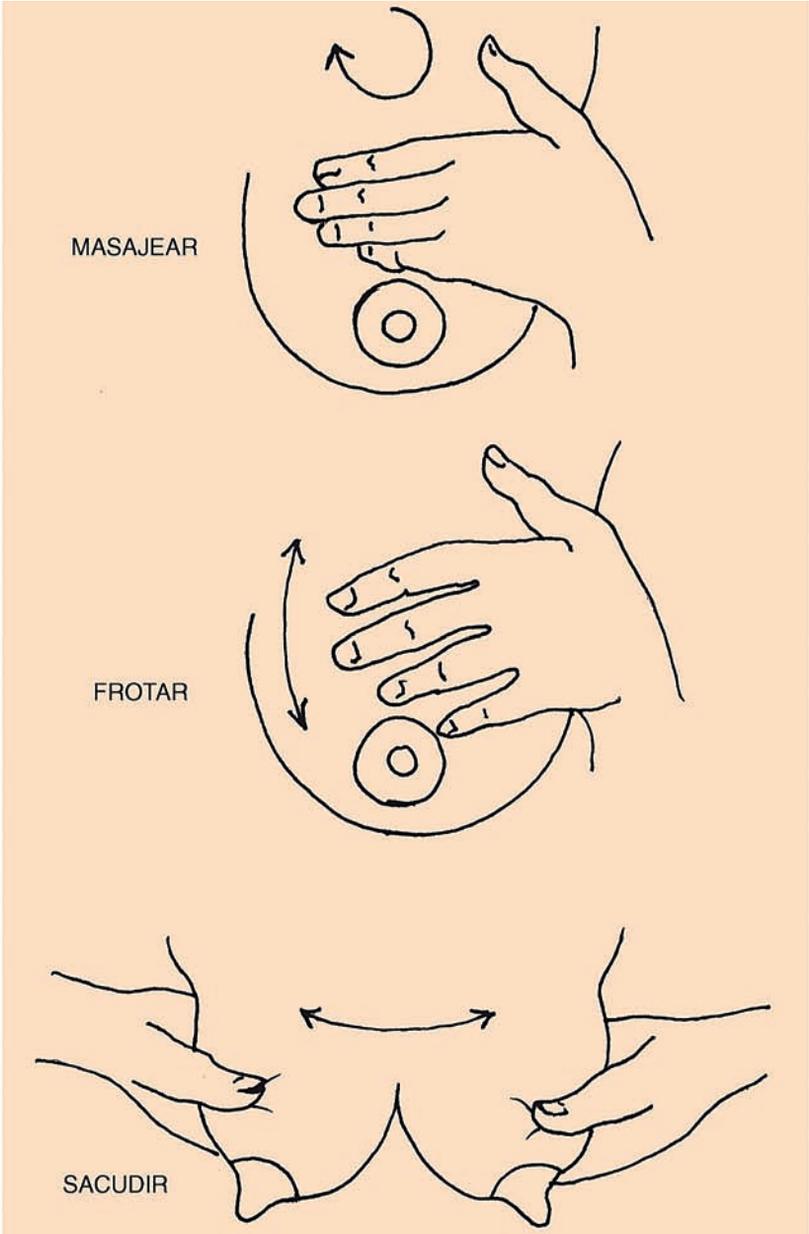


Fig. 18. Diferentes pasos empleados en la técnica Marmet de extracción manual.

también existen los extractores eléctricos (fig. 20b) que son ideales para la madre que trabaja, ya que se emplea menos tiempo en extraer la leche que con los otros y además son fácilmente manejables, el único inconveniente es su precio que son muy caros. Por ese motivo nuestra Asociación adquirió tres de estos aparatos, que alquila a todas sus socias.

A continuación paso a describirte la técnica Marmet de extracción manual, que fue ideada por una madre que necesitó sacarse la leche por razones médicas durante un amplio espacio de tiempo. La clave del éxito de esta técnica reside en la combinación del método con un masaje que ayudara a estimular el reflejo de bajada de la leche, al igual que hace el bebé cuando comienza a succionar. Es un método sencillo que puede aprenderse fácilmente, ahora bien como cualquier otra técnica manual, la práctica es lo más importante, así que no te desanimes si al principio no logras los resultados esperados, ya veras como con un poco de paciencia y práctica todo resulta mejor.

Esta técnica se compone de dos pasos: por un lado el masaje que estimula la bajada de la leche y la extracción propiamente dicha.

El masaje ha de hacerse de la siguiente manera: es necesario en primer lugar darse un suave masaje circular con las yemas de los dedos sobre la base del pecho, formando una espiral alrededor del seno, este movimiento es similar al que empleamos en el auto examen de la mama. A continuación es necesario realizar una leve frotación en la parte superior del mismo, desde el lugar donde se encuentran las células productoras hacia el pezón, de manera que se produzca un leve cosquilleo, luego será preciso continuar este movimiento desde la base del seno hacia el pezón, todo alrededor, lo que ayudará a la estimulación de la oxitocina y la consiguiente bajada de la leche. Para terminar, debes cogerte ambos se-

nos suavemente con cada mano y sacudirlos a la vez que te inclinas hacia adelante, de este modo la gravedad ayudará a la bajada de la leche (fig. 18).

La extracción se realiza en segundo lugar. Para ello debes vaciar los senos galactóforos colocando los dedos pulgar, índice y medio a unos tres centímetros por detrás del pezón, aproximadamente al final de la areola. La disposición de la mano es la siguiente: el dedo pulgar debe situarse por encima del pezón y los otros dos por debajo, con cuidado de que los conductos galactóforos queden por debajo de ellos. Hay que evitar que el pecho descansa en la mano, puedes empujar los dedos hacia la parte de adentro de la mama evitando que éstos se separen. A continuación haz rodar los dedos sobre la areola exprimiendo el pezón y realiza esta operación rítmicamente con un movimiento rotatorio de la mano, de modo que se vacíen por igual todos los conductos. En cualquier caso hay que evitar apretar el pecho, lo que provocaría moretones o tirar del pezón hacia afuera porque podrías dañarte los tejidos (fig. 19).

El tiempo que debes emplear te llevará aproximadamente unos veinte minutos, pues han de combinarse el masaje con la extracción, es decir primero masajea, frota y sacude los senos, luego extrae la leche de cada uno durante unos cinco minutos hasta que observes que deja de salir fluida (gotea en vez de salir un chorrillo), entonces vuelve a excitar los pechos con el masaje y de nuevo realiza la extracción. Esta operación puede efectuarse hasta tres veces seguidas.

Existen diversos modelos de extractores (fig. 20). Los cilíndricos y los eléctricos. Antes se utilizaban los de tipo trompeta que hoy en día no se recomiendan porque pueden lesionar la zona de la areola, debido a una succión fuerte y poco controlada.



Fig. 19. Evitar estos movimientos durante el desarrollo de la técnica Marmet, ya que podrían dañarse los tejidos de los senos.

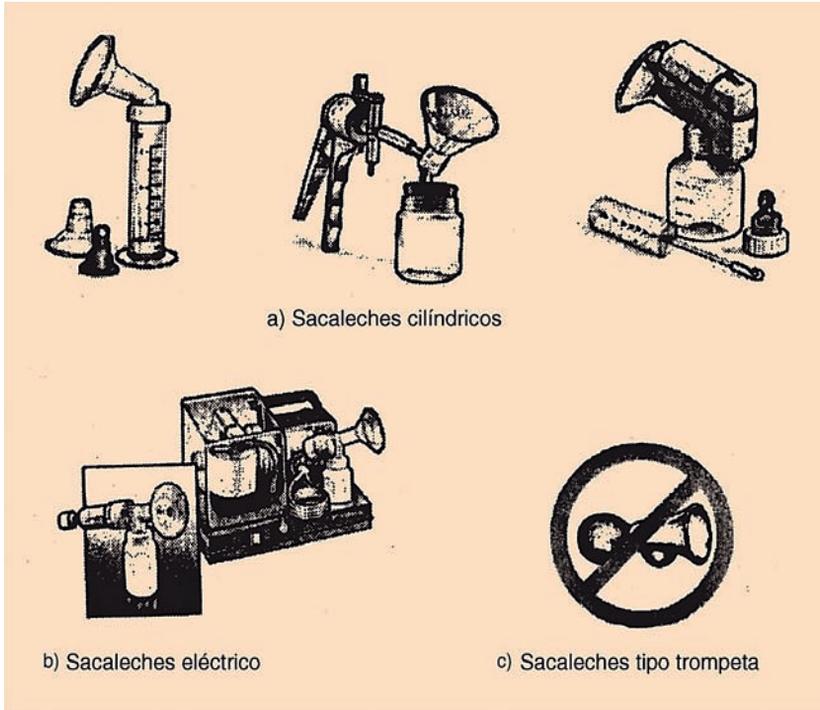


Fig. 20. Diferentes modelos de aparatos para extraer la leche materna: a) Sacaleches cilíndricos, b) Sacaleches eléctrico, c) Sacaleches de tipo trompeta.

Para extraerte la leche mediante un sacaleches, coloca la copa del mismo sobre el pecho elegido y bombea el émbolo hasta que se produzca el vacío, poco después fluirá la leche. Si no es así, puedes comenzar con un leve masaje como el que te he indicado para la extracción manual.

Para usar el sacaleches eléctrico solo es necesario colocar la mama en la copa y poner una velocidad baja que poco a poco podrás ir aumentando en la medida en que te vayas familiarizando con el aparato.

Es importante que sigas estas recomendaciones a la hora de almacenar la leche materna. Primero que la leche guardada

sea para alimentar a un niño sano y no prematuro. Segundo que las manos estén bien lavadas antes de extraer la leche. Y tercero que los recipientes utilizados para congelarla estén bien limpios (para ello es suficiente lavarlos con agua y jabón, y aclararlos bien). Es preferible que los recipientes usados sean de plástico, puesto que algunos componentes de la leche (leucocitos) tienden a adherirse al vidrio.

Es recomendable guardar la leche materna en pequeñas cantidades (60-120 cc.), para poder descongelar sólo la que el niño vaya a tomar inmediatamente, pues una vez descongelada no podrá volverse a congelar, aunque sí es posible guardarla en el frigorífico por espacio de nueve horas.

Lo más adecuado para descongelar la leche materna, es sostener el envase de leche congelada debajo del grifo de agua fría, y luego ir añadiéndole agua caliente hasta que alcance la temperatura ambiente. También se puede calentar al baño María, pero no se debe hervir, ni utilizar el microondas, porque la leche perdería propiedades.

DERECHOS LEGALES.

La mujer que trabaja dispone de una legislación que la ampara en su derecho a ser madre y continuar en su puesto de trabajo. Seguidamente pasamos a exponerlos.

Permiso de maternidad.

De acuerdo con lo previsto en el Estatuto de los Trabajadores (artículo 45, apartado 1-d) se prevé la posibilidad de suspensión del contrato de trabajo "por maternidad de la mujer trabajadora". Esto se completa con el artículo 48, apartado 4, en el que se establece, para toda mujer que esté embarazada, un descanso de: 16 semanas en caso de parto simple, amplia-

bles en el supuesto de parto múltiple en dos semanas más por cada hijo, a partir del segundo. El período de suspensión se distribuirá a opción de la interesada, entre antes y después del parto, salvo 6 semanas obligatorias de descanso que hay que tomar tras el parto.

En los casos de parto prematuro y en aquéllos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba de permanecer hospitalizado a continuación del parto, el permiso podrá computarse, a instancia de la madre o, en su defecto, del padre, a partir de la fecha del alta hospitalaria. Se excluyen de dicho cómputo las primeras seis semanas posteriores al parto, de suspensión obligatoria, del contrato de la madre.

La mujer trabajadora recibirá durante la baja maternal, un subsidio por parte de la Seguridad Social, equivalente al 100% de la base reguladora.

No obstante el período de descanso establecido en el Estatuto de los Trabajadores, puede ser superior en algunos casos. Si así se hubiese acordado en el convenio colectivo, ya sea a nivel provincial o empresarial. En dicho caso el período que sobrepase las 16 semanas, no será subsidiado por la Seguridad Social, sino que se hará cargo la empresa.

Además con el propósito de fomentar la natalidad, el Gobierno de la Nación retribuye a las madres trabajadoras con una paga de 100 € al mes. A la que hay que añadir los 100 €, del Gobierno de Cantabria a todas las madres. En ambos casos durante los tres primeros años de vida del bebé.

En caso de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, de menores de hasta seis años, el permiso tendrá una duración de dieciséis semanas ininterrumpidas, ampliables en el supuesto de adopción o acogimiento múltiple en dos semanas más por cada hijo a partir del segundo,

contadas a partir de la resolución judicial por la que se constituye la adopción. Así mismo las madres adoptivas podrán contar con las ayudas de 100 €, del Gobierno de Cantabria, más 100 € del Gobierno de la Nación, si son madres trabajadoras, durante los tres primeros años, contados a partir de la adopción del menor.

Permiso de lactancia

Según el artículo 37 apartado 4 del Estatuto de los Trabajadores, si se tiene un hijo menor de 9 meses, se tiene derecho a 1 hora diaria de ausencia del trabajo, que puede dividirse en dos fracciones de tiempo. Es posible sustituir esta hora por una reducción de 1/2 hora en la jornada, pudiendo comenzar a trabajar media hora más tarde o salir media hora antes. Este derecho es exclusivo de las mujeres.

Excedencia para cuidar a un hijo

Los trabajadores y funcionarios tienen derecho a obtener un período de suspensión del contrato de trabajo o empleo público, no superior a 3 años, para cuidar a cada hijo, ya sea por naturaleza o adopción. A contar desde la fecha de nacimiento o de la resolución legal de la adopción (artículo 46, apartado 3).

Los sucesivos hijos darán derecho a un nuevo período de excedencia, que en su caso pondrá fin al que se viene disfrutando. Este derecho puede ser ejercido por la madre o el padre, indistintamente.

Durante el primer año, a partir del inicio de cada situación de excedencia, el trabajador tendrá derecho a la reserva de su puesto de trabajo y a que el citado período sea contemplado a efectos de antigüedad. Y para el período restante de la excedencia se contempla la reserva de un puesto del mismo grupo profesional o categoría equivalente

CAPÍTULO 7

EL DESTETE

SE denomina destete al proceso por el cual el niño deja de depender de la leche materna para su alimentación. La edad a la que esto sucede se debe a diversos factores. Algunos bebés a partir de los diez meses ya muestran un desinterés por el amamantamiento que finalmente se traduce en un claro rechazo, otros por el contrario no se destetaran hasta los dos o tres años de edad (fig. 21). Lo que sí debemos saber es que la necesidad nutricional ya no es tan básica a partir de los nueve meses, como al inicio de la lactancia, pues el niño suele tener los suficientes dientes y una madurez intestinal adecuada que le permiten digerir gran cantidad de alimentos. Sin embargo el lazo emocional no tiene límites temporales y cada madre e hijo sabrán cuando ha llegado el momento conveniente para su destete.

Desde mi punto de vista lo ideal es dejar actuar a la naturaleza y que sea el pequeño por sí mismo el que con la introducción de otros alimentos vaya dejando el pecho hasta independizarse por completo. Si obramos así no será un proceso tan doloroso para la madre y el hijo como si lo anticipamos. No obstante hay que tener en cuenta que el destete es cosa de ambos, tuya y de tu hijo, por lo tanto ese lazo de amor creado durante la lactancia debe durar el tiempo que vosotros decidáis. Es conveniente que sepas que la **OMS** y **UNICEF** (Declaración de Innocenti, 1979) recomiendan la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad y luego "los niños deberían seguir



Fig. 21. Esta madre da de mamar a un niño mayorcito. Lo ideal es que el destete se produzca de forma natural, cuando el crío siente la confianza de poder abandonar ese vínculo afectivo.

siendo amamantados, recibiendo al mismo tiempo alimentos complementarios apropiados y en cantidades suficientes, hasta los 2 años de edad o más”.

Yo tenía serias dudas de que algún día mi hijo dejara de mamar, ya que cuando lo hacía disfrutaba plenamente, así que comencé a cavilar cuando tendría que dar el paso hacia el destete. Pero todo se solucionó sin mi intervención. Con el tiempo él comenzó a mostrar cada vez menos interés por el amamantamiento y a partir de los trece meses ya solo le daba dos tomas, una recién levantado y otra por la noche al acostarle. En el transcurso de unos pocos meses (a los dieciocho) dejó por completo de mamar, lo que me sorprendió gratamente, pues aunque al principio me resultó difícil, todo se resolvió del mejor modo, porque los dos tuvimos tiempo de ir asimilándolo.

Son múltiples las causas del destete, como diferentes somos las personas. Si es la madre la que toma la iniciativa del destete, será conveniente que éste se haga gradualmente para evitar los riesgos de una posible mastitis, ya que el pecho sigue produciendo leche y la única manera de que no lo haga es que el niño no mame, pero para evitar una ruptura drástica, lo ideal será ir sustituyendo determinadas tomas por biberones de leche artificial, hasta que éstas sustituyan por completo al pecho. Es recomendable que los biberones al principio se los de otra persona, pues es difícil que los lactantes tomen esa leche oliendo la que produce su propia madre. Quizá en este momento el padre puede ser una pieza clave, lo que le ayudará a sentirse igualmente querido y necesitado por el bebé.

Para realizar el destete programado de un lactante de menos de seis meses debemos eliminar una tetada diaria, cada dos o tres días, substituyéndola por un biberón de leche artificial. Ello permite que la cantidad de leche disminuya gradualmente sin que las mamas se llenen demasiado y no se sienta incomodidad. Siguiendo estas pautas en dos semanas el bebé

será amamantado sólo dos o tres veces al día. A partir de este momento podemos suprimir, también de una forma gradual, dichas tomas por otras con leche artificial y el pequeño estará destetado en el plazo de un mes aproximadamente.

Ahora bien si vas a destetar a un niño mayorcito tienes que tener paciencia, ya que puede requerir varias semanas o meses de tiempo y atención, antes de que esté listo para hacerlo solito. Te aconsejo que tengas en cuenta las siguientes sugerencias:

- Ofrécele regularmente alimentos y bebidas para minimizar el hambre y la sed que el bebé pueda tener.
- Planéale actividades que le eviten caer en el aburrimiento y por consiguiente en el deseo de ser amamantado.
- Muéstrale todo tu cariño para que se sienta querido.
- Ofrécele el pecho sólo cuando te lo pida y no en cualquier momento.
- Intenta cambiar las rutinas diarias, evitando los momentos y lugares en los que está acostumbrado a mamar.
- Dale un chupete para satisfacer sus deseos de succión.
- Observa la conducta de tu hijo. Algunos niños tienden a pedir la teta con más frecuencia cuando están en casa y no tienen nada que hacer, por el contrario la piden menos cuando están fuera y se distraen con nuevos ambientes. Otros niños en cambio piden el pecho con más frecuencia cuando se sienten abrumados por el ambiente que les rodea.

Para evitar un destete demasiado rápido que pueda hacer daño a nuestro hijo hay que tener en cuenta algunas señales que nos lo manifiesten, tales como cambios o regresiones en su comportamiento:

- Despertarse por la noche.
- Incrementar la dependencia.
- Temor nuevo o más acentuado a la separación.
- Morder cuando esto no ha ocurrido antes.
- Presencia de síntomas físicos tales como molestias estomacales y estreñimientos.

En definitiva el mejor consejo para un destete sin traumas, es que escuches tu corazón y estés atenta a la conducta de tu hijo y a sus necesidades, permitiéndole que el destete se produzca de una manera gradual.

CAPÍTULO 8

LOS GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA: LA "ASOCIACIÓN DE LA BUENA LECHE" EN CANTABRIA

CON este capítulo pretendo resaltar la tarea que hoy en día cumplen los grupos de Apoyo a la lactancia materna, verdaderas cadenas humanas de calor en las que las madres encuentran un referente a la salida del Hospital. Para muchas parejas este resulta ser un momento crítico, por cuanto supone la llegada al hogar con un nuevo miembro de la familia. Atrás quedaron los consejos de los profesionales y la protección del medio hospitalario. Ahora los padres tendrán que aprender a disfrutar de su hijo solos, o en algunos casos, acompañados por familiares que les asisten en esos primeros momentos. Pero aunque todos sabemos que la lactancia materna es la alimentación mejor y más natural para nuestros hijos, es necesario aprender su técnica y disponer de una información adecuada para evitar sobresaltos, disgustos y por supuesto los consabidos fracasos.

El hecho de que surjan los grupos de apoyo a la lactancia materna, se debe en gran medida a que ciertos cambios en los países occidentales han contribuido, por una parte al uso generalizado de alimentos artificiales para los lactantes humanos y por otro, a la cambiante estructura de la familia. Ahora las familias nucleares son más pequeñas, móviles y muchas veces desarraigadas en la gran urbe. Por lo tanto la familia no tiene a quien acudir en busca de consejo, estímulo o apoyo. Y es aquí donde los grupos de apoyo a la lactancia, formados por madres y padres experimentados, pueden ofrecer una información y apoyo entre iguales, lo que ha demostrado ser una de las medidas más eficaces para prolongar la lactancia materna fuera del centro hospitalario.

En 1989 la **OMS** y la **UNICEF**, publicaron una declaración conjunta recogida en un documento titulado: Hospitales Amigos de los Niños, en el que se analiza el problema de las pautas hospitalarias y su repercusión sobre la lactancia materna.

Diez pasos hacia una feliz lactancia natural.

Este consta de un decálogo de 10 pasos por el que todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante 24 horas al día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.

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.

Atendiendo al paso número 10 que hace referencia la establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna, nació hace unos años nuestro grupo de apoyo. La iniciativa partió de dos matronas del Insalud y de un pequeño grupo de mujeres con un mismo objetivo, el de brindar su ayuda y experiencia sobre lactancia materna a las madres y padres que lo necesitasen. Es norma habitual que en nuestro grupo no se den consejos médicos, cuando así lo requiera la madre la derivamos a la consulta de su pediatra, o consultamos a alguno de nuestros socios de honor, entre los que contamos con dos pediatras y dos matronas, trabajadores todos ellos del Insalud.

Las consultas que nos hacen, son por regla general, sobre información básica que la madre necesita saber en los inicios de la lactancia y luego para el mantenimiento de la misma, a lo largo de los meses. La dinámica del grupo es importante, pues refuerza la autoestima, haciendo ver a las madres y padres que nos visitan, que su caso es perfectamente normal y que las personas que han vivido una experiencia similar están allí para compartir sus inquietudes y dudas, ofreciéndoles algunas sugerencias. Lo importante de estas reuniones es escuchar empáticamente a la persona, hay que animarla a que hable y cuente sus problemas, de tal modo que la ayudemos a comprenderlos y la estimulamos a que busque soluciones por sí misma.

Objetivos de la Asociación "La Buena Leche"

Los objetivos de nuestra asociación son: Divulgar y enfatizar la importancia de la lactancia materna. Orientar y apoyar a las madres lactantes durante el período de lactan-

cia, ayudándoles a resolver los problemas que puedan presentarse. Informar acerca del derecho que toda mujer tiene de amamantar a sus hijos, sin perder su integridad laboral y salarial. Fomentar el derecho de la mujer a ser informada sobre los grupos de apoyo a la lactancia materna, tal como recomiendan la **OMS** y **UNICEF** en su tratado conjunto. Y promocionar los intereses de las madres lactantes en el ámbito sanitario, apoyando los diez pasos del tratado Hospital Amigo de los niños.

Para la consecución de estos objetivos, en la Buena Leche realizamos una serie de actividades, entre las que destacan las siguientes:

- Reuniones quincenales en las que atendemos a las madres y padres que se acercan por allí con sus hijos lactantes y en las que se ponen en marcha las ideas expresadas más arriba.
- Publicación de este libro que tienes en tus manos, que es ya la quinta edición, actualizada y ampliada, de lo que fue el primer manual editado por un Gobierno Autónomo sobre el tema de la lactancia y escrito por una madre como tú. En la actualidad figura en el Catálogo de materiales de Educación para la Salud en el área de la Mujer el Niño y el Adolescente, editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el año 2000. La Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria lo distribuye gratuitamente en la preparación maternal, gracias entre otras cosas, a que he renunciado a los derechos de autora para abaratar los costes de su publicación.
- Edición de diversos folletos y carteles informativos, así como de un calendario con fotografías de madres amamantando a sus hijos, que han sido distribuidos gratuitamente, por los Centros de Salud, Hospitales y Consultas

de Pediatría de Cantabria, con el objetivo de fomentar la lactancia materna y contrarrestar la publicidad que hacen las casas comerciales de leches artificiales, que en ocasiones se publicitan contraviniendo el código deontológico de la **OMS** y la **UNICEF**.

- Participación en diversos cursos sobre lactancia impartidos en nuestra Comunidad y fuera de ella, dentro del programa de formación de personal sanitario.
- Celebración de la convocatoria de dos concursos fotográficos sobre lactancia materna, en el que se han otorgado diversos premios.
- Exposición de las fotos recibidas en el hall de entrada a la Residencia Cantabria, lugar de paso obligado para padres y familiares de mujeres que acaban de dar a luz. Posteriormente dicha exposición pasó a celebrarse en una sala de fotografía en el centro de Santander y en la actualidad hemos conseguido que sea itinerante, pudiendo ser disfrutada por la mayor parte de la población.
- Donación de una serie de fotografías a la Residencia Cantabria y el Centro de Salud Covadonga en Torrelavega, para la creación de una sala dedicada a la lactancia materna.
- Participación en coloquios radiofónicos y televisivos.
- Creación de una útil página Web.
- Participación en el Primer y Segundo Congresos Nacionales de Lactancia Materna celebrados en Valencia en febrero del 2000, con un póster titulado: "Creación y desarrollo de los grupos de apoyo a la lactancia materna. Un caso concreto: La Asociación de la Buena Leche en Cantabria" y en Mayo del 2002 en Sevilla con una comunicación sobre las "Iniciativas

para la promoción de la lactancia materna. La Buena Leche (Cantabria)".

- Participación en el Primer Encuentro de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna en Zaragoza, en mayo del 2001. Junto al resto de los grupos españoles, vamos a constituirnos en Federación y nuestra Asociación se encuentra entre las promotoras de esta idea.
- Creación de la iniciativa pionera en España "Al cine con tu bebé", con la que se pretende que las madres puedan acudir al cine con sus bebés lactantes menores de 1 año y puedan amamantarles a la demanda. Para lo que, en colaboración con el cine Los Ángeles, se dispone de una zona habilitada en la platea que dispone de una luz ambiental tenue y de un cambiador de pañales.
- Realización de las I, II y III Jornadas sobre Lactancia Materna para celebrar la Semana Mundial de la Lactancia Materna en Octubre del 2002 y 2003.
- III Congreso Español de Lactancia Materna. 30 de septiembre al 2 de octubre de 2004
- II Encuentro de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna. 2 de octubre de 2004.
- Recogida de firmas, para que se debata en el Congreso de los Diputados la ampliación del "Permiso Maternal", de 16 semanas a 6 meses, que es el tiempo recomendado por la OMS para dar lactancia en exclusiva (es decir sólo leche materna).
- Creación de un documental científico sobre lactancia materna, con el apoyo de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria. Titulado: "Buena Leche: Lactancia y vida" (2007) dirigido por María Luisa Ramos y

producido por la Consejería y "La Buena Leche", tiene una duración de 26 minutos y puede ser descargado de la web:

www.saludcantabria.org

CAPÍTULO 9

HISTORIA DE LA LACTANCIA MATERNA

LACTANCIA MATERNA DE LA PREHISTORIA AL MUNDO CLÁSICO.

En tiempos remotos la lactancia natural fue la única alimentación necesaria para que sobrevivieran los mamíferos de la especie humana. En toda nuestra historia como cazadores recolectores los bebés humanos han sido lactantes hasta los dos o tres primeros años de vida. Tenemos análisis realizados sobre el colágeno y los minerales óseos, hallados en los huesos de estos lactantes prehistóricos, que nos ofrecen dichos resultados.

Como la comida derivada de origen animal difiere de las plantas en sus concentraciones de estroncio e isótopos estables de nitrógeno, y sabemos que la leche materna es una buena fuente de nitrógeno, se ha especulado que los tejidos de estos bebés lactantes, están enriquecidos en el isótopo de nitrógeno N15¹, lo que es fácilmente apreciable en los tejidos óseos mediante técnicas espectrométricas y de activación neutrónica.

Así pues durante más de seis millones de años el ser humano se alimentó exclusivamente de la leche de su madre. Sólo a partir del Neolítico, en el que los grupos humanos se hicieron sedentarios cultivando sus propios alimentos y domesticando a algunos animales, se pudo combinar la lactancia materna con "lactancia seca"² o "lactancia animal"³. Antes de ese momento, no lactar la leche humana habría supuesto la muerte de las crías.

1 Stuart-McAdam, P., *Breastfeeding in Prehistory*, 75.

2 Diversos cereales mezclados con agua.

3 Cabra (Sorano de Efeso en el s. II, proclamaba sus excelencias), asna y vaca, principalmente.

Los datos de estudios químicos en los huesos de poblaciones arqueológicas datadas en 1300 a.C. en Tennessee y Dakota del Sur⁴ revelan que la ingesta de alimentos diferentes a la leche materna se produjo entre los 18 y 20 meses.

Existen numerosas estatuillas representando, con toda probabilidad, a las diosas de la fertilidad. Estas estatuillas de piedra, hueso o cerámica, a menudo destacan la prominencia de sus pechos, vientre y glúteos. De alguna manera ofrecían la promesa de que podrían amamantar a su descendencia, incluso en épocas de hambre (Fig. 22).

Muchos grupos prehistóricos llevaban al niño a la espalda poniéndoles al pecho con frecuencia. Esta forma de dar la teta, protegía al lactante de los animales depredadores.

A lo largo de la historia del ser humano, se observan similares comportamientos ante la lactancia que se vienen repitiendo de un modo parecido en las antiguas civilizaciones. Por ejemplo, existía un tabú respecto a la idea de que el bebé tomase el calostro nada más nacer. Algunos pueblos primitivos dejaban pasar varios días antes de ponerle al pecho y el calostro era sustituido por líquidos de variada gama nutritiva.



Fig. 22. La diosa egipcia Isis, amamantando a Horus.

4 Stuart-McAdam, P., *idem*, 78-79.

En Egipto se sabe que los bebés tomaban el pecho durante los 2 ó 3 primeros años de vida. Ello se conoce gracias a diversos textos encontrados en papiros antiguos. En uno de ellos dice: "Cuando nazcas aún te sostendré y durante tres años te amamantaré".

En la iconografía antigua es frecuente hallar a los faraones mamando del pecho de la diosa Isis⁵, diosa Madre asociada con diversos elementos primordiales, la vaca lechera, el árbol de la vida o el trono de los faraones. Esta representación se realizaba en los momentos más importantes de la vida de estos reyes, en los que era necesaria la intervención de la divinidad para realizar un tránsito sereno de una forma de vida a otra⁶. Estos ritos de paso estaban relacionados con su nacimiento, coronación y muerte.

Durante la coronación se justificaba el origen divino⁷ de los faraones. De esta forma se representaba su inmortalidad y su obediencia a los dioses, lo que les aseguraba la paz y el orden durante su mandato. El acto de que la diosa le ofreciera el pecho era, entre otras cosas, un indicio de su capacidad para otorgar favores. La figura de la diosa Isis amamantando a su hijo Horus (Fig. 22) fue copiada a lo largo de la historia, considerándose el arquetipo de la imagen cristiana de la Virgen amamantando al niño.

En España los íberos muestran un sin fin de escenas de lactancia materna, en la que una diosa madre alimenta a sus hijos. Son frecuentes las figuritas de terracota con estas representaciones halladas en contextos funerarios. Para EL Dr. Olmos⁸,

5 Esposa de Osiris y madre de Horus.

6 YALOM.M, Historia del pecho, Tusquet edt., Barcelona, 1997, 26,

7 De este modo el faraón se asocia con Horus, convirtiéndose en su hermano de leche.

8 "Diosas y animales que amamantan la transmisión de la vida en la iconografía ibérica", Zephyrus, LIII-LIV, Universidad de Salamanca 2000-2001, 53 -54.



FIG. 23. Representación del nacimiento de la vía Láctea, por Tiziano.

se trata de diosas que ofrecen al difunto "la leche o ambrosia de la fuente de su cuerpo"⁹, de esta manera al igual que en el mundo egipcio, los íberos retoman una tradición mediterránea de rito de paso al Más Allá, donde el difunto precisa de ese alimento eterno que la diosa le ofrece para que su espíritu trascienda al mundo de los inmortales.

En la mitología griega se narran diversos acontecimientos que muestran que la leche de las diosas, entre otras cosas, proporcionaba a los humanos la ansiada inmortalidad. Así se narra

⁹ ídem, 359.

el mito de la creación de la Vía Láctea. Hércules el hijo de Zeus había nacido de una madre mortal, Alcmena. Como el rey de los dioses deseaba conceder la inmortalidad a su hijo, en un momento en que Hera dormía, lo puso con cautela junto a su pecho para que mamará su leche, pero cuando Hércules se agarró, chupó con tal fuerza, que la reina de las diosas despertó y descubrió que no era su propio hijo quien mamaba y entonces, indignada, retiró el pecho con tal celeridad que la leche salió a chorro y se extendió por los cielos, creándose así la Vía Láctea (fig. 23).

Los primeros biberones se remontan al año 2000 a.C. En tumbas infantiles griegas, es frecuente encontrar un recipiente cerámico con una boquilla utilizado para dispensar la leche al lactante. Investigaciones recientes apuntan la posibilidad de que no se tratara de biberones sino de recipientes que utilizarían las mujeres para depositar la leche extraída aliviándose así de la congestión mamaria¹⁰. Lo que no sabemos es si estos recipientes emulaban al pecho de las diosas, quienes a partir de entonces tendrían que alimentar a estos niños muertos en el Más Allá y en vida lactaron del pecho de sus madres, o si por el contrario se alimentaron tradicionalmente con leche artificial.

Al trasladarse el centro del mundo clásico de Atenas a Roma, los dioses y diosas helénicos se veneraron a través de sus nombres latinos. Otro mito curioso en relación con la lactancia materna tuvo que ver con la fundación de Roma por los legendarios Rómulo y Remo hermanos gemelos e hijos de la mortal Rea y del dios de la guerra Marte. Al nacer Rómulo y Remo los lanzaron al Tiber, pero una loba¹¹ los rescató y los amamantó. La idea de

10 Paricio Talayero, J.M, "Aspectos históricos de la alimentación al seno materno", en Lactancia materna: guía para profesionales.

11 Curiosamente la leche de loba es una de las leches animales que menos semejanzas tienen con el ser humano, contiene unas diez veces más proteínas y unas cinco veces más minerales que la de mujer, lo que supone una carga renal de solutos insoportable por el ser humano.

un animal amamantando milagrosamente a dos seres humanos, se asoció con la fundación de la propia Roma. Criados con la leche de un depredador los fundadores de Roma absorbieron aparentemente las cualidades marciales del lobo, que posteriormente les fueron útiles para gobernar. Sin embargo existe una versión más moderna que explica como en realidad, fue una nodriza apodada Lupa ("la loba"), por sus costumbres disolutas, la que alimentó a los fundadores de Roma.

El historiador del s. I, Valerio Máximo, nos relata la anécdota de la mujer encarcelada que se libró de una muerte segura, pues no la dejaban probar alimento, gracias a que su hija la amamantaba cada vez que iba a verla. Es lo que tradicionalmente se conoce como la "**Caridad romana**", que luego durante el Renacimiento se vinculará a la virtud cristiana de la Caridad pero con algunos cambios, el principal, es que la hija no amamanta a su madre, sino a su padre introduciendo así un matiz incestuoso en la historia.

En Roma existe una divinidad relacionada con las funciones reproductivas y lactantes, se trata de la diosa nutricia (dea nutrix) una diosa sentada en un trono de mimbre que amamanta a dos gemelos. La representación de una diosa que amamanta a dos criaturas a la vez, sugiere poderes excepcionales, revalorizándose de este modo la imagen de la maternidad.

LACTANCIA MATERNA ÉPOCAS MODERNA Y CONTEMPORÁNEA.

En las sociedades tradicionales modernas existen grandes diferencias en la edad del destete, en la que intervienen diversos factores tales como el sexo y salud del niño, época del año, salud de la madre o un embarazo simultáneo¹². Basándose

12 Stuart-McAdam, P, Breastfeeding in Prehistory, 95.

en patrones de primates no humanos, la edad del destete natural correspondiente a los humanos estaría situada entre los 2 años y medio y los 7 años. Se sabe que el tiempo de lactancia en los humanos ha permanecido hasta hace menos de cien años en algunas regiones del mundo, estabilizado entre los 18 meses y los 3 años de vida. Sin embargo si existe la presencia de otros alimentos el destete se efectúa antes, entre los 6 y 24 meses¹³.

La aceleración del proceso de industrialización en el s. XIX y los fenómenos vinculados a éste con el crecimiento urbano, las condiciones de vida de las familias obreras y la alta mortalidad sobre todo en la primera infancia, explican que los problemas higiénico-sanitarios de la población ocuparan un papel preponderante en las publicaciones médicas de la época. En un intento por modelar la conducta de las mujeres y consolidar un tipo de familia en un contexto que demandaba, estabilidad, ahorro y trabajo, frente a los peligros que suponía la miseria y la falta de vínculos de la gran masa obrera que llegaba a la ciudad industrial¹⁴.

En la España contemporánea existían leyes distintas que regulaban las relaciones familiares, en las que reinaba un claro orden jerárquico, el padre de familia ostentaba la máxima autoridad. Con la promulgación del Código civil de 1889 se ratificó el sistema patriarcal, inspirado en el Código civil napoleónico, lo que otorgaba al padre la suprema autoridad a la que debían someterse con respeto y obediencia, mujer e hijos. Sin embargo con la Constitución de 1931, basada en unos principios más liberales y democráticos, se consideraba la igualdad

13 Paricio Talayero, J.M., Lactancia materna guía para profesionales, 20.

14 Fuentes Caballero, T. "Costumbres privadas e interés público. La lactancia materna en la literatura médica de divulgación. Barcelona, 1880-1890", *Dynamis*, 16, 1996, 371.

de derechos entre hombres y mujeres en el matrimonio y se proclamaban los deberes de los padres respecto a sus hijos¹⁵.

En las últimas décadas del s. XIX, se planteó la necesidad de un cambio cualitativo en la organización de trabajo doméstico, debido a una reducción de los criados y a la lucha contra la mortalidad infantil, entre otros aspectos. Lo que desembocó en una responsabilización de la mujer en su papel de madre. La mujer de la segunda mitad del s. XIX, sólo existía socialmente, a partir del momento en que se casaba. Desde ese momento se inicia, lo que Borderies-Guereña (ídem, p. 32) ha dado en llamar "la ofensiva a favor de la buena madre", cuyo tema más representativo fue el de la lactancia materna. Este aspecto de la mujer se había hecho sensible, sobre todo en la burguesía media. Ya que coincidía con las preocupaciones económicas del momento, por reducir los gastos y disminuir la brutal tasa de mortalidad infantil. Al iniciarse el proceso de industrialización, aumentó el número de mujeres que trabajaban en las fábricas. Las condiciones de higiene y sanidad eran pésimas, el número de hijos ilegítimos aumentaba, así como el de abandonos. Todo ello contribuía de manera evidente a mantener unas elevadas tasas de mortalidad infantil.

En el s. XX, con el mayor número de mujeres en la universidad y trabajando como empleadas en las fábricas, o como maestras, a la mujer se la reconoce como individuo completo capaz de vivir independientemente.

Las pautas alimenticias cobraron un significado médico a la luz de la creciente preocupación por la mortalidad infantil. En París se reunieron las matronas (1866 y 1870) para dis-

15 "Los padres están obligados a alimentar, asistir, educar e instruir a sus hijos. El estado velará por el cumplimiento de estos deberes y se obliga subsidiariamente a su ejecución" (Borderies-Guereña, J. "Niños y niñas en familia", en Historia de la infancia en la España contemporánea 1834-1936 de Borrás Llop, J.M., Madrid, 1996. p. 31, nota 45).

cutir sobre este tema, concluyendo que el mejor medio para luchar contra la mortalidad infantil era la lactancia materna. Ya desde el s. XIX todos los tratados de medicina coincidían en afirmar la superioridad de la leche de mujer sobre la de cualquier otro animal. Por lo que la madre apareció entonces como la responsable de la vida de sus hijos. No obstante en el ámbito urbano la mujer de la clase acomodada seguía empleando a las amas de cría. A principios del s. XX, aunque la lactancia materna era predominante, todavía existía un 12% de lactancia mercenaria¹⁶.

Desde que en 1956 Borde desarrolló un método para concentrar la leche de vaca mediante evaporación al vacío y que a principios del s. XIX existió un mayor conocimiento bioquímico de la leche de mujer, se han sucedido grandes avances técnicos en la búsqueda de una alternativa eficaz a la lactancia materna¹⁷.

El que finalmente haya triunfado la lactancia artificial, se debe a la conjunción de una serie de factores históricos acaecidos desde los inicios del s.XX: Los cambios en la sociedad, como consecuencia de la revolución industrial. El desarrollo de las ciudades. El creciente empleo de las mujeres. Y el mayor número de instituciones dedicadas a los niños¹⁸.

En la actualidad se vuelve a fomentar la lactancia materna como lo mejor para el lactante humano. Si el método al cual los bebés se han adaptado y sobrevivido durante millones de años es la lactancia natural, no hay duda que se trata de lo

16 Datos tomados de la Memoria Anual de la Casa de Lactancia de Barcelona (Datos publicados por Choen Amselem, "La infancia entre la vida y la muerte", pp. 150-151 en Historia de la infancia en la España contemporánea 1834-1936 de Borrás Llop, J.M., Madrid 1996).

17 ídem, 17.

18 Martín-Calama, J., Casares, I., Rodríguez, P. E Orive, "EL cambio de conducta en el amamantamiento a nivel mundial", (39-44), Anales Españoles de Pediatría, 25, 1986, 39.

mejor para su desarrollo tanto fisiológico, como psicológico. Y no debemos de olvidar que la lactancia artificial, recogiendo las palabras del profesor Bo Vahlquist (1981) "Constituye el más vasto experimento sin controles del mundo"¹⁹.

Lactancia mercenaria.

La presencia de nodrizas a lo largo de la historia ha sido una alternativa útil empleada cuando la madre no quería, o no podía dar el pecho. Un estudio meticuloso de la historia de la civilización, revela que casi cada generación ha tenido que buscar opciones diversas a la lactancia materna para solucionar este tema²⁰.

En el Antiguo Egipto, no todas las madres amamantaban a sus hijos. Bien porque el hijo hubiera perdido a su madre, bien por la incapacidad de ésta para poder criarlo, o porque perteneciera a la familia de la casa real. La nodriza que alimentaba con su leche a un futuro faraón era distinguida con el título de "madre de leche", lo que implicaba una serie de una serie de tributos y prebendas que se hacían extensibles hasta sus propios hijos biológicos, a los que se les consideraba como los hermanos de leche del faraón. El reciente descubrimiento en Saqqara de la tumba de una dama llamada Maia, que recibió el calificativo de "La que ha alimentado el cuerpo del dios", permite conjeturar que se trataba de una nodriza real, quizá la que amamantó a Tutankamón. El que esta dama tuviera una tumba de estas características, era algo inusual para una mujer de su condición social, lo que certifica los privilegios que ostentaban las nodrizas reales.

19 Frase tomada de Paricio Talayero, J.M, "Aspectos históricos de la alimentación al seno materno", en Lactancia materna: guía para profesionales, 21.

20 Ruth. A Lawrence, La lactancia materna una guía para la profesión médica, 4ª edición, edt. Mosby, 1996, 7.

El código de Hammurabi (alrededor del año 1800 a.C.), contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer, normalmente por dinero. En este código se recoge la primera mención expresa sobre las nodrizas: "La nodriza mercenaria que se sorprendía dando su leche a otro niño o que por negligencia hubiera dejado morir al lactante que le estaba confiado, era sometida a un castigo gravísimo: la amputación de una mama"²¹.

En la Grecia homérica se tienen datos de que todavía eran las madres, e incluso las reinas, las que amamantaban a sus hijos. Y no recurrían a las nodrizas (doulas), que tan populares se harían siglos después. En que a pesar de magnificar la lactancia materna por todos los medios, incluso legislando a favor de ella como lo hiciera el sabio Solón, las ciudades atenienses se mostraron remisas a criar a sus propios hijos, haciendo oídos sordos de los mismísimos razonamientos de Platón. Éste elaborará un programa doctrinal inspirado en los modelos de educación espartanos. Propondrá normas de selección, conservación y mejora de la estirpe, conforme a las aplicadas en la cría caballar. Para lo que planteaba fundar lecherías de mujeres mantenidas por el Estado para asegurar a cada uno de los hijos de dirigentes, los beneficios de una leche sana y suficiente.

En la época en la que Plinio el Viejo contribuía a difundir la leyenda de la Caridad romana, la lactancia materna estaba en franco declive entre las familias opulentas romanas. La lactancia entonces, era relegada a las nodrizas (nutrix). Incluso las madres de grandes emperadores como Octavio, Tiberio, Calígula, Nerón o Trajano y tantas otras damas romanas, desoyendo las severísimas leyes de César, en una de las cuales

21 Navarro Utrilla, P. Asclepio XXXIV, (33-70), 1982, 34.

prohibía gastar litera y joyas a la ciudadana que por lo menos no criase al primogénito. Dejaban que sus hijos fueran alimentados por las nodrizas.

De las cualidades que se debían exigir a la nutrix hablan médicos de la antigüedad como Sorano, Oribasio, Mnesiteo, Ecio o el gran Galeno²². No obstante la descripción más completa nos la ofrece Sorano, para quien la nodriza. "No debe ser ni demasiado joven, ni demasiado vieja, tendrá entre veinte y cuarenta años, habrá tenido ya dos o tres hijos, estará sana, en buenas condiciones físicas, a ser posible alta y de buen color. Tendrá senos de talla mediana, elásticos blandos y sin arrugas. Los pezones no han de ser ni demasiado compactos, ni demasiado gruesos, ni demasiado pequeños, ni demasiado porosos, deben dejar pasar abundantemente la leche. La nodriza ha de ser moderada, sensible, pacífica. Será griega de nacimiento. Será escogida cuidadosamente"²³ (Sorano, Ginecología II, 19).

Seguidamente pasamos a explicar las cualidades que consideran los antiguos médicos deseables en una buena nodriza. Para Sorano, que la nodriza tenga vigor en la edad es necesario, ya que las muy jóvenes aún son inexpertas y las entradas en años "proporcionan una leche demasiado aguada, en razón de su debilitamiento físico". También es deseable que haya sido madre varias veces pues le aporta experiencia en la lactancia. Es importante que la nodriza goce de buena salud porque "la leche que procede de un cuerpo sano y vigoroso es sana y nutritiva". Para Galeno la nodriza no ha de tener la menor enfermedad y teme que padezca, epilepsia, histeria o colitis.

22 Javier Hoyo recoge todos estos datos en su excelente artículo sobre "La primera alimentación del hombre" *Gerión Anejos*, III, (195-204), 1991, Universidad Complutense.

23 Sorano, Ginecología, II, 19.

Que el ama de cría sea alta, esta relacionado con lo expresado por Plinio en su *Naturalis Historia*²⁴ y luego recogido por los médicos, en la que se considera que "La leche de grandes animales y de las mujeres de gran talla se digiere más fácilmente". Y el que tenga buen color, en opinión de Sorano, tiene que ver con la presencia en estas mujeres de vasos más largos, por lo que llega la leche más fácilmente. Respecto a los pechos y los pezones existía la creencia de que los pechos pequeños tienen poca leche y los grandes demasiada. "Los pechos deben ser de talla mediana, pues pechos demasiado pequeños tienen poca leche y pechos demasiado grandes tienen más de la que se necesitaría, de modo que después de mamar, si la leche sobrante permanece en los pechos, no estará ya fresca cuando vuelva a amamantar, sino podrida de antemano"²⁵. Respecto a los pezones, los pequeños son difíciles de atrapar y además dejan pasar poca leche y los grandes comprimen las encías de los niños y les hacen colocar su lengua de forma que les dificulta su deglución.

En la elección del ama de cría destacan los aspectos físicos, pero también han de tenerse en cuenta las cualidades afectivas y morales. Quintiliano insiste en que la moralidad sea el único requisito. Debe ser casta y abstenerse de beber vino. Pues si la mujer que amamanta se queda embarazada "Su leche se coagula como si de un tipo de queso se tratara"²⁶). También es preciso que la nodriza sea sensible y afectuosa, a fin de que cumpla sin vacilaciones ni murmullos los deberes de su cargo (Sorano, *ibidem*).

Por último es preciso examinar la leche antes de dar el visto bueno a la nodriza escogida. La leche tiene que tener un co-

24 XXVIII, 123.

25 Sorano, *ídem*.

26 Plinio, *Naturalis Historia*, XXVIII, 123.

lor medianamente blanco, el olor debe ser agradable y la consistencia debe ser suave, uniforme y homogénea. En cuanto a la viscosidad y densidad, se precisa una leche medianamente espesa. "Se reconoce una leche como medianamente espesa cuando vertiendo una gota sobre la uña o sobre una hoja de laurel o sobre cualquier otra superficie se desliza un poco y conserva más o menos su forma cuando se la mueve"²⁷.

Una vez escogida la mejor nodriza era importante que llevara una vida sana, realizando algún tipo de ejercicio ligero y moderado. En lo concerniente a la alimentación, se abstendrá de ingerir productos poco sanos, poco nutritivos o indigestos.

La burguesía de los ss. XVI y XVII adopta las costumbres de la nobleza para sus hijos, y tener un ama de cría era considerado un indicador del poder económico más que una necesidad, salvo en aquellos casos en los que la madre no pudiera alimentar a su hijo. Comienza entonces el discurso médico y social que considera que la mejor alimentación es la proporcionada por la propia madre²⁸.

En la España de 1800 ya es un rasgo general entre las clases elevadas económicamente, el criar a sus hijos con mujeres asalariadas. Desde el Renacimiento, cuando las mujeres se casaban al entrar en la adolescencia, su vida era un ciclo continuo de embarazo, crianza y embarazo. Las mujeres de las clases populares alumbraban cada veinticuatro o treinta meses. Los intervalos entre partos estaban determinados por los períodos de lactancia que limitaban la fertilidad. Las mujeres ricas tenían aún más hijos que las pobres, se veían forzadas a ser fértiles para asegurar así la descendencia.

27 Sorano, *ibidem*.

28 Moreno, Ch., "Actitudes sociales y creencias populares sobre las amas de cría, reflejadas en el romancero tradicional: La nodriza del infante" (153-175), *Revista de Dialectología y tradiciones populares*, LIV, cuaderno 2º, Madrid, 1999, 155-156.

La necesidad de buscar nodriza entre la aristocracia y las clases burguesas fue muchas veces casi imposición del marido, pues se pensaba que el retorno a la vida íntima tras el puerperio provocaba la menstruación y ésta la corrupción de la leche materna²⁹.

En la Corte española las amas de cría eran las que lactaban a los infantes e infantas. Por ello se ponía esmero en seleccionar a las mejores. Que normalmente se traían del ámbito rural, donde el tipo de vida era más sano que en las ciudades. Poco a poco se fue estableciendo una valoración de estas amas según su procedencia. A la cabeza estaban las pasiegas, y en general las santanderinas, después las vascas, asturianas y gallegas. Además de las condiciones físicas se las requería otras de tipo moral, pues debían de llevar una vida sumisa y afectiva con la criatura, además de tener un buen talante, pues existía la creencia de que el lactante copiaba los rasgos de su ama. Por ello se comenta que a las nodrizas se las consentían cuantos caprichos quisieran, a fin de no incomodarlas para que estuvieran tranquilas y no transmitiesen sus inquietudes al lactante.

Muchas mujeres se desplazaban a Madrid en busca de un trabajo de nodriza, para ello habían dejado en casa a su propio hijo al cuidado de los abuelos, quienes lo alimentaban con leche de cabra. Otras, las más afortunadas, convenían con la familia para poder llevar a su propio hijo que siempre debía de mamar después de su hermano de leche.

Para que en el largo viaje en tren a estas mujeres "no se les secara el pecho", solían llevar un perrito recién nacido en un canastillo que se ocupaba de mamarlas para que no se quedara sin leche.

²⁹ Fraile Gil, J.M, Amas de cría, Madrid, 2000, 18.



Fig. 24. Dos mujeres vestidas de amas de cría pasiegas.

Cuando el ama de cría finalizaba su tarea en una casa, su misión había terminado y se marchaba. Pero solía ser lo más frecuente que se quedara en la familia entre la servidumbre, con el sonoro título de ama seca o ama de brazos, pasando así a ser la criada de los niños.

Las amas de cría ostentaban apuestos trajes correspondientes a la región de donde procedían, pero con el tiempo el vestido de ama pasiega (Fig. 24) fue el más utilizado, ya que eran las nodrizas de esta región las más requeridas por los burgueses, que en eso copiaban las formas y gustos de la realeza y aristocracia.

Además de ir bien vestidas con sus trajes regionales y su pañuelo a la cabeza, las nodrizas portaban innumerables joyas, como muestra de los regalos obtenidos por su buen

hacer de amas, algunas de éstas eran joyas-amuleto que las ayudaban a realizar con eficacia su trabajo. Destacan las joyas realizadas con corales, ya que en el traje de ama-pasiega fue ancestral la creencia de que los corales son los antídotos más eficaces contra el mal de ojo en los niños, y también el uso de un amuleto para propiciar leche abundante. Se trataba de un ágata blanca u otra piedra calcárea más corriente, que se insertaba en el collar de coral del ama. Son frecuentes las joyas realizadas en plata o con un baño de oro hechas con monedas que están relacionadas con los presentes obtenidos por el noviazgo y la boda. A fines del s. XIX cuando comienzan a declinar las joyas con monedas, se ponen de moda las fabricadas con filigrana cordobesa, esferas caladas que pesan poco y ostentan mucho. Filigranas y corales acabaron siendo, en el ámbito urbano, adorno exclusivo de las nodrizas, dando lugar a comercios especializados donde adquirir estas alhajas³⁰.

CONCLUSIONES.

Concluyendo podemos decir que la información relacionada con la lactancia materna a lo largo de la historia, sobre todo en época antigua, hace referencia a la alimentación de los lactantes con leche materna u otra diferente a la de sus madres (nodrizas, animales, o lactancia seca), así como a la duración de la lactancia. En época antigua existen diferentes mitos relacionados con divinidades lactantes, que de alguna manera transmitían la importancia de esta alimentación, cuya ausencia implicaba una muerte casi segura.

La morbilidad infantil fue altísima a lo largo de las diferentes épocas y la lactancia materna jugó un importante papel en este sentido. Tenemos datos que arrojan cifras asombrosas

30 Fraile Gil, J.M. Amas de Cría, Madrid, 2000, 55.

en pleno siglo XVIII, en el que la alimentación artificial en el ámbito público arrojó una mortalidad del 99% de los niños.

El empleo de la lactancia materna ha estado sujeto a tradiciones culturales y modas pasajeras, que han obligado a la mujer el evitar un contacto íntimo con sus hijos, lo que sin duda ha provocado una sociedad insegura y con grandes carencias afectivas.

GLOSARIO

Areola: zona oscura que rodea al pezón.

Calostro: líquido vivo de color blancuzco hasta el amarillento-anaranjado que el pecho produce en los primeros días después del parto y que es el alimento del recién nacido.

Cólico: contracción o espasmo de una víscera hueca.

Conductos galactóforos: conductos que transportan la leche hacia el exterior.

Eyección: salida de la leche.

Hipófisis: Órgano de secreción interna situado en la base del cráneo (silla turca) compuesto de dos lóbulos, uno anterior y otro posterior.

Mastitis: es la infección aguda de las mamas debido a la obstrucción de los conductos galactóforos y presencia en la leche de bacterias y leucocitos en número elevado.

Meconio: primeras heces que expulsa el recién nacido.

Oxitocina: Hormona segregada por el lóbulo posterior de la hipófisis (véase fig. 1) que favorece la salida de la leche de los conductos galactóforos, al contraer las fibras musculares mamarias.

Pezonera: Copa de caucho o silicona con unos orificios en su parte anterior que protege el pezón y permite la succión del bebé.

Portapezones: Es un objeto en forma de copa con una abertura central que se coloca dentro del sujetador ejerciendo una presión continua, no dolorosa, que de forma gradual va sacando fuera parte del pezón aplanado.

Prolactina: Hormona segregada por el lóbulo anterior de la hipófisis que actúa estimulando la producción de leche.

Senos galactóforos: depósitos en los que se aloja la leche, se encuentran situados en la parte interna de la areola.

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1.- Corte transversal de la mama con la representación de cada una de sus partes.

Fig. 2.- La succión del bebé al pecho inicia los impulsos nerviosos que llevan al sistema nervioso a producir las hormonas oxitocina y prolactina, encargadas del transporte y producción de la leche.

Fig. 3.- Para que el niño se nutra adecuadamente, hemos de dejar que mame de una teta hasta que se sacie y sea el mismo quien la suelte. Será entonces, y no antes cuando le ofrezcamos la otra.

Fig. 4.- Para que el crío se prenda al pecho es necesario que toque con el pezón su labio superior. De esta forma abrirá la boca.

Fig. 5.- Lactante al pecho.

Fig. 6.- Esta niña coge correctamente el pecho. Introduce parte de la areola en su boca y muestra los labios hacia fuera.

Fig. 7.- En esta imagen el bebé succiona con la boca entrecerrada y no introduce bien el pezón en su boca. Hay que retirarle del pecho y volver a colocarle.

Fig. 8.- Posición de cuna.

Fig. 9.- Posición de transición.

Fig. 10.- Posición de balón de rugby.

Fig. 11.- Posición acostada.

Fig. 12.- Para tranquilizar al bebé durante el cólico, es conveniente cogerlo por el abdomen y hacerle suaves balanceos.

Fig. 13.- Una madre tiene suficiente leche para poder amamantar a dos pequeños al tiempo. En la foto, Sonia de dos años y Oscar de seis meses participan del mismo alimento. Abajo dos gemelos están mamando a la vez.

Fig. 14.- Para calmar a tu hijo si está intranquilo, puedes utilizar una mochila portabebés.

Fig. 15.- O un gran echarpe de algodón atado a la espalda.

Fig. 16.- Reunión quincenal de la Asociación La Buena Leche con la asistencia del Consejero de Sanidad, D. Jaime del Barrio Seoane.

Fig. 17.- Una madre amamanta a su hija en el trabajo, durante una pausa en la jornada.

Fig. 18.- Diferentes pasos empleados en la técnica Marmet de extracción manual.

Fig. 19.- Movimientos que hay que evitar durante el desarrollo de la técnica Marmet, ya que podrían dañarse los tejidos de los senos.

Fig. 20.- Diferentes modelos de aparatos para extraer la leche materna, a) Sacaleches cilíndricos, b) Sacaleches eléctrico, c) Sacaleches de tipo trompeta.

Fig. 21.- Esta madre da de mamar a un niño mayorcito. Lo ideal es que el destete se produzca de una forma natural, cuando el crío sienta la confianza de poder abandonar este vínculo afectivo.

Fig. 22.- La diosa egipcia Isis, amamantando a Horus.

Fig. 23.- Representación del nacimiento de la vía Láctea, por Tiziano.

Fig. 24.- Dos mujeres vestidas de amas de cría pasiegas.

BIBLIOGRAFÍA

ALBA LACTANCIA MATERNA, 1990:

Folleto informativo sobre la Declaración de Innocenti (OMS/UNICEF).

AGUAYO, J., 2001:

La Lactancia Materna, edt. Universidad de Sevilla.

BLÁZQUEZ GARCÍA, M.J. Y MARTÍN ESPÍLDORA, S., 1997:

Consejos para la lactancia materna. Edt. Vía Láctea-grupo de apoyo a la lactancia materna, Zaragoza.

CALVO, B. y otros, 1992:

"Actitud materna ante la lactancia natural y dificultades en el puerperio inmediato". Atención Primaria, vol. 10, nº3-1, pp. 650-654.

CUBELLS, J.M. y RICART, S., 1999:

¿Por qué lloras?. Comprende e interpreta el llanto de tu hijo. Edt. Martínez Roca. Barcelona.

EIGER, M.D. y WENDKOS, S., 1989:

El gran libro de la lactancia. Edt. Médici, Barcelona.

GONZÁLEZ, C. 1999 (2ª edición):

Mi niño no me come. Consejos para prevenir y resolver el problema. Edt. Ser Padres, colección Temas de hoy. Madrid.

GONZÁLEZ, C. 2006:

Bésame mucho. Cómo criar a tus hijos con amor. Edt. Temas de Hoy. Madrid.

GONZÁLEZ, C. 2006:

Un regalo para toda la vida. Guía de lactancia materna. Edt. Temas de Hoy. Madrid.

GUTIERREZ, I., 1999:

"Beneficios de la lactancia materna: dale a tu bebé la buena leche" *La Osa* guía de vida natural del Cantábrico, año III, nº 7, primavera, pp. 15-18.

GOTSCH, G., 1995:

Amamantar sencillo y puro. Edt. Liga Internacional de la leche. 2ª edición. Illinois.

GENERALITAT VALENCIANA, 2000:

Lactancia materna: lo natural. Valencia.

GUTMAN, L. 2003

La maternidad y el encuentro con la propia sombra. Edt. Del Nuevo Extremo. Buenos Aires.

KITZINGER, S., 1989:

Cómo amamantar a tu bebé. Edt. Interamericana de España. Madrid.

LACTANCIA MATERNA Y GRUPOS DE APOYO, 2004:

"La buena leche". Edt. Grupo de apoyo a la lactancia materna en Cantabria. Santander.

LIGA INTERNACIONAL DE LA LECHE, 1992:

El arte femenino de amamantar, Edt. Diana, Méjico.

LIGA INTERNACIONAL DE LA LECHE, 1992:

"Sí es importante dar el pecho". Publicación nº 64, noviembre.

LIGA INTERNACIONAL DE LA LECHE, 1990:

"Cómo aumentar la producción de leche materna". Publicación nº 85.

LIGA INTERNACIONAL DE LA LECHE, 1986:

"Extracción manual de leche de pecho: Técnica Marmet", Publicación nº 27, mayo.

LOZANO, M.J., 1995:

"Caso práctico: problemas con los pezones durante la lactancia", *Actualidad Nutricional* (El pediatra y la promoción de la lactancia materna), nº 21, 2º trimestre, pp.48-51. Edt. Departamento de información médica Milupa. Madrid.

MEREDITH F. SMALL, 1999 (2ª edición):

Nuestros hijos y nosotros, Javier Vergara Editor. Buenos Aires.

MOHRBACHER, N., 1997:

"Cuando se acerca el destete", pp.3-7, Nuevo comienzo, enero-marzo, vol.9, nº 1. Edt. La Liga de La Leche-Latinoamérica. Colombia.

ODENT, M. 1990

El bebé es un mamífero. Edición Mandala, Madrid.

ODENT, M. 2001

La científicación del amor. El amor y la Ciencia. Edt. Creavida. Buenos Aires.

OTERO, M. 2001:

"Lactancia materna y recursos de interés en Internet", pp. 351-369. La Lactancia Materna, edt. Universidad de Sevilla (Aguayo, J. Ed.).

PERIÓDICO INFORMACIÓN, 9 de junio de 1994:

"Un cóctel vital. Las propiedades de la leche están aún por conocerse en profundidad", p. 53, Alicante.

RAMOS SAINZ, M. L., 2000:

"Creación y desarrollo de los grupos de apoyo a la lactancia materna: un caso concreto: La Asociación de Apoyo a la Lactancia Materna en Cantabria La Buena Leche", Póster presentado al Iº Congreso Nacional de Lactancia Materna, celebrado en Valencia los días 3, 4 y 5 de febrero.

RAMOS SAINZ, M. L., 2001:

"Creación y formas de desarrollo de los grupos de apoyo", Taller realizado en el I Encuentro Español de grupos de apoyo a la lactancia materna, celebrado en Zaragoza los días 28, 29 y 30 de abril.

RAMOS SAINZ, M. L. y MARTÍN, M.J., 2002:

"Iniciativas para la promoción de la lactancia materna. La Buena Leche (Cantabria)". II Congreso Nacional de Lactancia Materna celebrado en Sevilla en el mes de Noviembre.

RAMOS SAINZ, M. L., 2004:

"La lactancia materna a lo largo de la historia". pp. 15-21. III Congreso Español de Lactancia Materna. Santander 2004.

RENFREW, FISHER, ARMS, 1996:

La mejor alimentación para su bebé. Edt. Tikal, Madrid.

REVISTA DE ENFERMERÍA DE CANTABRIA: NUBEROS, 1996:

año 2, nº 6. "Lactancia Materna naturalmente", pp. 4-6, Santander.

REVISTA MI BEBÉ Y YO, marzo 1995:

"Lactancia materna: perfume de mamá", nº 34, pp. 16-19.

REVISTA SALUD, 1999:

"Lactancia materna, fuente de amor y salud", pp.12-13, Marzo. Santander.

ROSENTHAL, M.S., 2002:

Guía de lactancia materna. Edt. Mercedes Rico Grau. Madrid.

SER PADRES HOY:

Septiembre 1989: "Mamar", nº 178, pp. 30-33.

SERVICIO DE PUERICULTURA DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SANIDAD.

Folleto sobre lactancia materna. Marqués de la Hermida 8, Santander.

SIEGRIST, J.C., 1994:

"Veinticinco razones para dar de mamar", *Crecer Feliz*, nº 73, octubre, pp. 24-27.

UNICEF, Folleto divulgativo Hospitales, servicios de salud y familias promueven el amamantamiento en pro del bebé. New York.

VIÑAS, A., 1996:

La lactancia materna. Guía para amamantar con éxito a tu hijo. Edt. Comares, Granada.

REVISTA CHAVALUCOS Tiene una sección fija sobre lactancia materna que lleva nuestra compañera Marta Basanta.

- "La Buena Leche"., Diciembre 2005, nº 1, pp.15-20.
- "Ampliación de la licencia maternal a seis meses". Primavera 2006, nº 2, pp. 28-29.
- "Algunos mitos que perjudican la lactancia materna". Verano 2006, nº 3, pp. 20-21.
- "Más mitos que perjudican la lactancia materna". Otoño-Invierno, 2006-2007, nº 4, pp. 46-47.

PÁGINAS WEB SOBRE LACTANCIA MATERNA

ORGANISMOS INTERNACIONALES.

UNICEF: <http://unicef.org/spanih/>

UNICEF (Documento del mes sobre lactancia):

<http://www.fmed.uba.ar/ibfan/ubpm/main.htm>

IHAN (Iniciativa Hospital Amigo de los Niños de UNICEF).

<http://www.pangea.org/~luisruiz/>

IBFAN (Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil):

<http://www.ibfan.org/spanish/gtespanish.html>

WABA (World Alliance for Brestfeeding Action):

<http://www.waba.org.br/>

ORGANIZACIONES Y PROYECTOS.

BREASTFEEDING: <http://www.breastfeeding.com/>

EL DESARROLLO DE LA VIDA:

<http://www.geocities.com/Wellesley/Garden/3929/>

FUNDACIÓN LACMAT. ARGENTINA: <http://www.lacmat.org>

LA LIGA DE LA LECHE: <http://www.Lalecheleague.org/>

ORGANIZACIÓN BABY MILK ACTION:

<http://www.www.gn.apc.org/babymilk>

PROYECTO LACTA (programa de educación sobre lactancia materna para profesionales médicos y población en general de Puerto Rico): <http://www.prlacta.org>

GRUPOS DE APOYO ESPAÑOLES.

ALBA LACTANCIA MATERNA:

<http://www.terra.es/personal7/alba-lac.mat>

LA BUENA LECHE: <http://mujerdecantabria.com/labuenaleche>

LA LIGA DE LA LECHE: <http://www.lalecheleague.org/LangEspanol.html>

NACIMIENTO CONSCIENTE Y LACTANCIA NATURAL:

<http://www.ctv.es/USERS/vfv/home.htm> VIA LACTEA:

<http://teleline.terra.es/personal/vlactea/>

GRUPOS APOYO EXTRANJEROS.

ALMA; APOYO A LA LACTANCIA MATERNA CON AMOR. ARGENTINA:

<http://www.millennium.fortunecety.com/firemansam/482/>

BEBITOS: <http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/7014/>

GRUPO DE APOYO DE LACTANCIA DE BARILOCHE:

<http://www.bariloche.com.ar/lactancia>

GRUPO ORIGEM: <http://www.aleitamento.org.br/>

ÑUÑU ASOCIACIÓN DE AYUDA A LA LACTANCIA MATERNA

ARGENTINA: <http://www.amamatar.org>

MANUALES "ON LINE".

MANUAL DE LACTANCIA MATERNA:

http://www.aed.org/lactancia_materna/

MANUAL DE FORMACIÓN PARA MONITORAS DE LACTANCIA

MATERNA EN ARGENTINA: <http://www.fmed.uba.ar/mspba/manulac/>

PÁGINAS PERSONALES.

MARGARITA OTERO (Monitora Liga de la Leche):

<http://www.iespana.es/mundolactancia/>

MARÍA JESÚS TRIGO (Monitora Liga de la Leche):

<http://www.terra.es/personal/mariachuss/>

ALEJANDRA MERCADO (Médico de familia en Argentina, especialista en lactancia materna):

<http://www.dardemamar.net>

TED GREINER'S (Especialista en lactancia materna):

<http://www.geocities.com/HotSprings/Spa/3156/>

ASOCIACIÓN DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

'LA BUENA LECHE'



REUNIONES LOS SEGUNDOS MARTES DE CADA MES
(DE 18:00 A 19:30 H.) EN EL CENTRO DE SALUD
DE PUERTOCHICO, c/ TETÚAN, 59 (SANTANDER).
LOS ÚLTIMOS VIERNES DE CADA MES (DE 17:00 A 18:45 H.)
EN EL CENTRO DE SALUD COVADONGA,
AVENIDA DEL BESAYA S/N (TORRELAVEGA).

AYUDA TELEFÓNICA:

Si tienes alguna duda ponte en contacto con nosotras de 9 a 21 horas.
Puedes llamarnos a estos teléfonos:

BEA 942 709 839
GEMA 942 324 268
ISABEL 942 580 425
BLANCA 680 747 305

CHUS 942 034 787
JOSEFINA 942 542 125
MARTA 942 360 044

PÁGINA WEB

<http://mujerdecantabria.com/labuenaleche>

BLOG

WWW.compartiendocrianza.blogspot.com/

ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

C/ Santa Lucía 53-B, 6º A
39003-Santander

