

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
"MANUEL REGOJO VERA"
NICETO PÉREZ**

LACTANCIA MATERNA. ASPECTOS GENERALES

Dra. Gemma Floripes Baños Laso¹, Dr. Jesús Manuel García Fernández.²

1 Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.

2 Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

RESUMEN

Se realiza una revisión bibliográfica actualizada sobre aspectos generales de lactancia materna. Se abordan temas, tales como: lactancia materna y psicología, sexualidad y lactancia, papel protector de la leche materna, ventajas y contraindicaciones, leche materna y sus sabores, lactancia y embarazo, farmacología y lactancia.

Palabras clave: lactancia materna.

INTRODUCCIÓN

La leche materna humana es el alimento idóneo para el recién nacido humano, como lo es la leche de vaca para el ternero y la leche de cabra para los cabritos; y para ellos la naturaleza, sabia al fin, determinó que la composición de cada una de ellas fuera diferente según las necesidades de crecimiento y desarrollo de cada especie. Las organizaciones internacionales que se han ocupado durante centurias de la alimentación del recién nacido y el lactante, preconizan que la leche materna es el mejor alimento para el recién nacido y el lactante hasta el primer año de vida.

Este, es un acto fisiológico, instintivo; herencia biológica natural en mamíferos y específica de cada especie. Hoy en día llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de esta práctica en el ser humano, la cual ha ido decayendo con el paso del tiempo.

En la mayoría de los países capitalistas, fundamentalmente subdesarrollados, no existe un control riguroso ni una distribución equitativa de los recursos, a diferencia de Cuba, donde el estado asume esta distribución y control de los recursos, propiciando que las madres se encuentren aseguradas en sus labores durante el período de puerperio para ofrecer una satisfactoria alimentación a su bebé, de esta forma el país asegura la disminución de la mortalidad infantil.

No son pocos los que plantean que el avance de la técnica ha librado a la mujer de la ardua tarea de lactar a sus hijos, al crear fórmulas de leches capaces de cubrir las capacidades de nutrientes en los niños, donde el biberón se "convirtió" en sinónimo de modernidad y mejor alimentación.

Aunque la LM es la mejor alimentación en el recién nacido, el porcentaje de madres que lactan ha declinado. Los estudios acerca de este problema son numerosos, y se ha comprobado que el número de madres que lactan cada día es menor, por este motivo se han establecido programas con el objetivo de estimular esta forma de alimentación por las innumerables ventajas que posee.

Se ha demostrado en este sentido que la leche materna es considerada la primera vacuna que recibe el niño, capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones frecuentes que amenaza su vida durante el primer año, por los anticuerpos que contienen y otros componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que confirman su función protectora contra virus, bacterias y parásitos.

Sin embargo, a pesar de las numerosas ventajas de la LM muchas madres prefieren la alimentación artificial y aunque se logra que comience a lactar durante el ingreso en el hospital, con frecuencia al llegar al hogar dejan de lactar a sus niños de forma prematura.

DESARROLLO

Sobre la base de la historia clínica de una mujer se puede comprender en qué medida está dispuesta a la lactancia natural y cuando los agentes de salud aconsejen a las mujeres en esta materia, deben hacerlo conociendo, tanto a las personas como a su entorno social. El material para la educación e instrucción se preparará y adoptará de manera que todas las futuras madres queden informadas a fondo y con seguridad de los beneficios sanitarios y nutricionales de la lactancia materna natural, así como de los técnicos que permitieron asegurar su buena iniciación y establecimiento.

Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados por promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la lactancia.

LACTANCIA Y PSICOLOGÍA

Según Otto Fenichel, psicoanalista, es necesario "enseñar al adulto la cara apropiada" porque "los instintos pueden ser peligrosos" y necesitan de un control por parte del exterior, es por ello que los psicoanalistas, aunque varían en cuanto al tiempo recomendado de lactancia, hablan siempre de destete precoz (dentro del primer año de vida). Por ejemplo, Winnicott recomienda el destete en torno a los doce meses.

La *teoría de la frustración* parte de la idea de que los niños no saben y hay que enseñarles, marcarles el camino para que lleguen a ser seres sociales, a dormir correctamente, a comer lo debido, ideas como estas están detrás de la mayoría de las costumbres en torno a la crianza que vemos a nuestro alrededor, en el fondo solo hay una desconfianza hacia el niño, se piensa que si se respetan sus necesidades no va a ser capaz, autónomo, no podrá salir de la fusión.

Sin embargo, en la práctica se observa que cuanto más tiempo ha podido disfrutar un niño de la lactancia se mostrará más alegre, con más capacidad para salir de situaciones negativas, para reivindicar lo positivo, ser sociable.

Reich, que fue también en su inicio fue psicoanalista, se separó con el tiempo de las ideas de Freud. Hasta el momento el psicoanálisis ortodoxo había observado tan sólo lo que en su época era habitual. Reich tiene en consideración también los datos aportados por los estudios antropológicos a través de los que conocemos ciertos tipos de crianza y sociedades.

La autorregulación es la capacidad, presente en todos los seres vivos (unicelulares y pluricelulares), de regular espontáneamente las propias funciones vitales, de conectar con las propias necesidades básicas y buscar satisfacción. Por necesidades básicas entendemos el alimento, el descanso, la actividad sexual (no la actividad genital exclusivamente, sino a todo lo relacionado con el placer) y la vivencia de seguridad afectiva (Ejemplo: Llevar a los bebés en brazos, necesidad primaria para defenderlos de los depredadores).

Cuando, es decir, como seres vivos que nacemos con la capacidad de saber qué es lo que nos da placer, seguridad, lo que nos nutre, lo que necesitamos, y de dar los pasos necesarios para lograrlo. Todas estas cosas no se aprenden, ya las sabemos, cambian en función del nivel de maduración. Y desgraciadamente, si no se estimulan, se pueden perder.

Autorregulación es algo que viene de dentro y se opone a "educación", que es algo que viene de fuera.

Pues bien, en el inicio de la vida extra-uterina, la lactancia materna es el medio a través del cual logramos cubrir todas las necesidades primarias mencionadas: les proporciona alimento, seguridad, afecto, descanso (los bebés en general se duermen al pecho).

Tanto la OMS como UNICEF recomiendan un mínimo de 6 meses de lactancia exclusiva a demanda y con un mínimo de dos años de lactancia combinada con otros alimentos. La lactancia materna compensa la inmadurez de su sistema inmunológico y es sin duda el mejor alimento para el bebé, que se adapta además a las necesidades cambiantes.

La lactancia materna también produce placer. En el inicio de la vida la boca es el lugar del cuerpo más energéticamente. El bebé, cuyo desarrollo es cefalocaudal (es decir, madura primero sus ojos, su boca, después sus brazos y mitad superior del cuerpo, y por último sus piernas y cercano al año de vida se relaciona con su entorno principalmente a través de la boca. A través de la boca conoce el mundo y su cuerpo (primero los dedos, las manos, luego los pies y poco a poco cualquier otra parte del cuerpo al que pueda tener acceso, y esta experimentación le produce placer.

El bebé acaba de estar unido a través del cordón umbilical a su madre en ese mismo momento, por lo que no puede tener hambre. Además, aunque tuviera hambre el calostro no puede saciarle porque, aunque cumple una función muy importante a nivel inmunitario, el calostro no tiene calorías.

El contacto de la boca y el pezón y el contacto ocular vienen a sustituir la unión entre la madre y el bebé que durante el embarazo se ha producido a través del cordón umbilical, por lo que eso proporciona seguridad, su madre (sus sonidos, su presencia) es lo único que conoce y su mundo se ampliará muy poco a través de ella.

Los bebés necesitan mucho contacto, y ante cualquier susto lo que les devuelve la calma es la teta, recurso mas útil para calmar a un bebé (si la madre está calmada, claro esta) y recomendable, porque un bebé, especialmente durante el primer año de vida, se ve desbordado de

emociones para las que aun no tiene filtro ni defensa ninguna, así será hasta que el neocórtex madure y se produzca la aparición el lenguaje.

En palabras de Osterreich: "las emociones mientras duran, ocupan toda la "escena psíquica", y no dejan sitio para otros elementos; de ahí, su carácter psíquico y absoluto".

¿Y por qué los bebés necesitan tanto contacto? Los cachorros de cualquier otra especie tienen desde muy diversos recursos con los que defenderse: unos vuelan, otros tienen pinchos, otros veneno, otros corren, en cambio, dada la inmadurez del bebé humano y el largo tiempo en que esta permanece la especie humana ha tenido que desarrollar otros recursos para poder sobrevivir, el recurso que ha desarrollado nuestra especie es el vínculo.

Bowlby fue el primer autor que comenzó a investigar sobre el tema y su Teoría del Vínculo es el resultado de ello. El vínculo es un lazo establecido entre dos personas que garantiza la supervivencia de la especie, ya que supone la tendencia natural a lograr y mantener un cierto grado de proximidad corporal con respecto a la figura de apego. La primera hora de vida, tal como afirma Michel es un momento crítico en el que hay una impronta hormonal que favorece después el vínculo. También se ha dicho que es el momento crítico para el inicio de la lactancia (una casualidad más). Pero el vínculo no inmediato, sino que a partir de aquí hay que ir fomentándolo.

Las hormonas que se producen durante la lactancia (por ejemplo: la oxitocina es conocida también como la hormona del amor y la producción de endorfinas hace más probable que la madre y el bebé puedan permanecer juntos) favorecen el establecimiento de un vínculo seguro.

En realidad cuando hablamos del vínculo, hablamos de seguridad, pero también y sobre todo de afecto, palabras que en las primeras etapas de la vida son prácticamente inseparables. Un niño que se siente querido es un niño que se siente seguro. De la misma manera que no tiene sentido mirar al reloj para ver si es el momento de dar un abrazo, tampoco tiene mucho sentido mirar al reloj para decidir si amantar al bebé o no.

SEXUALIDAD Y LACTANCIA MATERNA

En palabras de Michel la sexualidad es un todo, en todos los episodios de la vida sexual, nacimiento, lactancia son las hormonas (oxitocina, prolactina, endorfinas, adrenalina) las que están implicadas.

De hecho, cuando la lactancia es satisfactoria, pueden observarse en bebés muy pequeños orgasmos orales (los bebés se sonrojan, los labios comienzan a temblar, los ojos se entornan y terminan dormidos), que en un inicio los médicos confundieron con ataques epilépticos. Según Reichiano, el orgasmo es el medio a través del cual regulamos la energía de nuestro organismo, evitando se acumule energía que podría producir con el tiempo enfermedades.

La lactancia materna también debiera producir placer en las madres y en muchas mujeres y es precisamente el motivo por el cual se mantiene la lactancia en otras especies mamíferas.

Los motivos que han llevado a que muchas mujeres no sientan el amamantamiento como una experiencia placentera, e incluso en muchos casos sea vivido como algo incómodo, desagradable e incluso doloroso, es un tema que nos llevaría mucho tiempo y que se relaciona estrechamente con la sociedad en la que vivimos y el modo en que hemos sido criadas.

Por lo tanto, como relación sexual que es, son muy importantes las condiciones en las que se da de mamar y es necesario un marco de intimidad en el que la madre y el bebé puedan mirarse relajadamente a los ojos para disfrutar del momento.

Una vez mas nos encontramos con que todo en la naturaleza está muy bien pensado porque los bebés comienzan a enfocar rudimentariamente a una distancia de unos 20 cm, precisamente distancia que separa los ojos de la madre de los del bebé en la posición de amamantamiento. Por eso una que mira amorosamente a su hijo mientras lo amamanta, previene, tal como afirma Federico Navarro, los primeros 15 días de vida el astigmatismo, y durante los primeros meses la miopía.

De hecho, lo primero que hace un bebé al nacer, si el ambiente es lo suficientemente tranquilo y las luces demasiado potentes, es buscar los ojos de su madre. Busca los ojos de su madre y después su pecho. El momento para comenzar la lactancia es dentro de la primera hora de vida, cuando el instinto de succión no es muy fuerte. En ese momento la lactancia no se inicia por hambre (por necesidad de nutrientes), sino por la búsqueda de placer y seguridad.

Si nuestra pareja nos pide un beso, no creo que nos daría por decirle, "no, que te acabo de dar un beso hace 5 minutos". La lactancia a demanda va generando una confianza básica en la vida (mis necesidades atendidas, el mundo es un lugar agradable) y en uno mismo ("de mi depende, yo valgo" o "de mi no depende, yo no valgo nada") que suponen el fundamento de la autoestima, un niño

amamantado a libre demanda con cariño, será confiado, sin alto nivel de ansiedad, y buscará la relación con el otro llegado el momento.

Otra de las necesidades básicas de los bebés es el descanso, y si se lo permitimos, los bebés prefieren dormir tomando el pecho. Este dormirse en la teta no es un capricho, sino que forma parte de los mecanismos de supervivencia de nuestra especie.

Un bebé para sobrevivir necesita de su madre, así que no puede permitirse el lujo de quedarse dormido en cualquier parte. Si se "despiertan" de vez en cuando es también para comprobar si su madre permanece por allí. Necesita tener la seguridad de que su madre está cerca para velar su sueño si así no fuera los depredadores hubieran acabado con los cachorros humanos en un santiamén. Además prolongar el sueño artificialmente es peligroso.

FUNCIÓN PROTECTORA DE LA LACTANCIA MATERNA

El papel protector de la leche Materna ha sido demostrado en procesos infecciosos, sobre todo gastroenteritis, a través de sus componentes inmunológicos y la pureza bacteriológica que por sí sola tiene, hechos puestos en evidencia por Clavano en Filipinas, Victoria en Brasil y López en Chile en relación al riesgo relativo de tener diarrea, riesgo de morir por la misma y en cuanto a la duración del cuadro, respectivamente.

La prevalencia de desnutrición es mucho menos evidente en niños alimentados con leche materna, llegando a ser hasta 10 veces mayor la posibilidad de padecerla cuando la alimentación es a base de sucedáneos.

En cuanto a las enfermedades respiratorias, junto con las diarreas, causantes de muchas muertes, la lactancia Materna ha mostrado ser un factor importante en la prevención de las mismas como lo demostró Cunningham, quien mostró que la frecuencia de estas infecciones era 5 veces mayor en los alimentados con fórmula.

También se ha visto que la hospitalización y gravedad de las infecciones respiratorias, así como la aparición de espasmo bronquial, es menos frecuente en los amamantados al pecho. Para otitis media, Saarinen en Finlandia demostró que esta se correlaciona en forma inversa con la duración de la alimentación al seno.

Los cuadros de meningitis causados por *Haemophilus influenzae*, son entre 4 y 16 veces más frecuentes en los Niños alimentados con fórmulas en Estados Unidos. La enterocolitis necrotizante, en un estudio multicéntrico llevado a cabo en Inglaterra por Lucas, fue entre 6 y 10

veces mayor en los alimentados con fórmula y tres veces más común en quienes recibieron alimentación mixta y más evidente en pretérminos.

Los padecimientos alérgicos, no solamente relacionados con alergia alimentaria, están bien documentados, habiendo evidencias de que la dermatitis atópica se relaciona con el tipo de alimentación durante los primeros meses de la vida como lo demostró Chandra en 1979.

Si se descubriera una vacuna o sustancia que fuera capaz de prevenir miles de muertes infantiles, que fuera barata y además que se pudiera administrar por vía oral, sería considerado como algo revolucionario en el campo de la salud infantil. Pues bien, esta vacuna la tenemos al alcance de todos, existe desde tiempos inmemoriales: la leche materna.

Hoy en día se ha podido demostrar científicamente lo que ya era patrimonio de la sabiduría popular y que la madre protege al niño de las infecciones a través de la leche. En el momento del nacimiento, en el cual el bebé ya puede mamar, la madre produce para él la primera leche, llamada calostro. El calostro es un líquido amarillento espeso contiene gran cantidad de proteínas y minerales y posee menos grasa e hidratos de carbono que la leche de continuación.

Entre estas proteínas están las inmunoglobulinas (Ig) que son anticuerpos que defienden contra las infecciones, hay cinco tipos de inmunoglobulinas y el calostro las contiene todas. La que más abunda es la IgA secretoria. Esta IgA esta formada por dos moléculas IgA y un factor secretorio que, además de ser transportador, impide que las moléculas sean atacadas por los jugos gástricos. Contiene también cantidad de IgG e IgE.

Estos anticuerpos (Ac) están muy polarizados contra los agentes patógenos del entorno inmediato. La madre sintetiza anticuerpos cuando ingiere, inhala o entra en contacto con alguna de estas bacterias patógenas y los trasfiere al recién nacido, a través de la leche.

Estos Ac no están dirigidos contra las bacterias beneficiosas del intestino que sirven para arrinconar y defender al bebé de la otras bacterias patógenas. Existe la posibilidad de que las Inmunoglobulinas, además de proteger la mucosa intestinal y respiratoria protejan también el resto de las mucosas. En los países de África y Medio Oriente las madres aplican su leche en los ojos de los bebés para tratar conjuntivitis.

Otro factor humoral del calostro es la lactoferrina que fija el hierro de manera reversible e impide el crecimiento bacteriano, por su alto nivel bacteriostático, similar al de algunos antibióticos.

También contiene proteína fijadora de la b12 que reduce la cantidad de b12 disponible para el crecimiento bacteriano, oligosacáridos que impiden que las bacterias penetren en el interior de las células. Mucinas que se unen a bacterias y virus y ayudan a eliminarlos del organismo. Factor bífido que promueva el crecimiento de lactobacilos *bífidos*, que son bacterias inoñas que impiden el crecimiento de otras bacterias dañinas. Interferón gamma potencia la actividad antimicrobiana de las células inmunitarias. Lisozimas destruye las bacterias al disgregar sus paredes celulares. El calostro contiene también factores celulares: macrófagos y linfocitos. Los macrófagos atacadores de antígenos. los linfocitos pueden ser b o t. los b son los productores de ac destruyen directamente las células infectadas.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) recomienda en los países subdesarrollados que la lactancia materna exclusiva se prolongue hasta los nueve meses, pues se ha comprobado que los bebés están mas protegidos contra las infecciones.

Después del calostro viene la leche de transición y luego la Leche madura, ambas van aumentadas en hidratos de carbono y grasas, pero el contenido de factores inmunológicos sigue siendo elevado.

El calostro y la leche materna no solo defienden de enfermedades vacunables (varicela, sarampión, sino también de otras enfermedades no vacunables como (otitis, faringitis.) en general enfermedades Respiratorias tan frecuentes en los niños.

El calostro es un ejército defensivo personalizado formado por anticuerpos, macrófagos, leucocitos, linfocitos, inmunoglobulinas y otras células defensivas de todo tipo, especialmente adaptadas al medio ambiente, es decir, a los microbios de su madre y de su entorno. No hay mejor protección para el recién nacido que la toma de «su» calostro.

La máxima concentración del calostro se da durante las primeras horas que siguen al parto, disminuye progresivamente a partir de entonces a los tres días ya no se segrega calostro, sino leche.

Cuando nace el bebé, no hay gérmenes en su intestino. Sin embargo, a partir del nacimiento comenzaran a florecer por millones. La mucosa intestinal en ese primer momento es muy delicada y permeable a gran cantidad de agentes y, por lo tanto, sumamente vulnerable. Pero, el calostro está especialmente diseñado por la naturaleza para proteger y estimular el crecimiento de la mucosa intestinal, y por consiguiente, preserva el organismo de la penetración vía intestinal de sustancias/microorganismos nocivos, para los que el bebé no tiene aún defensa.

El futuro del intestino y de su flora dependerá, pues, de los primeros gérmenes colonizadores, y éstos, serán distintos, dependiendo de lo que el bebé ingiera en el primer momento: calostro, leche artificial, suero glucosado.

Es muy importante que su intestino sea colonizado en primer lugar por los microorganismos procedentes de su madre, para los cuales el niño dispone de las defensas que le proporciona el calostro que, además, evita la invasión de otros gérmenes más dañinos.

Cuando el bebé ha podido ingerir su calostro, su intestino se puebla de las beneficiosas bifidobacterias. Cuando por el contrario se le alimenta con leche de fórmula, son más abundantes los colibacilos, y el niño será más susceptible a padecer trastornos de la flora intestinal, lo que tendrá consecuencias sobre su organismo en general, la ingesta del calostro estimula el peristaltismo intestinal y previene la formación de tapones de moco.

Por razones incomprensibles, el calostro de mujer ha sido despreciado y desechado en la mayoría de las civilizaciones. Aun cuando se ha considerado vital para el futuro y la salud de los animales domésticos el potrillo que no ha tomado calostro nunca será campeón--, el calostro de mujer se ha considerado algo malo y peligroso, que el bebé no debía tomar bajo ningún concepto.

En la mayoría de los pueblos y culturas, la tradición, de una forma u otra, ha dificultado el contacto de la madre y el niño después del nacimiento, y retrasado el comienzo de la lactancia hasta el tercer día, en que la madre ya segrega la leche como tal. Hoy en día, todavía, en muchos países, no se permite al bebé el contacto con su madre durante los primeros tres días, lo que imposibilita la toma del calostro. En otros, simplemente retrasa la primera toma durante horas, sustituyéndola por el biberón glucosado. Actualmente las asociaciones de pediatría recomiendan poner al pecho al bebé lo antes posible, y tan a menudo como se desee.

La leche materna jamás podrá ser sustituida, porque contiene nutrientes que no se consiguen en otras leches ni en otro tipo de alimento. Algunos de los componentes de la leche materna son: proteínas, indispensables para crecimiento normal; lípidos, los cuales son fácilmente digeribles y absorbidos por el aparato digestivo del niño, desempeñando un papel muy importante en el aporte de energía y en la formación de tejidos; carbohidratos, que, además de su aporte energético, contribuyen a la formación de sustancias que forman parte del sistema nervioso y ayudan a mantener un gradiente intestinal que evita el desarrollo de microorganismos dañinos y hierro, que, aunque en baja cantidad, es de

fácil absorción por el organismo y que permiten combinarse con las reservas que éste posee, contribuye a protegerlo durante los seis primeros meses de vida.

Además, la leche materna contiene otros elementos llamados inmunoglobulinas que tienen propiedades antiinfecciosas. La leche que generan las madres al lactar pasa por tres etapas: calostro, leche transicional y leche madura.

Calostro: Es un líquido especial que se produce desde el último trimestre del embarazo hasta los primeros días después del parto. Varía su proporción entre 10 a 100 ml. por día. Más que calostro constituye una vacuna ya que contiene los anticuerpos contra enfermedades que la madre ha padecido y de las que se curó, le confieren anticuerpos al bebé, durante toda su vida.

Leche transicional: Es de color blanquecino azulado, comienza a secretarse desde el séptimo día del nacimiento del niño hasta el final de la segunda semana.

Leche madura: Se produce a partir de la tercera semana luego del parto y es de mayor consistencia que las anteriores. Su composición varía no sólo en cada mujer sino de un seno a otro en la misma mujer, en el momento del día y durante la misma teta.

VENTAJAS

Ventajas de la lactancia materna: Para el niño y para la madre:

- Superioridad nutricional porque le aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad.
- Previene la hemorragia posparto.
- Favorece la maduración del Sistema nervioso Central.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Brinda protección porque sirve de apoyo inmunológico.
- Presenta menor incidencia de cáncer de mama y de útero.
- No produce procesos alérgicos, ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Actúa como anticuerpo cuando se lacta de forma exclusiva y frecuente
- Interviene en la maduración del tubo digestivo.
- Desarrolla su aparato motor-oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.

- Disminuye los problemas de ortodoncia y la incidencia de caries dental.
- Previene la desnutrición y la obesidad.
- Lo protege contra enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias.
- Niños que consumen leche materna en los primeros meses de vida presenta cociente intelectual más alto.
- Protege contra infecciones por virus.

Ventajas prácticas y familiares: Ventajas psicoafectivas.

- Es más económica.
- El niño amamantado es mas adaptado socialmente y tiene menos problemas de atención.
- Está siempre lista porque no requiere preparación.
- El niño siente confianza
- Posee la temperatura ideal.
- Es estéril, por lo que no hay peligro de contaminación.
- La madre puede conocerlo, puede acariciarlo, brinda lazos de protección.
- Favorece la alimentación nocturna.

LECHE MATERNA Y SUS SABORES

Si usted piensa que la leche materna es insípida... está equivocado. Los bebés lactantes, pueden gozar de todo un menú de sabores en la leche de su madre. Los distintos sabores de la leche podrían preparar al bebé para una dieta variada de sólidos.

Según un nuevo estudio, los sabores de los alimentos favoritos de una madre lactante pueden llegar a la leche en cuestión de minutos. Y tal como explica la investigación publicada en la revista *New Scientist* esas combinaciones de sabores podrían preparar al niño para probar nuevos alimentos más tarde en estudios realizados han demostrado que la dieta de una madre lactante puede afectar el gusto del bebé.

Pero los investigadores de la Universidad de Copenhague, en Dinamarca, deseaban estudiar si los sabores de los alimentos de la madre pueden transferirse a su leche. En el estudio recogieron muestras de leche materna de mujeres lactantes antes y después de darles cápsulas que contenían los mismos compuestos que distintos alimentos. Estos sabores incluían las semillas de alcaravea (similar al anís), menta, banana.

Los científicos encontraron que los mismos sabores que se consumieron a distintos periodos de tiempo aparecieron en la leche. Las

concentraciones de alcaravea y regaliz aparecieron 2 horas después de que la madre comió los compuestos. La banana pudo ser detectada en la leche durante la primera hora después de su consumo.

Y la menta estuvo presente en niveles relativamente estables entre 2 y 8 horas después del consumo, los científicos encontraron que el tiempo que tardaron los sabores en llegar a la leche variaban de mujer a mujer pero todos los sabores lograban desaparecer de la leche ocho horas después de haber sido consumidos.

Tal como explica la doctora Helene Hausner, quien dirigió la investigación, los resultados demuestran que los bebés que son amamantados podrían ser más receptivos a los nuevos sabores que los bebés alimentados con leche de fórmula.

"Esto no quiere decir que si la madre come tarta de manzana el bebé va a pensar "mmmm, pero quizás este bebé aceptará mejor los sabores de otros alimentos". "La lactancia prepara al bebé para experimentar cambios de sabores cuando comience una dieta sólida", agrega.

Los expertos afirman que el estudio podría también tener implicaciones prácticas para las madres que están preocupadas porque su bebé se rehúsa a comer. Muchas madres a menudo hablan de que hay algo en su leche que desagrada a su bebé. Pero tal como lo demuestra el estudio, ese sabor que desagrada al infante ha desaparecido totalmente a las ocho horas.

CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

Apenas existen contraindicaciones para la lactancia materna. Sólo el sida (en países desarrollados, puesto que en países del Tercer Mundo por su falta de recursos de agua potable y leche adaptada es preferible continuar con la lactancia materna exclusiva), el herpes simple en el pezón (pudiéndose amamantar del pecho sano y posteriormente de ambos pechos una vez curado el seno afectado) y la galactosemia en el bebé (una grave enfermedad) son causas razonables para no amamantar. Existen numerosos medicamentos e intervenciones (operaciones, resonancias, radiografía) compatibles con la lactancia.¹⁹

LACTANCIA MATERNA Y EMBARAZO

Se puede dar pecho durante el embarazo, sin riesgo para el feto. Posteriormente, si la madre lo desea, puede amamantar a sus dos hijos de edades diferentes de forma simultánea. Esto se conoce como lactancia en tándem.

La leche materna se puede congelar para utilizarla cuando la madre no esté (en la vuelta al trabajo), que la densidad varia al principio del final de la toma, que no hay un tiempo fijo de duración de una toma ni tiempo fijo entre tomas. Es lo que se llama "lactancia a demanda": el niño es el que fija los horarios, la cantidad de tomas diarias, y la duración de las mismas.

FARMACOLOGÍA Y LACTANCIA MATERNA

La mayoría de las madres lactantes, cuando necesitan tomar algún fármaco por alguna enfermedad, les surge la duda de si pudiera pasar de su organismo a la leche y provocar algún efecto al lactante.

En efecto, una gran cantidad de fármacos pasan desde el torrente sanguíneo de la madre a la leche en mayor o menor medida, pero eso no implica necesariamente que lo hagan en concentración suficiente como para provocar efectos en el lactante.

El cociente entre la concentración de fármaco en la leche y la concentración del mismo en el plasma se conoce como "relación leche/plasma" y es el principal factor a tener en cuenta a la hora de tomar un medicamento durante la lactancia, además de la tolerancia del lactante a la sustancia en cuestión. Por ejemplo, la relación leche/plasma de la amoxicilina es de aproximadamente 0,03, esto es, la concentración es 33 veces más alta en el plasma de la madre que en la leche que produce. Si, por ejemplo, la madre tomase una dosis diaria de 1500 mg, un bebé de 5 kg estaría ingiriendo alrededor de 1.5 mg de amoxicilina al día. Teniendo en cuenta que, por ejemplo, la otitis en los lactantes se suele tratar con amoxicilina a razón de 80 mg por kilo de peso, el mismo niño debería beber 400 litros de leche al día para recuperarse.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. tII. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 635-636.
2. Artiaga AJ. La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactantes y del niño pequeño". Anales de Pediatría. 2008; 58(3):208-10.
3. Bewdrigal GP. Revisión sistemática sobre eficacia y costo de intervenciones para el desarrollo biopsicosocial de los niños. Washington, DC: Tierra Mía; 2007. p.3-8.
4. Bauzá A. Lactancia y sus ventajas. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004. p.1- 2.
5. Bueno M. Crecimiento y desarrollo. En: Desarrollo y crecimiento humanos y sus trastornos. Madrid : Ergon; 2008. p.3-27.
6. Bowlby J. Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Madrid : Morata; 2005.
7. Colectivo de autores. Orientaciones a de incremento de la lactancia materna. En: Manual diagnóstico y folleto en obstetricia y perinatología. La Habana : Editorial ciencias médicas; 2000. p.55-64.
8. Chateau B. Controversias en el uso del chupete. Pediatría. 2006; 14(4):202-3.
9. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML. Aspectos epidemiológicos, relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2002[citado 23 ene 2010]; 18 (3): [aprox. 7p.] Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18302/mgisu302.htm>
10. Díaz-Argüelles RC. Suplementación enteral con ácidos grasos esenciales en recién nacidos pretérmino. Rev Cubana Pediatr. 2007; 173(1): 43-50.
11. Gil CM, Ramírez G Ma, Gil HA. Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga en nutrición infantil. Rev Esp Pediatr. 2008; 57(1):27-45.
12. González Vara Y. Salud, prevención y autorregulación. Energía, carácter y sociedad. 2004.

13. González Vara Y. La oralidad como proceso psicoafectivo. *Energía, carácter y sociedad*. 2005; 13.
14. ¿La leche materna produce caries dentales?[internet]. [citado 20 febrero 2006]. Disponible en: <http://www.svop.com.ve>13k
15. Lactancia materna y caries dentales[Internet]. [citado 20 febrero 2006]. Disponible en: <http://www.lactancia materna.org>.
16. Megchum López G, Beltrán S. Hábitos de la lactancia materna y factores predisponentes del destete precoz en poblaciones rurales de Corzo, Chiapas. *Perinatol Reprod Hum*. 1998; 12(1):28-33.
17. Organización Panamericana de la Salud. Programa de la Salud, la Familia y la Población. En: V Conferencia Ministerial]. Kingston: OPS; 2007.
18. Onís Carballo G, Santana Pérez F. Caracterización de la lactancia materna en un área urbana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999; 15(1):14-8.
19. Orlando Rigol R. *Ginecología y Obstetricia*. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2004.
20. PNUD. Informe sobre desarrollo humano. Washington, DC: OMS, 2000.
21. Pérez Escamila R, Dewey M. Epidemiología de la lactancia materna en zonas urbanas y rurales. *Bol Of Saint Panam*. 2001.
22. Ventajas de la lactancia materna[internet]. [citado 7 marzo 2006]. Disponible en: <http://www.crianzanatural.com>.2k-
23. Pinuaga MS, Reich W. Hacia el niño sano. *Energía, Carácter y Sociedad*. 2007; 5(5).
24. PNUD. Informe sobre desarrollo humano. Washington, DC: OMS; 2009.
25. Lactancia materna. Manual para profesionales. Londres : Royal College of Midwives; 2008.
26. Sola A, Rogido M. Cuidados especiales del feto y del recién nacido. Buenos Aires: Editorial Científica Americana; 2001.

27. Vázquez MX. Duración de la lactancia materna: Educación Prenatal y Lactancia Materna. México : Océano; 2000.
28. Waisman I, González D. Educación Prenatal y Lactancia Materna. Rev Saludarte. 2001