

Lactancia materna

¡Tómate la leche a pecho!



La lactancia materna ya no supone una cuestión de supervivencia. Por ello, la forma de criar a los recién nacidos se ha convertido en una elección libre para la madre que desee vivir en su cuerpo una experiencia única y dar a su hijo lo mejor. Los profesionales sanitarios y las mujeres saben que la lactancia materna proporciona innumerables ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, disminuye el riesgo de gran número de enfermedades agudas y crónicas.

Pese a ello, en las últimas décadas se ha observado una disminución del número de mujeres que amamantan a sus hijos, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la gran influencia de la "cultura del biberón", etc.

“La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible.”

Con el objetivo de intentar recuperar el amamantamiento es preciso desterrar una serie de mitos e ideas irracionales, sin sentido real ni científico, que han arraigado en gran parte de la población. En un intento de compensar el gran impacto que tiene en la población la difusión de la lactancia artificial, es preciso informar sobre los conocimientos actualizados de la lactancia natural, no sólo en aspectos tan importantes como la nutrición, sino también de manejo práctico y de consejos para la lactancia. Ello permitirá que la mujer tome una decisión informada en lo que respecta a la alimentación de su hijo, con el convencimiento de que, desde un punto de vista nutricional, el desarrollo del bebé está garantizado con la lactancia materna. A partir de la iniciativa de las comunidades autónomas y a instancia del Comité para la Promoción de la Lactancia Natural, España aprobó en el mes de diciembre de 1999 una proposición no de ley para la promoción de la lactancia materna.



Errores más comunes

- Los bebés deben alimentarse de ambos pechos cada vez.
- Los bebés deben mamar diez minutos en cada toma, después sólo toman “aire”.
- Los bebés deben alimentarse de un solo pecho en cada ocasión.
- Para que el niño “aguante” la noche, hay que darle un biberón.
- Un biberón es una “ayuda” para la madre y permite que los pechos se llenen mejor.
- No se puede dar de mamar a gemelos.

Lactancia materna a demanda

El significado de la alimentación a libre demanda supone que el bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma.



Cada bebé tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche; la cantidad de leche será mayor cuantas más veces se dé el pecho. Así, la madre de gemelos puede producir el doble de leche que la madre de un solo bebé, ya que la demanda es doble.

Se debe dar un pecho hasta que no quiera más, ofreciéndole el otro, aunque no siempre lo querrá; en general, el inicio suele ser de manera muy irregular, siendo habitual que el niño mame muy frecuentemente en los primeros días y luego tienda a espaciar las tomas.

El niño debe estar bien sujeto al pecho y la toma debe durar el tiempo que quiera cada bebé, y aunque la mayoría termina en pocos minutos, algunos pueden succionar hasta media hora; hay que recordar que los que succionan lentamente reciben la misma cantidad que los que succionan rápidamente.

¿Qué es normal en la duración de las comidas?

- ✓ Si el niño no gana peso con la rapidez esperada y no pide mamar con suficiente frecuencia, habrá que pensar en la forma de alimentar al niño más veces de lo que éste pide, despertándolo con regularidad. A modo orientativo, un bebé sano suele hacer 6-8 tomas al día, al final de la primera semana.



- ✓ Si el niño pide mamar con demasiada frecuencia, a veces es debido a que no recibe suficiente cantidad de leche por no tener una postura adecuada; también puede deberse a que se alimente muy poco tiempo de cada pecho, y no extraiga la leche del final o "leche escondida", que lleva el mayor aporte calórico y riqueza en grasa, que es la que provoca saciedad.

La importancia de la postura

Una buena posición al pecho es aquella en la que tanto la madre como y el niño están en una postura cómoda. El amamantar no duele y debe de ser algo placentero para ambos.

La succión frecuente ayuda a que la leche baje más pronto. Para que salga la leche se necesita la hormona oxitocina; la secreción de esta hormona va a estar influida, además de por la succión del bebé, por el estado de ánimo de la madre; es decir, que si la mujer está nerviosa, incómoda, se siente juzgada, triste o tiene dolor, la oxitocina dejará de producirse y, aunque haya leche, no saldrá fácilmente; por el contrario, si se siente apoyada, protegida y segura, la oxitocina se producirá y la leche fluirá generosamente.

LA MADRE: La mujer debe sostener al bebé cómodamente. La forma más fácil de aprender es sentada. Lo ideal es hacerlo en una silla baja o utilizar un banquito como reposapiés, para que los muslos no estén orientados hacia abajo; también puede ser útil colocar una almohada o un cojín para acercar al bebé y tenerlo bien apoyado frente al pecho, sin tener que cargar con todo su peso durante la toma. Esto elimina la tensión de la espalda y los hombros.

EL BEBÉ: El bebé debe estar cómodo, sin tener que esforzarse para llegar al pecho. Todo su cuerpo tiene que estar casi en línea recta. Si la cabeza está flexionada hacia delante, no podrá tragar. Es conveniente que esté ligeramente inclinado hacia atrás, de forma que su barbilla presione el pecho de la madre. La boca debe quedar a la altura del pecho para que no tenga que tirar de él hacia abajo o hacia un lado.

- ✓ Espalda recta
- ✓ Hombros cómodos y relajados
- ✓ Acercar el bebé a la madre y no al contrario
- ✓ El bebé se colocará frente a la madre, barriga con barriga

Cómo se adapta la boca al pecho

Se coloca la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola, descansando ligeramente y sin presionar. Sujete el pecho y elévelo un poco para facilitarle al niño el agarre; en general, el pecho puede soltarse en cuanto el niño succione bien.

El agarre al pecho depende de que el bebé y la madre estén cómodos. Se hace igual con todo tipo de pezones y tanto en niños grandes como pequeños. Sólo variará el tiempo que tardan en aprender a hacerlo. Se debe rozar ligeramente el labio superior del niño con el pezón y esperar a que abra la boca completamente antes de introducir el pecho para que no coja sólo el pezón, sino también una buena parte de la areola por debajo.

La madre debe sentir que el bebé utiliza la lengua y la mandíbula inferior, así quedará el pezón bien situado dentro de la boca y no sufrirá ningún roce; vigile que los labios, sobre todo el inferior, estén evertidos, no "metidos" hacia dentro.

En resumen, el niño debe estar muy cerca del cuerpo de la madre, bien apoyado y agarrado; tener la boca por debajo del pezón mientras se prepara para colocarse al pecho. Una vez colocado, lo que se debe es acercar el bebé al pecho, no el pecho al bebé. Comprobar que está perfectamente agarrado.

BIEN



MAL



Errores más comunes

- Los pechos pequeños no son buenos para dar de mamar.
- Los pezones planos e invertidos impiden el amamantar.
- Hay que lavar los pezones antes y después de dar de mamar.
- Es normal que duela dar el pecho.
- Siempre que el pecho esté inflamado es que hay una infección.

Problemas al amamantar



Primeros Problemas

- Pezones planos o invertidos: No hay que preparar los pezones con ningún tratamiento de "fortalecimiento", pero sí hay que informar y asesorar a la mujer de que podrá dar el pecho si lo desea, comenzando con un inicio precoz cuando el pecho esté aún blando, antes de la subida de la leche para que el bebé aprenda a agarrarse.

- ✓ Si no se consigue y la madre sigue deseando amamantar a su hijo, se puede extraer la leche manualmente o con mamadera y dársela al niño con vaso o cucharita ya que hay niños que consiguen agarrarse bien al pecho cuando son más mayores.
- ✓ Si el problema radica en un solo pecho, se puede enseñar a la madre que puede criar al niño con el otro pecho exclusivamente. La producción de leche se adecuará a las necesidades del bebé, de modo que un pecho proporciona toda la leche que el niño necesita.

- **Grietas del pezón:** la lactancia no duele y si la mujer dice que siente dolor desde el principio de la succión se debe revisar la posible causa. El dolor de la grieta aparece cuando el niño coge el pecho y cede o se alivia mucho cuando lo suelta.

CAUSAS

Mala postura al amamantar (es la causa más frecuente).

La humedad de las "empapaderas" sobre todo si son plastificadas.

La fibra del sujetador.

El uso de sustancias irritantes para el pezón como jabón, cremas, pomadas y desinfectantes.

FORMA DE EVITARLAS

Posición correcta.

Evitar la humedad y mantener el pecho seco y aireado entre tomas.

Procurar el uso de tejidos lo más naturales que sea posible (algodón, hilo).

Evitar el lavado del pecho antes y después de cada toma, así como las cremas o pomadas. Lo que se debe hacer es, al terminar la toma, en lugar de untar crema sobre el pezón, añadir unas gotas de leche y dejar secar.

La mejor forma de evitarla es mediante el inicio precoz de la lactancia, las mamadas frecuentes y una postura correcta.

La forma de tratarla es aliviar los síntomas vaciando el pecho, aplicando calor local con compresas calientes, una ducha, etc., y un masaje suave para facilitar el reflejo de bajada. A veces es necesario extraer leche hasta que la areola está menos tensa y el niño puede hacer un buen "agarre".

Para aliviar el dolor y la inflamación, tras la extracción o la toma de pecho, se utilizan compresas frías. No hay ningún inconveniente en tomar algún antiinflamatorio o analgésico; pero en estos casos no hay necesidad de utilizar antibióticos (ya que a veces se confunde con una mastitis), ni por supuesto retirar la lactancia.

- **Conducto obstruido:** Los conductos lácteos se obstruyen si la leche no fluye bien. A veces se puede notar un "bulto" en el pecho y causar sensación de dureza, tirantez o dolor.

Hay que mejorar la posición, conviene probar diferentes posturas de madre y niño para que se drene el conducto obstruido.

Errores más comunes

- Si la madre toma medicación hay que suprimir la lactancia.
- Cuando un niño llora es por hambre.
- Mi leche no es buena porque está "aguada".
- Si el bebé llora o no "aguanta" las tres horas, la leche de la madre no es suficiente.
- La lactancia es algo natural, si no funciona es que la madre tiene poca leche.
- En las mastitis hay que suprimir la lactancia.

Problemas que pueden aparecer en las primeras semanas



- **Ingurgitación mamaria:** suele aparecer entre los días segundo y quinto tras el parto. Es más frecuente en los niños que no se han puesto a mamar desde el nacimiento y que no maman a demanda. La mujer suele presentar pechos muy congestionados, tensos, duros, dolorosos; la areola está tan tensa que al bebé le resulta muy difícil agarrarse. Puede aparecer febrícula o fiebre.

- **Mastitis:** La mujer suele presentar fiebre elevada, con sintomatología gripal y suele afectar a un solo pecho; el diagnóstico debe basarse en la clínica y en la búsqueda del microorganismo causante y administrar tratamiento antibiótico.

El niño puede mamar a pesar de que la madre esté tomando antibióticos.



Problemas de aparición más tardía

- **Candidiasis mamaria:** Puede afectar a uno o ambos pechos. Se desencadena tanto por un problema de la madre como del niño.

El dolor, que suele ser intenso, punzante y casi continuo “como alfileres clavándose por dentro”; puede aparecer cuando el niño está al inicio de la mamada, persistir o aumentar incluso al finalizar ésta, es decir, no va a tener relación ni con la postura ni con la mamada en general. Hay que tratar siempre el pecho y buscar otras posibles zonas de localización del hongo (boca del bebé, área del pañal, etc). El tratamiento debe ser prolongado ya que hay tendencia a las recaídas.

- **Crisis o baches de lactancia:** Se denominan así los momentos en los que, de forma inesperada, se produce una disminución de la producción de leche.

Suele ser por momentos críticos que habitualmente coinciden con periodos de crecimiento del lactante, en general entre el mes y medio y los tres meses de vida, en los que el niño obtiene más cantidad de leche, aumentando la frecuencia de las tomas.

También existen otras circunstancias, como el cansancio de la madre o por enfermedad de la madre o del niño.

Solucionarlo con la administración de un biberón como suplemento puede suponer el abandono de la lactancia.

En general, las crisis de lactancia se resuelven aumentando la frecuencia de las tomas, si fuera necesario mediante extracción manual o eléctrica para vaciar bien el pecho y mediante descanso materno y apoyo familiar.

- **Rechazo del pecho y huelga de lactancia:** En ambos casos, el niño “no quiere el pecho”; y la madre suele tener la sensación de que el niño “la rechaza a ella” o que su “leche no es buena o suficiente”; la diferencia entre una y otra situación son más sutiles.

El rechazo del pecho suele ser algo más habitual y mantenido, el bebé suele rechazar un solo pecho y ocurrir desde el inicio, aunque puede aparecer en cualquier momento.

La huelga de la lactancia suele ser transitoria, intermitente y de ambos pechos.

Algunos factores que se han relacionado con estas situaciones son: la mala postura, el retorno de la menstruación, cambios en el sabor de la leche por algún alimento, bebida o fármaco ingerido por la madre, cambios en el perfume o jabón de la madre, ansiedad materna, obstrucción nasal, etc.

Trate de indagar los posibles motivos, ensaye posturas alternativas e intente dar de mamar en un ambiente tranquilo, sin distracciones, mimando al niño, aprovechando ponerle al pecho cuando está adormilado, etc. Y, por supuesto, el niño siempre debe ser examinado para descartar infecciones, fiebre, otitis, etc. La mejor manera de aumentar la producción de leche es incrementar el estímulo de las mamas

Extracción de la leche materna (Técnica de Marmet)

Hay diversas circunstancias en las que la mujer puede necesitar sacarse la leche:

- ✓ Si el bebé ha de permanecer separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo.
- ✓ Para aliviar la ingurgitación mamaria.
- ✓ Para mantener la secreción de leche, cuando temporalmente no es posible dar el pecho.
- ✓ Para extraer la leche cuando no es posible dar el pecho en una toma determinada.
- ✓ Cuando la madre se incorpore al trabajo.

La extracción de leche puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora. Antes de manipular el pecho es importante lavarse siempre las manos; sin embargo no es necesario lavar el pecho antes de la extracción, es suficiente con la ducha habitual.

Tanto si se va a extraer la leche de forma manual como con bomba, se debe primero preparar el pecho para facilitar la extracción, estimulando la bajada la leche. Para ello se deben seguir tres pasos: masajear, frotar y sacudir.



1. Masajear. El masaje se realiza oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona del seno.



2. Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar con este movimiento desde la parte de fuera del pecho hacia el pezón, por todo el alrededor.



3. Sacudir ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.



Extracción manual

1. Se coloca el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra "C" a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).

Evite que el pecho descansa sobre la mano como si ésta fuera una taza.



2. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, conviene lavantarlos antes de empujar



3. Hay que rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, del modo en que se imprimen en un papel las huellas digitales (que rueden pero que no se deslicen.).

Procedimiento de extracción

- Extraiga la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento.
- Provoque el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir. Puede hacerse simultáneamente).
- Repita todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada una o dos veces más. El flujo de leche generalmente se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van drenando. El procedimiento completo suele durar entre 20 y 30 minutos al principio; si la producción de leche ya está establecida, los tiempos suelen ser menores.



Observe en el dibujo la posición de las uñas.

4. Repita rítmicamente para vaciar los depósitos (coloque los dedos, empujándolos hacia adentro, ruédelos.).

5. Rote la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilizce ambas manos en cada pecho.



Evite estos movimientos:



- Evite apretar el pecho.
Puede causar hematomas
- Evite resbalar las manos sobre el pecho.
Puede causar irritación en la piel
- Evite tirar hacia fuera del pezón y del pecho.
Puede dañar los tejidos

Extracción con mamaderas

El procedimiento que se debe seguir y los tiempos son los mismos que para la extracción manual, salvo que la leche se extrae con una bomba.

Existen varios tipos de bombas. Como norma general, una bomba debe realizar la succión de modo intermitente y la fuerza de succión debe ser regulable. Las hay manuales y eléctricas, bien de pilas o con conexión a la red eléctrica. Si se va a tener que extraer leche de forma habitual durante un tiempo, resultan más cómodas estas últimas. También existen otras bombas eléctricas más grandes y de mayor eficacia. Son caras, pero pueden alquilarse y a veces están disponibles en hospitales.

Evite los sacaleches manuales "de pera", que consisten en una perilla de goma unida a un embudo de plástico que se adapta al pecho. Son poco eficaces, no se puede asegurar su esterilización y la recogida de leche que permiten es difícil.

Errores más comunes

- La leche materna "se estropea" enseguida.
- Cuando empiece a trabajar tengo que dejar de dar el pecho.

Conservación y transporte

La conservación de la leche es muy fácil. Puede usarse recién extraída o conservar a temperatura ambiente, en el frigorífico o incluso en un congelador doméstico.

Tipo de conservación

Temperatura ambiente

Siempre que ésta sea en torno a los 21 ° C: unas 10 horas

En el frigorífico

Entre 0-5 ° C: 48-72 horas

En un congelador doméstico (***)

A -20° C: Hasta los 6 meses desde la extracción, congelando inmediatamente.

- en recipiente de plástico o cristal.
- en pequeñas cantidades (50-100cc).
- para no tener que tirar la leche ni romper la cadena de frío; debe identificarse con la fecha de extracción.

Descongele a temperatura ambiente. No descongele ni caliente en microondas, ya que se destruyen algunos componentes de la leche materna.

Caliente bajo un chorro de agua templada o al baño maría, pero nunca directamente al fuego.

Para transportarla, se aconseja utilizar bolsas térmicas o nevera portátil y no romper nunca la cadena de frío. Esto es muy recomendable en aquellas madres que, por ejemplo, tienen un hijo ingresado y que por algún motivo especial no pueden quedar ingresadas con ellos (aunque siempre es más aconsejable el ingreso de la madre con su hijo).

Grupos de apoyo madre-madre

¿Qué son?

Los grupos de apoyo a madres están constituidos, generalmente, por mujeres con experiencia y formación en lactancia, habilidades de comunicación y capacidad de ayuda a mujeres en situación similar. Su función es sustituir a la red de mujeres que antigua-



mente enseñaban y ayudaban a la nueva madre en el “arte del amamantamiento”. Gran parte de los consejos que necesita una madre no es necesario que provengan de un profesional sanitario, de ahí que sea tan importante la gran ayuda que suponen estos grupos como servicio informal de salud a toda la comunidad.

¿Cómo funcionan?

En general, estas mujeres, con un entrenamiento previo en lactancia y una serie de habilidades en comunicación, se reúnen de forma periódica con otras mujeres gestantes y lactantes. En esas reuniones suelen plantearse algunos temas como la postura, la frecuencia de las tomas, el problema de las grietas, la ingurgitación y cómo evitarlos o resolverlos, etc. Esto permiten que las integrantes del grupo planteen sus experiencias, dudas o dificultades. Intentan evitar que una madre se sienta sola, propician un aumento de la confianza en sí mismas y el aprendizaje para afrontar dificultades (críticas, errores, cansancio, temores...). No ofrecen consejos médicos y cuando reconocen que existe un problema por encima de su capacidad, se estimula a la madre a consultar con un médico. Aún cuando hace falta intervención médica, la consejera sigue siendo una gran ayuda para apoyar a la madre, ya que puede trabajar en colaboración con el equipo sanitario.

Además de las reuniones periódicas, ofrecen a cualquier persona interesada asesoramiento telefónico relacionado con la lactancia. Esta oferta se considera de una gran eficacia, sobre todo en situaciones de crisis de lactancia, en las que un consejo adecuado puede ser imprescindible para superarlas.

En Andalucía, están funcionando actualmente tres grupos de apoyo a la lactancia:

La Liga de la Leche, (Málaga) Tfno. : 95 232 39 05; 95 243 94 49

Colectivo La Leche, (Sevilla) Tfno: 95 442 49 62; 95 434 47 77; 95 490 40 61.

Medicamentos y lactancia materna

En general, hay que saber que la gran mayoría de los medicamentos que puede necesitar una mujer lactante son inocuos y no contraindican la lactancia materna, como puede ser un analgésico o un antibiótico. Siempre que una madre precise tomar una medicación, el profesional debe preguntarse si es necesaria y si existe un medicamento, de similar acción, con ninguno o un mínimo efecto sobre el niño.

En cualquier caso, se debe consultar si existe una contraindicación formal para la lactancia natural antes de retirarla.

Errores más comunes

- Si la madre toma medicación hay que suprimir la lactancia.

El papel de los profesionales sanitarios

Todo profesional que atienda a mujeres o niños, pediatras, obstetras, médicos de familia, enfermeras, matronas, auxiliares, médicos residentes, etc., debe formarse en lactancia materna y actualizar sus conocimientos teóricos, prácticos y de asesoramiento a la madre en esta materia. Es importante que conozcan la fisiología de la lactancia, así como el funcionamiento de una buena técnica. Hay que evitar dar a las madres consejos erróneos o contradictorios; y sobre todo disuasorios ante la más mínima dificultad.

La labor de los profesionales con las mujeres que optan por la lactancia natural es la de tratar de recuperar la confianza de la mujer en el amamantamiento, ya que la inseguridad materna es una de las causas que más se asocia con la disminución del tiempo de lactancia natural.

Puesto que, tras el parto, el alta del recién nacido se suele producir antes de que se establezca la “subida de la leche”, es necesario reafirmar las actuaciones, tanto en la fase previa, mediante la **atención prenatal**, como en la fase posterior, a través de una buena coordinación con la **atención primaria** para el seguimiento de la lactancia natural a través de los Programas de Salud Materno-Infantil.

Errores más comunes

- Los niños necesitan tomar agua o biberones de leche artificial o no recibirán líquidos suficientes.
- El chupete no interfiere con la lactancia y es el mejor consuelo.



En el entorno hospitalario se debe abandonar la práctica de separar a la madre de hijo; evitar el uso de suplementos (agua, suero glucosado, fórmula láctea...) a los recién nacidos que reciban lactancia natural, a menos que exista una indicación médica para ello, y evitar el uso de chupetes hasta que la lactancia no esté bien instaurada. Informar a la madre sobre recursos y grupos de apoyo en la zona. En bebés que requieran ingreso hospitalario, ofrecer apoyo en cuanto al derecho de recibir leche materna.

Teniendo en cuenta que desde el embarazo hasta el primer año de vida del bebé los principales puntos críticos en relación con la lactancia son "la toma de decisión" y los 3-7 días posteriores al parto, éstos serán los principales puntos de intervención de los profesionales sanitarios.

Puesto que la mayoría de las mujeres deciden el tipo de alimentación para su bebé antes del parto, el programa de educación maternal propicia un entorno de promoción con aspectos educativos, que cuenta con la participación de diferentes profesionales (matrona, ginecólogo, pediatra, enfermería) y constituye una oportunidad única para informar no sólo a la embarazada, sino incluso a su entorno familiar; respetando siempre los derechos tanto de la madre como del niño. En el control de embarazo, el tipo de educación es individualizada, sirve para potenciar la información y en muchos casos para implicar al padre en el apoyo de la lactancia.

Es importante la visita a los centros para la toma de muestra del programa de Detección Precoz de

Metabolopatías, ya que supone la primera oportunidad de contacto con el bebé en los primeros días de vida. La visita puerperal es una oportunidad excelente de refuerzo, que coincide con el momento crítico de abandono más importante.

Los programas de seguimiento de salud infantil y de vacunación deben servir de apoyo durante el primer año.

Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN)

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF publicaron en el año 1989 una declaración conjunta sobre la "Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural", en la que se plantea lo que se puede considerar el origen de la posterior iniciativa "Hospital amigo de los niños".

En el año 1991, la OMS y el UNICEF ponen en marcha la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN), con una estrategia de promoción basada en los diez pasos para una feliz lactancia natural.

En este documento se enfatiza la necesidad de centrar la intervención en los servicios de atención a la salud y se resumen las prácticas de maternidad necesarias para el soporte de la alimentación al pecho, haciendo referencia a la atención perinatal y, concretamente, a los hospitales-maternidades, ya que se considera que mientras no mejoren las prácticas rutinarias de dichos servicios existirá un obstáculo importante para cualquier intento de promover la lactancia materna fuera de las instituciones de salud.

DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

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 se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
- 2 Capacitar a todo el 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 cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- 6 No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
- 7 Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 horas del día.
- 8 Fomentar la lactancia materna a demanda.
- 9 No dar a los niños alimentados al pecho, tetinas 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.

Pero su ámbito de actuación no se ciñe solamente al entorno de las maternidades, también implica a otros sectores relacionados como el apoyo prolongado y sostenido de la lactancia materna en atención primaria y la promoción en el ámbito de la intervención en políticas de salud como son la legislación sobre comercialización de fórmulas artificiales o sobre los dobles mensajes publicitarios que se lanzan, aún de manera inconsciente, desde los propios sistemas sanitarios; así como estrategias de promoción en el ámbito de la población general.

Errores más comunes

- Después de los 6 meses la leche materna no alimenta.
- Dar el pecho a los niños mayores de un año crea dependencia y es malcriarlo.

Unicef no es la única institución que trabaja en el apoyo a este tipo de lactancia. Otras, como la **Academia Americana de Pediatría (AAP)**, trabajan en una política sobre el amamantamiento que reconoce y refleja los grandes avances de los últimos años en los conocimientos científicos sobre los beneficios de la lactancia materna, donde se orienta a los profesionales sanitarios en el inicio y el mantenimiento de la misma.

La AAP, en 1997, reconoció que los niños deben ser amamantados de forma exclusiva hasta los 6 meses, y continuar el amamantamiento con la introducción de la alimentación complementaria en el primer año. Puede prolongarse el amamantamiento hasta que madre e hijo lo deseen y deja claro que los profesionales sanitarios podrán fomentar mucho mejor este objetivo mientras más y mejor formados estén. Y ello respetando en todo momento la libre decisión de la mujer en la elección del tipo de alimentación de su bebé.

“El amamantar es un derecho”

Autoras

Josefa Aguayo Maldonado, Pilar Serrano Aguayo, Carmen Calero Barbé, Ana Martínez Rubio, Consuelo Rello Yubero, Covadonga Monte Vázquez.