

SMLM 2010



La Semana Mundial de la Lactancia Materna se celebra todos los años del 1 a 7 de agosto y representa una oportunidad de renovar y fortalecer el compromiso mundial con la lactancia materna.

El tema de la Semana Mundial de Lactancia Materna del 2010 es "¡Cumplamos los 10 pasos! Hospitales amigos y más". Los "diez pasos" fueron elaborados por la OMS y el UNICEF y se publicaron por primera vez en 1989 en el documento: "Protección, promoción, y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF".

En 1990 la Declaración de Innocenti hizo un llamamiento para que, en 1995, se estuvieran aplicando plenamente los diez pasos en todas las maternidades del mundo. En 2003 la Estrategia Mundial de la OMS para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño reafirmó esta meta.

SMLM 2010

La OMS recomienda

La OMS recomienda la **lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida**. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años. Además: debe comenzar en la primera hora de vida; debe hacerse "a demanda", es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche, y deben evitarse los biberones y chupetes.

Beneficios para la salud del lactante

La leche materna es ideal para los recién nacidos y lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Además es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo. La leche materna es fácil de conseguir y asequible, lo cual ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento.

Beneficios a largo plazo para el niño

Además de los beneficios inmediatos para el niño, la lactancia materna contribuye a mantener una buena salud durante toda la vida. Los adultos que de pequeños tuvieron lactancia materna suelen tener una tensión arterial más baja, menos colesterol y menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. También hay datos que indican que las personas que tuvieron lactancia materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia

Beneficios para la madre

La lactancia materna también beneficia a la madre. La lactancia exclusivamente materna suele producir amenorrea, que es un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad. Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario en fases posteriores de la vida, ayuda a la madre a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y reduce las tasas de obesidad.

SMLM 2010

¿Por qué no la leche artificial?

Porque la leche artificial no aporta los anticuerpos presentes; porque puede provocar enfermedades transmitidas por el agua utilizada para reconstituir la leche (muchas familias no tienen acceso a agua salubre o por falta de higiene en los utensilios); porque una dilución excesiva con el fin de ahorrar puede producir malnutrición.

Por otro lado, las tomas frecuentes mantienen la producción de leche materna y, en caso de que se utilice leche artificial pero esta deje de estar disponible, puede resultar difícil volver a la lactancia materna debido a la disminución de la producción materna.

Reglamentación de los sucedáneos de la leche materna

En 1981 la OMS aprobó un código internacional que ayuda a regular la comercialización de sucedáneos de la leche materna, pero hasta ahora su adopción por los países ha sido escasa. En el código se estipula que:

- las etiquetas y demás información sobre todas las leches artificiales dejen claros los beneficios de la lactancia materna y los riesgos para la salud que conllevan los sucedáneos;
- no haya actividades de promoción de los sucedáneos de la leche materna;
- no se ofrezcan muestras gratuitas de los sucedáneos a las embarazadas, a las madres ni a las familias, y
- no se distribuyan los sucedáneos de forma gratuita o subsidiada entre los trabajadores sanitarios ni en los centros sanitarios.

El apoyo a la madre es esencial

La lactancia materna requiere aprendizaje y muchas mujeres tienen dificultades al principio. Son frecuentes el dolor en el pezón y el temor a que la leche no sea suficiente para mantener al niño. Para fomentarla, hay centros sanitarios que prestan apoyo a la lactancia materna poniendo asesores cualificados a disposición de las madres. Gracias a una iniciativa de la OMS y el UNICEF, en la actualidad hay en 152 países más de 20 000 centros "amigos de los niños" que prestan ese apoyo y contribuyen a mejorar la atención a las madres y a los recién nacidos.

SMLM 2010

Lactancia materna y trabajo

La OMS recomienda que todas las mujeres tengan derecho a una baja maternal de 16 semanas como mínimo, para que puedan descansar y amamantar a sus hijos. Muchas mujeres que vuelven al trabajo tienen que suspender la lactancia exclusivamente materna por falta de tiempo o de instalaciones adecuadas para amamantar o extraerse y recoger la leche en el trabajo. Las madres necesitan tener en su trabajo o cerca de él un lugar seguro, limpio y privado para que puedan seguir amamantando a sus hijos.

El paso siguiente: la introducción progresiva de nuevos alimentos

Para cubrir las necesidades crecientes de los niños a partir de los seis meses se deben introducir nuevos alimentos sin interrumpir la lactancia materna. Los alimentos para los niños pequeños pueden ser preparados especialmente para ellos o basarse en la alimentación familiar con algunas modificaciones. La OMS destaca que:

- la lactancia materna no debe reducirse al comenzar a introducir alimentos complementarios;
- los alimentos complementarios deben administrarse con cuchara o taza, y no con biberón;
- los alimentos deben ser inocuos y estar disponibles a nivel local, y es necesario bastante tiempo para que los niños pequeños aprendan a comer alimentos sólidos.



SMLM 2010

Mitos y realidades de la lactancia materna**

Por desgracia existen muchas creencias populares a cerca de la lactancia materna, creencias que no hacen más que confundir a las madres llevándolas a decidir abandonar la lactancia después de unos pocos días del parto.

Lo que hay que hacer para conseguir una buena lactancia es usar la técnica adecuada, tener paciencia y no abandonar ante la primera dificultad. Todas las mujeres pueden amamantar, no importa el tamaño de sus pechos ni el tipo de parto que tuvieron Tener mucha leche no es cuestión de suerte ni de herencia.

Mito: Lactancia cada 3 horas, 10 minutos en cada pecho

Realidad: Limitar las tomas y la frecuencia de éstas afecta a la producción de leche. A más estimulación, más se activa el circuito neurohormonal de producción de leche (prolactina y oxitocina). Limitar la toma a 10 minutos puede hacer que el bebé no tome leche suficiente del final, que es más rica en grasas. Hay niños que necesitan 10 minutos, otros 30, es muy variable. Se ha concluido que el lactante es el que debe determinar la duración de la toma y que no es posible establecer reglas arbitrarias.

Mito: Si no sale leche del pecho, es que no tienes

Realidad: Muchas mujeres tienen dificultades en la extracción de leche, ya sea manual o artificial (mediante "sacaleches"). Los bebés extraen mucha más cantidad y de manera efectiva.

Mito: Si demandan muy a menudo es que no hay leche o ésta no es buena.

Realidad: La mayoría de bebés amamantados demandan mucho especialmente las primeras semanas. Si un bebé deman-

da mucho hay que comprobar bien su succión, la posición y postura del bebé en el pecho, así como descartar cualquier otro problema de salud.

El miedo a no tener leche puede inhibir la oxitocina y, por lo tanto, dificultar la producción.

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

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

Mito: si un niño no aumenta correctamente de peso, es posible que la leche de su madre sea de baja calidad.

Realidad: los estudios demuestran que aun las mujeres desnutridas son capaces de producir leche de suficiente calidad y cantidad para suplir las necesidades de crecimiento del niño. En la mayoría de los casos, el escaso peso se debe al consumo insuficiente de leche materna o a un problema orgánico del niño y/ o la madre (por ejemplo, hipotiroidismo).

SMLM 2010

Mitos y realidades de la lactancia materna**

(continuación)

Mito: una madre debe tomar leche para producir leche.

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

Mito: chupar sin el propósito de alimentarse, no tiene base científica.

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

Mito: Se despierta mucho por la noche, es que tiene hambre.

Realidad: Los bebés cuando nacen tienen ciclos de sueño diferentes a los de los adultos. Con el tiempo, su sistema nervioso central madura y a la edad de 3-4 años la gran mayoría tiene ciclos semejantes a los adultos.

** ¿Por qué lactan las mujeres? Un análisis desde el modelo PRECEDE.

Autora. Cristina Silvente Troncoso.