

Carlos Beccar Varela es médico pediatra. Ha publicado los libros *El arte de amamantar a su hijo* y *Lactancia materna, guía profesional*, y un "Módulo de capacitación sobre lactancia materna para técnicos, medios y auxiliares"; es coautor de *El arte de cuidar la vida* y *El arte de cuidar a su hijo*.

Dirigió seminarios y talleres de capacitación y fue varias veces convocado, como consultor temporario, por la Organización Panamericana de la Salud.

En 1987 obtuvo el premio "Sociedad Argentina de Pediatría", y en 1993, el Primer Premio Trabajo Libre del VI Simposio Argentino de Lactancia Materna.

Es Asesor Pediatra de la Filial Argentina de la Liga Internacional de la Leche y elaboró el Programa de Fomento y Apoyo de la Lactancia Materna del partido de San Isidro, en calidad de consultor honorario.



 **EDICIONES MACCHI**

Asina 1535/37 - (1088) Buenos Aires

Tel. y Fax: 374-2506/0594/375-1195/1196/1860/1861/1870/1871
Córdoba 2015 - (1120) Buenos Aires - Tel.: 961-8355/963-8758

EL ARTE DE AMAMANTAR A SU HIJO

CARLOS BECCAR VARELA

 **EDICIONES MACCHI**



Carlos Beccar Varela

El arte de amamantar a su hijo

7ª EDICION ACTUALIZADA
3ª REIMPRESION

 **EDICIONES MACCHI**

BUENOS AIRES - BOGOTA - CARACAS - MEXICO, DF

INDICE

Agradecimientos	XIII
Prólogo	XV
Introducción	XVII
Capítulo 1 Ventajas del amamantamiento	1
1.1 Ventajas para la madre	1
1.2 Ventajas para el bebé	3
1.3 Ventajas para los hermanos	5
1.4 Ventajas para el padre	5
1.5 Ventajas para la familia como un todo	5
1.6 Ventajas para el pediatra	5
1.7 Ventajas para la sociedad	6
Capítulo 2 Pero, ¿Por qué la leche materna es superior a cualquier otra?	7
2.1 Proteínas	7
2.2 Grasas	8
2.3 Azúcares	8
2.4 Minerales	8
2.5 Vitaminas	9
2.6 Células y anticuerpos	9
Capítulo 3 Mientras espera su hijo	11
3.1 Anatomía de la mama	11
3.2 Desarrollo de las mamas	13
3.3 Extracción de la leche	13
3.4 Higiene de los pezones	19
3.5 Pezones delicados	19
3.6 Pezones protráctiles	20
3.7 Pezones pequeños, planos, umbilicados o retráctiles	20
3.8 Su alimentación durante el embarazo	23
3.9 La consulta prenatal con el pediatra	25
3.10 Los tranquilizantes	26
Capítulo 4 En la maternidad	27
4.1 El primer contacto	27
4.2 La primera mamada	28
4.3 Técnica del amamantamiento	29

4.4	Horarios	33
4.5	La bajada de la leche	36
4.6	El calostro	40
4.7	¿Cómo se da cuenta de que comenzó a bajarle la leche?	41
4.8	La tensión láctea	42
4.9	Dolorimiento de pezones	44
4.10	La primera mamada de cada día	44
4.11	Los complementos	46
4.12	¿Hay que dar agua a los bebes de pecho?	46
4.13	Situaciones especiales	48
4.14	Los gemelos o mellizos	48
Capítulo 5 En casa		
5.1	Cuando tiene otros hijos	49
5.2	¿Previo ayuda?	50
5.3	El primer día en casa	50
5.4	Su marido	51
5.5	Usted	51
5.6	Su alimentación durante la lactancia	53
5.7	¿Cómo es su hijo?	54
5.8	Las primeras seis semanas	61
5.9	Deposiciones	61
5.10	La balanza	61
5.11	¿Progresá bien mi hijo con el amamantamiento?	62
5.12	La satisfacción de amamantar	63
5.13	Dificultades	63
5.14	Si usted necesita tomar remedios.	70
5.15	Los enemigos del amamantamiento	72
5.16	Los amigos del amamantamiento	74
5.17	Cuando usted desea salir	76
5.18	Las madres que trabajan	77
5.19	Amamantamiento y fertilidad	79
5.20	Su hijo a los dos meses	80
5.21	De los dos a los cinco meses	81
5.22	De los cinco a los nueve meses. Introducción de nuevos alimentos	82
5.23	Otra vez usted	88
5.24	El desicte	88

A manera de síntesis	91
Bibliografía consultada	93
Apéndice A - Algunas recetas sencillas de cereal con legumbres	103
Apéndice B - Direcciones útiles	105
Actividades del autor en el área de lactancia materna	107

AGRADECIMIENTOS

Las mujeres que me consultan sobre este tema son las principales inspiradoras de este libro. Ellas son un estímulo constante para perfeccionar mis conocimientos sobre esta maravilla de la Creación y me han enseñado más que la lectura de muchos libros y publicaciones.

Mi mujer, CATALINA, quien comparte mis ideales, me estimuló para que ésta y las anteriores ediciones fueran posibles, me ayudó a corregir el texto y realizó los dibujos que las ilustran.

Los Dres. ALEJANDRO O'DONNELL y ALFREDO MIGUEL LARGUÍA me brindaron su entusiasmo, su valioso tiempo y un inestimable apoyo bibliográfico.

La Lic. MARTA MAGLIO DE MARTÍN ha contribuido con preciosas ideas a ampliar mis conocimientos sobre este tema, especialmente en lo que atañe a los aspectos psicológicos del amamantamiento y de la relación médico-paciente.

El Dr. NESTOR A. SERANTES me ayudó con precisos conceptos en el tema de alimentación durante el embarazo.

El Dr. EDUARDO ZUBIZARRETA me facilitó información y bibliografía sobre amamantamiento y fertilidad.

La Sra. BRIGIDA MORGENROTH me ayudó a comprender la necesidad de apoyar a las madres que no amamantan a sus hijos.

El Sr. RAUL MACCHI, perseverante y entusiasta editor de esta obra, me ha enseñado además con su ejemplo lo que es el profesionalismo.

PROLOGO

El hombre ha deseado siempre unir lo que piensa con lo que hace. Lo reclama en los otros y lucha por lograrlo en sí mismo. Pero no siempre alcanza ese objetivo.

¿Puede postularse tal unidad para el plano científico? Pareciera una idea extravagante. Sin embargo, esto es lo que ocurre en este libro. El arte de amamantar a su hijo está ligado al pensamiento y a la vida creativa del autor, CARLOS BECCAR VARELA. ¿Cómo fue esto posible?

Primero, la teoría. El hecho enriquecedor y más original está en que el autor no se remite solamente al aspecto biológico de la relación madre-hijo, sino que incluye, desde el ángulo de lo psicoemocional, la importancia del amamantamiento en el desarrollo vital de la personalidad de ambos, en un perfecto encaje. Importa resaltar con qué "alegría de vida" el autor descubre a través de la lactancia, que el vínculo madre-hijo trasciende lo meramente biológico para conectarse con la esfera íntima del ser humano. Su pensamiento es único en castellano, motivo más que suficiente para realzar el valor de la obra, no sólo para las madres que encontrarán respuestas que quizás nunca recibieron, sino para todos aquellos profesionales de diversas especialidades que se preocupan por el amamantamiento.

En "El arte de amamantar a su hijo" no queda ningún aspecto por tratar, ninguna cuestión sin resolver. Añádase la claridad en la exposición, la agilidad y el humor en el estilo, más la profundidad de las reflexiones, que hacen que el lector sienta la realidad impactante del amamantamiento. Y hasta hay sorpresas. Tratándose de un pediatra actualizado, rescata principios y costumbres dignas de nuestras abuelas, que más de un snob juzgaría totalmente perimidos. Segundo, la vida. El autor es padre de diez hijos. En su mujer, colaboradora fiel, tuvo una aliada quien, con su ejemplo de vida, lo ayudó a perfeccionar su teoría.

Como profesional no ha sido otro el camino seguido. Su coherencia puede haber sorprendido, admirado o disgustado a algunos padres con ideas distintas o no dispuestos al esfuerzo de reencontrar lo natural. Tampoco hay que ignorar el coraje con que lleva la defensa del vínculo individual y familiar con el bebé. Caracteriza al autor un profundo respeto por la mujer-madre, a la vez que es notoria su apertura mental para nuevas experiencias y opiniones.

Seguramente, quien se interese en la sencillez honda de su mensaje, tendrá un espejo donde mirarse como madre o padre, como profesional y sobre todo, como persona.

Como Encargada del Centro de Informaciones de la Liga La Leche Internacional en Argentina es para mí un honor poder hacer estos comentarios. A diario recibo, a través de las familias que veo, el beneficioso aporte que les significó este libro. Esto es también extensivo a todos los profesionales que estamos inmersos en el estudio y apoyo de la lactancia materna.

Por último, es importante señalar que este libro es una luz de esperanza para las madres que tuvieron amamantamientos dificultosos o muy breves y están esperando un nuevo hijo.

Lic. MARTA MAGLIO DE MARTIN

A cargo de Centro de Informaciones de la
Liga La Leche Internacional en Argentina

INTRODUCCION

Este libro ha sido escrito para usted, señora, que espera un hijo o acaba de tenerlo.

Usted desea lo mejor para él y por eso le dará un hogar, abrigo, cuidados y alimento con mucho amor. Sabe que su leche es buen alimento para su hijo porque lo ha oído decir a muchas personas y lo ha leído tantas veces.

Pero quizás no se siente segura de poder amamantarlo con éxito, porque teme quedarse sin leche o que la misma no sea suficientemente nutritiva. Estos son errores de concepto que, como muchos otros, circulan diariamente en las conversaciones entre parientes, amigas y vecinas. Este libro pretende corregirlas.

También usted estará preocupada sobre cómo amamantar al hijo. Aquí encontrará muchos detalles del cómo amamantar, así como ayuda para prevenir o solucionar dificultades. La lectura de este libro le permitirá, en casos extremos, comenzar y proseguir la lactancia al pecho aun sin asesoramiento de ninguna persona. Esto ha sido testimoniado por muchas mujeres que me hicieron llegar su agradecimiento mencionando ese hecho. Sin embargo, no le aconsejo que se apoye solamente en este libro. Usted necesitará instrucción, apoyo y guía dados personalmente por quienes tienen experiencia en este asunto, sean madres exitosas con el amamantamiento de sus propios hijos o profesionales conocedores de este tema.

Esta nueva edición ha sido totalmente corregida y ampliada con novedosos conocimientos sobre el tema. He tratado de mantener un lenguaje que fuera accesible a cualquier nivel educativo. Espero haberlo logrado. Las maestras, obstétricas, enfermeras, asistentes sociales, nutricionistas y psicólogos, así como los obstetras y pediatras, podrán encontrar aquí material para su labor profesional. Los capítulos están numerados del 1 al 5. En el texto estos números llevan a continuación otro número, separado por punto o guión. Punto significa subtema

dentro de cada capítulo. Guión significa figura dentro de cada capítulo. Conviene que recuerde esto, porque cuando cito en forma cruzada subtemas o figuras, utilizo la numeración como le mencioné.

Capítulo 1

VENTAJAS DEL AMAMANTAMIENTO

El amamantamiento no tiene desventajas. Sólo tiene ventajas. Señora: quizás usted tema que sus pechos queden caídos después de criar a sus hijos, o que se va a esclavizar, o que su leche es mala o escasa y su hijo va a "quedarse" en su desarrollo, o que va a perder el amor de su esposo, o que va a debilitarse, o que va a engordar. **Todo lo contrario.** El amamantamiento tiene ventajas para mucha gente. Paso a describir las.

1.1 Ventajas para la madre

Las madres que amamantan conservan mejor la forma de sus pechos (deben usar corpiños adecuados, que sostengan bien de abajo). Según algunos autores, el cáncer de pecho es menos frecuente en las mujeres que han amamantado sus hijos por mucho tiempo. Ninguna mujer se debilita por amamantar a su hijo, salvo que se alimente mal. Cuando usted da el pecho a su hijo, debe requerir consejo médico sobre la mejor dieta para mantenerse sana (5.6). Amamantar la eximirá de hacer régimen para adelgazar los tres a cinco kilos de grasa acumulada.

da en su cuerpo durante el embarazo. Esta grasa se pierde naturalmente en unos meses si da el pecho a su hijo con exclusión de todo otro alimento hasta el cuarto a sexto mes de vida.

La producción de leche no depende de la forma ni del tamaño de los pechos.

La madre que lacta tiene ahorrado todo el trabajo de esterilizar y preparar biberones, lo cual lleva tiempo y requiere instalaciones adecuadas. Ella tiene todas las "instalaciones" de esterilización, preparación y entubamiento. Nada hay más económico y limpio desde cualquier punto de vista que se lo mire.

El amamantamiento facilita de manera óptima la formación de un vínculo sólido madre-hijo. La madre que da el pecho a su hijo tiene una relación profunda con él, creando una comunidad particularísima de afecto y mutua dependencia. La mujer tiene sensación de grandes logros y verdaderamente completa su femineidad amamantando. Esto no es una mera frase, pues de hecho la lactancia al seno moviliza hormonas que favorecen las conductas maternas. La madre se apega fácilmente a su hijo cuando lo amamanta, debido a que continuamente se ve realimentada por conductas de su bebe, como veremos en 1.2.

El amamantamiento facilita de manera óptima la formación de un vínculo sólido madre-hijo

Según los psicólogos, la sexualidad de la mujer se expresa marcadamente por cinco hechos: los ciclos menstruales - las relaciones sexuales - el embarazo - el parto - el amamantamiento. Estos hechos tienen una gran influencia en la vida de la mujer y en su ser femenino. Dar el pecho es, en cierta manera, la culminación de un ciclo biológico que comienza con la concepción del hijo.

El amamantamiento contribuye al espaciamiento de los niños. Las mujeres que amamantan tienen un retorno más tardío de las menstruaciones y ovulación que las que no amamantan. También los embarazos tienen una distancia mayor en las mujeres que amamantan, y eso se nota más claramente cuando se amamanta frecuentemente y por mucho tiempo (5.19).

El amamantamiento ayuda a los padres a espaciar sus niños

La madre que amamanta a su hijo tiene clara conciencia de que está cumpliendo una misión importante de la mejor manera. Si la mujer tiene órganos maternos desarrollados, puede suponerse, sin riesgo de error, que es algo previsto por la naturaleza para dar la alimentación de mejor calidad a su cría.

1.2 Ventajas para el bebe

El vínculo que se establece por el amamantamiento da al bebe una relación con el objeto mundo, objeto exterior, distinta. Los bebes amamantados son más vivaces, duermen menos y por lo tanto perciben el mundo más tiempo, se ríen antes, miran fijamente y reconocen las caras antes. En estudios recientes se observó que entre el sexto y décimo día de vida los amamantados reconocen y tienen preferencia por el olor de la leche de sus respectivas madres; en otro estudio se comprobó que a las dos semanas de vida los bebes amamantados reconocen la foto de sus madres y la siguen con la vista, lo que no ocurre con los no amamantados. Estos datos señalan que desde el principio hay una relación con ese objeto externo que todavía el bebe no diferencia totalmente, que es el pecho-mamá que le da amor, contacto. Y hablando de contacto hay estudios importantes sobre el impacto de la experiencia táctil cuando los bebes la perciben a través de la piel de su mamá. Una madre que da el pecho a su hijo lo tiene piel a piel con muchísima frecuencia y con gran facilidad. Cuando se da el biberón, el contacto piel a piel tiene que ser deliberado y suele caer fácilmente en desuso. La experiencia táctil del amamantado se completa a través de su boca con el pecho de su madre. Este contacto bucal no lo tiene cuando toma biberón y creo que esto tiene una gran significación.

Quando es amamantado, su bebe toma contacto con usted a través de la boca de una manera muy intensa

Los dentistas sostienen que los niños amamantados tienen mejor desarrollo mandibular que los no amamantados.

El desarrollo de los amamantados es más precoz. Se ha observado que caminan hasta dos meses antes que los no amamantados. Podría decirse que no tienen miedo de largarse porque están afectivamente mejor "parados", se comunican mejor y no tienen miedo.

Las fantasías tenebrosas que aparecen luego del 6º mes de vida son menos intensas en los niños amamantados. Spitz comprobó que la angustia de separación del 8º mes de vida no se da o es expresada con un tono o tenor afectivo menor en los amamantados en relación con los no amamantados.

Los procesos alérgicos son menos frecuentes en los niños amamantados y si tienen una carga familiar intensa de alergia suelen tener sus primeras manifestaciones alérgicas más tardíamente si reciben el pecho. La aparición de eczema en un niño amamantado con padres alérgicos no contraindica la continuación de la lactancia; más bien, debe ajustarse la dieta de la madre.

En mis años de práctica hospitalaria en salas de internación de lactantes, he visto infinidad de niños internados por diarreas graves con deshidratación o por procesos respiratorios serios. La internación de lactantes amamantados fue prácticamente nula. Cuando se cotejó la frecuencia de internaciones con la frecuencia de amamantamiento en comunidades, se encontró que las internaciones por procesos respiratorios o intestinales eran menores de lo que se esperaba por el número de chicos amamantados. No es difícil deducir de esto que el amamantamiento realmente aumenta las defensas contra las infecciones severas.

La leche materna protege a su hijo contra infecciones respiratorias o intestinales graves

Como explicaré más detalladamente en el capítulo 2, la leche materna contiene la mezcla correcta de grasa, azúcares, proteínas y minerales, en un equilibrio perfecto, adecuado para el crecimiento del bebe humano.

La leche humana es la mejor comida natural para los bebes

Los niños que reciben alimentación natural tienen un desarrollo corporal que cae dentro de los límites medios de la normalidad y, por lo tanto, tienen menor riesgo de desnutrición (que suele verse en ambientes pobres) y de obesidad (que suele verse en ambientes acomodados).

Los niños que se amamantan no tienen constipación y son también los que menos frecuentemente padecen dermatitis del pañal (cola escaldada).

1.3. Ventajas para los hermanos

Cuando la madre amamanta, los otros hijos reciben sin palabras una sencilla lección de vida natural y responsabilidad. Si sus hijos la ven amamantando, no les ha de llamar la atención ver a una mujer haciendo lo mismo cuando sean mayores. Si da el pecho al bebe, tiene una mano más libre que cuando da biberón, para acariciar a sus otros hijos.

1.4. Ventajas para el padre

Para el padre tiene al menos las siguientes ventajas: 1. Ve a su mujer más femenina. 2. Percibe que el amamantamiento protege mejor la salud de su hijo. 3. El amamantamiento es menos oneroso para el presupuesto familiar. En un estudio reciente se ha calculado que por cada peso que gasta la madre en lo que come para cubrir las necesidades de la lactancia, se gastan dos pesos en leche de vaca y cuatro pesos con leches en polvo modificadas para bebes. Si se agregan los gastos de atención médica, estudios, medicamentos y horas no trabajadas por enfermedad del hijo alimentado artificialmente, el costo cuando no se amamanta sería aún mayor.

1.5 Ventajas para la familia como un todo

He observado que las familias como grupo son más sanas cuando los hijos son amamantados. He podido detectar esto por algunos indicadores importantes de salud mental, tales como mayor interés por todos y cada uno de los miembros de la familia, mayor contacto físico entre ellos, mayor expresividad y comunicabilidad, mayor apertura hacia los de afuera, una actitud globalizante hacia la sexualidad, mayor respeto por el otro y sus necesidades, etcétera.

1.6 Ventajas para el pediatra

Usted no puede imaginarse la tranquilidad espiritual que significa para el pediatra controlar periódicamente un bebe que se enferma poco y generalmente en for-

ma leve, que no tiene constipación, que no se pone obeso ni se desnutre con diarrea, que tiene una relación vincular fácil con su madre, y que pertenece a una familia básicamente sana, como expliqué en 1.5.

1.7 Ventajas para la sociedad

A nivel de Salud Pública, la frecuencia y duración de la lactancia al pecho es uno de los más importantes indicadores de la salud de una población. Donde se amamanta intensamente hay menos mortalidad infantil, menos diarreas y menos infecciones. Hacia tiene influencia en el espaciamiento de nacimientos, sobre todo cuando el amamantamiento es muy frecuente (más de 6 mamadas diarias), como ocurre en muchos países y comunidades del mundo. Por último, el ahorro de divisas que significa es enorme, porque no hay que gastar dinero en alimentos sustitutos de la leche materna y tampoco en mantener onerosos sistemas de atención de niños con diarreas, neumonías y desnutrición.

Capítulo 2

PERO, ¿POR QUE LA LECHE MATERNA ES SUPERIOR A CUALQUIER OTRA?

Porque se adapta como ninguna otra a la cría humana.

En las últimas décadas la costumbre y la propaganda han mejorado la imagen de la leche de vaca para la alimentación infantil, pero nadie debe olvidar que la leche de vaca fue creada para los terneros.

Si comparamos la leche de mujer con la leche de vaca, ello le permitirá comprender por qué la leche de mujer es superior para el bebe humano.

2.1 Proteínas

Están presentes en cantidad tres veces mayor en la leche de vaca que en la de mujer. Esto dificulta mucho la formación de coágulo de la leche en el estómago, demora la digestión y agrega un exceso de urca que debe ser eliminado por los riñones. Por otra parte el bebe no necesita tantas proteínas. Tiene suficiente con los 0,9 gramos cada 100 mililitros que le aporta la leche de madre. Además, la proteína de la leche materna es de la más alta calidad biológica para el bebe.

La proteína de la leche de mujer es de la mas alta calidad biológica

2.2 Grasas

Las grasas de ambas leches son diferentes en cantidad y en calidad. La leche de madre suele tener más grasa que la de vaca y en su composición hay más ácidos grasos insaturados, esenciales para la piel del bebe y el crecimiento del sistema nervioso. La leche de mujer tiene más colesterol, y las últimas investigaciones sugieren que ello provoca en el lactante un mecanismo regulador del colesterol sanguíneo, con gran beneficio para sus años posteriores.

2.3 Azúcares

El azúcar de la leche es la lactosa. La leche de mujer tiene 7 gramos de lactosa por 100 mililitros, en cambio la leche de vaca tiene sólo 4 gramos de lactosa por 100 mililitros. Es por eso que la leche de mujer es dulce y no necesita ser azucarada como ocurre con la leche de vaca. Pero además, la leche de mujer contiene otros azúcares que fomentan el desarrollo del llamado *bifidobacterium*, germen este que constituye el 99% de la flora intestinal normal del lactante que toma pecho. Ese germen tiene la capacidad de impedir que se instalen en el intestino los gérmenes patógenos y de acidificar el contenido intestinal para que se absorba mejor el calcio. Las deposiciones ácidas gracias al *bifidobacterium* disminuyen el riesgo de irritación de la piel alrededor del ano.

La leche de mujer favorece el desarrollo de una flora intestinal normal

2.4 Minerales

Los minerales de ambas leches están presentes en diferente proporción. La leche de madre tiene mucha menos sal que la de vaca. Ello permite que los

riñones del bebe no se vean forzados a eliminar exceso de sal y evita también el riesgo de su retención, siempre presente en los niños que toman leche de vaca.

El calcio y el fósforo de la leche de mujer están presentes en cantidades y proporciones adecuadas al crecimiento óseo humano. No ocurre lo mismo con la leche de vaca, en la que hay un exceso de fósforo que puede acarrear serios inconvenientes en el recién nacido e irritabilidad en el lactante un poco mayor.

Hay aproximadamente medio a un miligramo de hierro por litro de leche tanto de mujer como de vaca. Pero hay una gran diferencia. Los niños que toman pecho absorben más y utilizan mejor el hierro que los que toman leche de vaca. Tan es así que se ha llegado a la conclusión de que los niños que toman exclusivamente pecho los primeros seis meses no necesitan complemento de hierro en la dieta, en cambio los que toman leche de vaca sí lo necesitan.

2.5 Vitaminas

La leche de mujer tiene todas las vitaminas que el niño necesita y en cantidades adecuadas. No ocurre lo mismo con la leche de vaca, que es deficiente en vitamina C y D. Sin embargo, lo dicho no exime al bebe de pecho de tomar sol todos los días media a una hora diariamente sobre la piel. Según mi experiencia, un bebe sano de un mes puede ir acostumbrándose poco a poco a los rayos solares del comienzo de la mañana o de la tarde.

2.6 Células y anticuerpos

La leche de mujer es un líquido vivo que tiene células (linfocitos, macrófagos y neutrófilos) capaces de producir anticuerpos o de destruir directamente los gérmenes en el intestino del bebe. También la leche de mujer tiene anticuerpos y otras sustancias que impiden el crecimiento o la instalación de gérmenes patógenos (tanto bacterias como virus) en el intestino. La leche de vaca también tiene anticuerpos, pero éstos no son totalmente adecuados a las necesidades del niño y, además, son destruidos por la inevitable esterilización a que debe ser sometida la leche.

La leche de mujer es un líquido vivo

La industria ha tratado de modificar la leche de vaca para obtener un alimento que se parezca lo más posible a la leche de mujer. Aunque se han logrado algunos adelantos, creo que nunca se conseguirá producir una leche que sea exactamente igual a la leche de madre.

Capítulo 3

MIENTRAS ESPERA SU HIJO

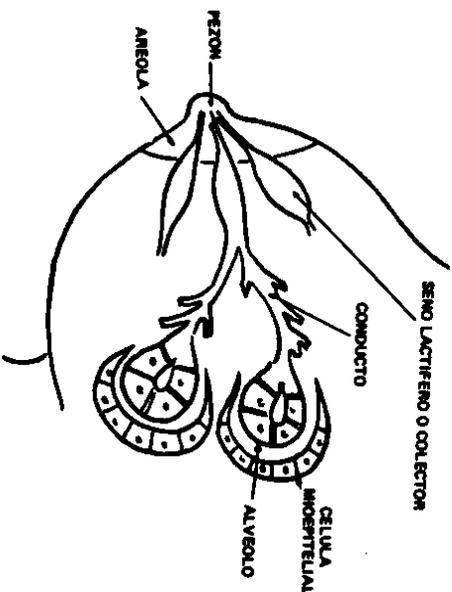
Su aprendizaje para el amamantamiento tiene que comenzar entre el sexto y séptimo mes del embarazo. Quizás usted lea este libro antes y por ello esté mejor dispuesta para amamantar a su hijo. Sin embargo, todo lo que lea acá puede y debe ser enseñado a usted por el pediatra, a través de una relación médico-paciente insustituible. Por cierto, si usted desea amamantar a su hijo, buscará un pediatra que apoye y promueva racionalmente la lactancia materna. Afortunadamente, cada vez hay más pediatras así.

Pero vayamos al terreno del conocimiento porque éste, cuando es claro y completo, apoya y refuerza la confianza que usted tendrá en sí misma.

3.1. Anatomía de la mama

En primer lugar, usted debe conocer la anatomía de su órgano mamario en lo que se refiere a la parte glandular. Como se explica en la figura 3-1, la mama está compuesta de alvéolos productores de leche, que son una infinidad, y conductos de salida de la leche, que se junta en los senos lactíferos esperando la orden para salir por el pezón.

Es importante que recuerde que los alvéolos están atrás sobre el tórax y que los conductos y senos lactíferos están en la mitad anterior de sus senos. Este conocimiento la ayudará a comprender explicaciones ulteriores. También la ayudará saber que alrededor de cada alvéolo hay una célula llamada mioepitelial, capaz de contraerse comprimiendo el alvéolo de tal manera que lo obliga a expulsar la leche hacia los conductos.



*Se ha simplificado en este esquema la anatomía de la mama para mayor comprensión.
En realidad hay más conductos y senos lactíferos y muchos más alvéolos de menor tamaño que el que se muestra.*

FIGURA Nº 3-1

No crea que va a tener que aprender muchas cosas más, ni muy complicadas. Así que le conviene recordar:
Alvéolos son los productores de leche, y están atrás.
Células mioepiteliales son las que comprimen los alvéolos para que la leche sea expulsada hacia los conductos.

Conductos y senos lactíferos son los canales y colectores de la leche que va hacia el pezón, y están adelante.

3.2 Desarrollo de las mamas

Las mamas tienen su primer desarrollo en la pubertad y adolescencia. Durante el embarazo comienzan a agrandarse más y eso se hace más notorio en los últimos cinco meses. ¿Qué sucedió? Que debido a ciertas hormonas sus mamas empiezan a desarrollarse aumentando el número de alvéolos productores de leche (se van abriendo como una coliflor). Después del 5º 6º mes del embarazo, los alvéolos empiezan a producir una leche especial, llamada calostro, que comienza a llenar los conductos, de tal manera que si hace maniobras de extracción adecuadas, puede verlo salir por sus pezones (3.3).

3.3 Extracción de la leche

El aprendizaje de las maniobras de extracción de la leche va a permitirle solucionar muchos problemas o problemáticas y darle una gran seguridad, porque usted verá que puede manejar sus pechos ya desde antes del parto.

Básicamente, la extracción manual de la leche consiste en lo siguiente:

- 1º Masaje todo el pecho, de atrás hacia adelante, a mano llena, dos o tres veces (fig. 3-2). Esto tiene por objeto llevar la leche (o calostro) que está en los conductos hacia los senos lactíferos (colectores). Esta maniobra tiene que realizarse con firmeza, pero sin estirar la piel. Hasta este momento no tiene por qué salir leche, porque el único objeto de esta maniobra, como le expliqué, es llenar de leche los colectores, que están adelante.
- 2º Sostenga el pecho con la mano izquierda dejando bien libre la zona de areola (fig. 3-3).

*Extracción de la leche
(Ver texto)*

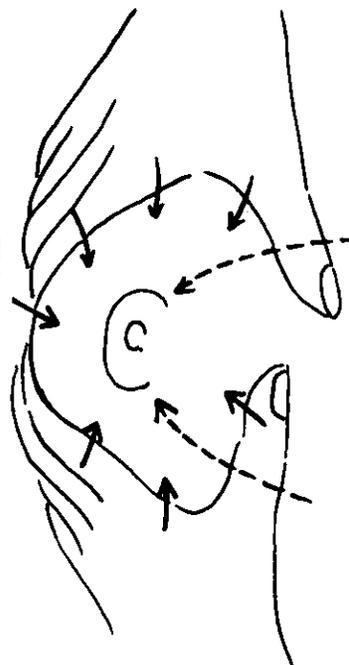


FIGURA Nº 3-2

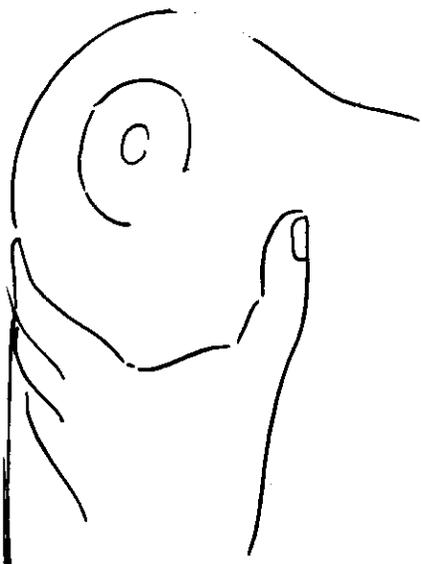


FIGURA Nº 3-3

3º Coloque el dedo pulgar de la mano derecha sobre el borde superior de la areola y el dedo índice extendido por debajo del borde inferior (fig. 3-4). Es importante que los dedos estén bien extendidos durante toda la maniobra, para así poder comprimir más colectores.

4º Ahora comprima con ambos dedos hacia atrás, haciendo al mismo tiempo un movimiento de pinza, cerrando los dedos (fig. 3-5).

De esta forma usted está exprimiendo los colectores de las partes superior e inferior de la mama. Si la maniobra está correctamente hecha, cada vez que aprieta tiene que salir al menos una gota de calostro (unos días después del parto sale un chorro fino de leche).

*Extracción de la leche
(Ver texto)*

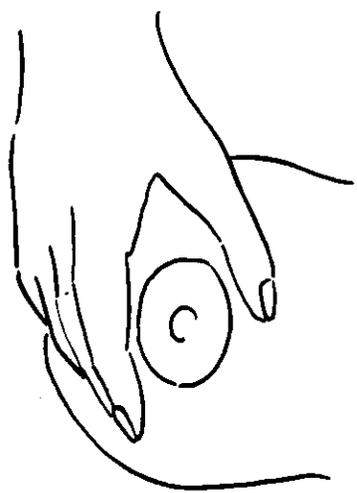


FIGURA Nº 3-4



FIGURA Nº 3-5

Extracción de la leche
(Ver texto)

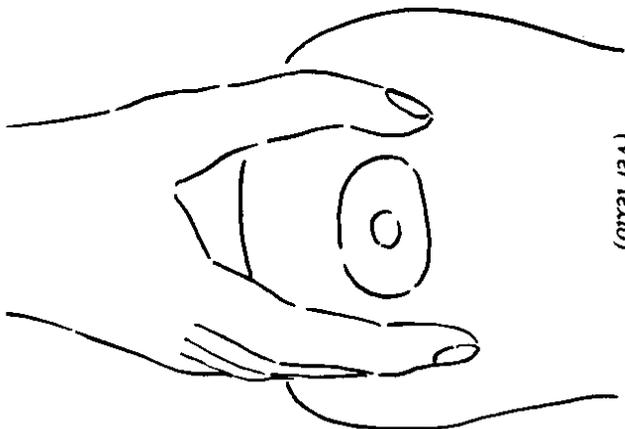


FIGURA Nº 3-6

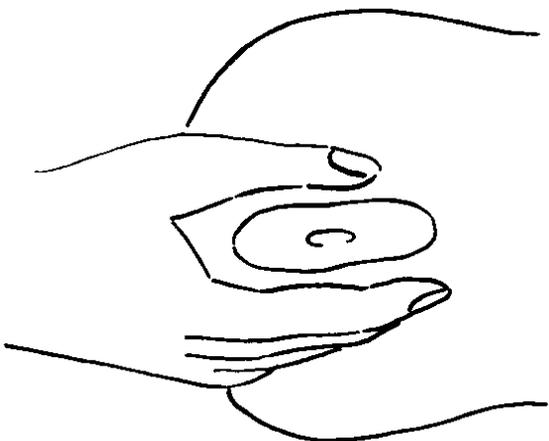


FIGURA Nº 3-7

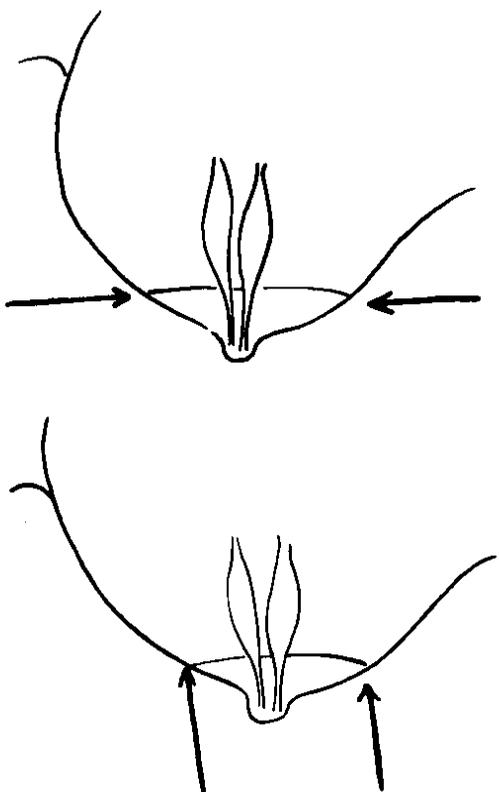
5º Ahora coloque el dedo pulgar de la mano derecha cerca del borde derecho de la areola y el dedo índice extendido cerca del borde izquierdo (fig. 3-6). Repita la maniobra de comprimir hacia atrás cerrando los dedos (fig. 3-7). Así, usted está exprimiendo los colectores de las partes derecha e izquierda de la mama.

Algunas mujeres fracasan en el intento de extraerse la leche porque tienen la tendencia a mover el índice y el pulgar hacia atrás separándolos, por lo que no consiguen sacar leche y están dolorosamente la piel. Es absolutamente necesario que los dedos índice y pulgar hagan un movimiento hacia atrás, pero cerrándolos simultáneamente en pinza, de tal modo que se compriman los colectores para que expulsen la leche hacia afuera por el mero efecto de la presión. En las figs. 3-8, 3-9 y 3-10 nuestro los errores más comunes y la maniobra correcta por medio de esquemas. En la fig. 3-8 se muestra que si se comprime hacia atrás sin cerrar los dedos no van a comprimirse los colectores y no saldrá leche. En la fig. 3-9 se muestra que si se cierran los dedos, pero no se comprime hacia atrás, tampoco va a salir leche, porque en ese sitio los colectores se afinan en conductillos que desembocan en el pezón. En cambio, como se ve en la fig. 3-10, si se comprime hacia atrás al mismo tiempo que se cierran los dedos saldrá leche, porque sólo de esta manera se comprimen los colectores.

Conviene que aprenda estas maniobras con ayuda de una mujer experimentada o con el pediatra, quienes le guiarán los dedos si usted las hace erróneamente, hasta que capte la forma correcta.

Cuando usted vea salir la gota de calostro, tendrá, como dije, la seguridad de haber hecho la maniobra correctamente y, además, **tendrá la sensación de que es una mujer normal que va a tener leche.**

La gota de calostro extraída puede ser utilizada para lubricar la piel del pezón. No es necesario extraerse mayor cantidad. Algunas mujeres que no parecen tener calostro durante el embarazo pueden amamantar igualmente con éxito a sus bebés.



Extracción de la leche

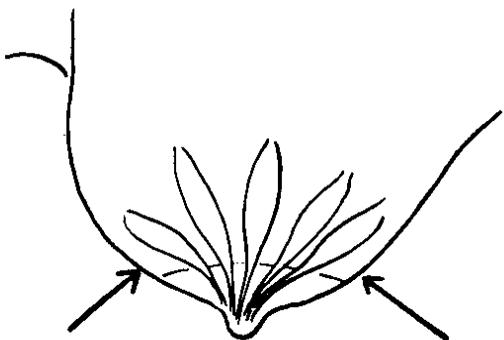
Incorrecto

FIGURA Nº 3-8

Extracción de la leche

Incorrecto

FIGURA Nº 3-9



Extracción de la leche

Correcto

FIGURA Nº 3-10

3.4 Higiene de los pezones

Debe hacerse simplemente con agua. Cualquier otra sustancia, sea jabón, alcohol, etc., es nociva para la piel de la areola y el pezón, que deben mantenerse como la naturaleza lo previó: con una cierta grasitud en su superficie. La piel de areola y pezón segrega aceites protectores que mantienen estas estructuras fuertes y flexibles. Después del parto y durante la lactancia, la higiene de los pezones se hará también solamente con agua.

3.5 Pezones delicados

Las mujeres que tienen la piel del pezón traslúcida, delicada y sensible (especialmente rubias y pelirrojas), se beneficiarán si un vez al día, durante no más de un minuto, hacen varios movimientos de tracción hacia afuera, con dos dedos apenas lubricados con lanolina hidratada (fig. 3-11). Esta maniobra, al par que fortalece la piel del pezón, va haciendo a éste más protráctil (salido hacia afuera), lo cual facilitará las cosas al bebe cuando se prenda del pecho. Si cuando está realizando esta maniobra de estiramiento del pezón usted siente una contracción uterina, debe suspender la maniobra y dejarla para otro momento.



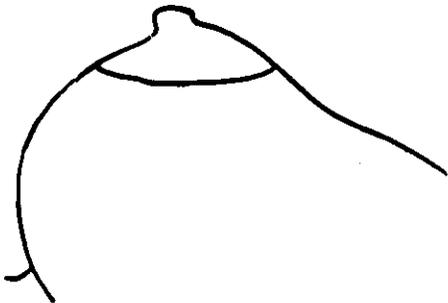
Ejercicio para fortalecimiento del pezón

FIGURA Nº 3-11

Otro recurso para fortalecer los pezones es la exposición al aire y al sol directo, a través de una ventana abierta, al menos media hora por día. Cuando eso es posible, resulta muy beneficioso.

3.6 Pezones protráctiles

Sus pezones son seguramente protráctiles, como se ve en la fig. 3-12. Si ése es su caso, como ocurre en la mayoría de las mujeres, ya está, no necesita hacer nada con ellos.



Pezón protráctil
FIGURA Nº 3-12

3.7 Pezones pequeños, planos, umbilicados o retráctiles

Hay algunas mujeres que tienen los pezones muy pequeños, o planos, o metidos para adentro, o que se meten para adentro cuando se comprime la areola con los dedos (fig. 3-13). Para todas estas situaciones es aconsejable buscar la ma-

nera de corregir el pezón y convertirlo en protráctil, para que el futuro bebe no tenga dificultades para tomarlo en su boca.

Hay tres recursos para corregir pezones así. El primero y más importante son los ejercicios recomendados por Hoffman, que consisten en lo siguiente (figs. 3-14, 3-15, 3-16): se coloca un dedo a cada lado del pezón sobre la piel de la areola y se presiona la misma hacia atrás y afuera hasta el punto en que podría llegar a doler, no hasta el punto en que duela. Se repite diez veces la maniobra en posición horizontal (fig. 3-14), diez veces en posición diagonal (fig. 3-15) y diez veces en posición vertical (fig. 3-16), para así lograr que se estiren las fibras que están debajo de la piel de la areola que hacen que el pezón sea retráctil. Es importante, para que la maniobra sea efectiva, que al iniciarla coloque los dedos sobre la areola bien pegados al pezón en el punto en que éste se continúa con la areola. Realizando estos sencillos ejercicios desde el 6º mes del embarazo se ha conseguido que muchos pezones retráctiles se hicieran protráctiles al llegar a la fecha del parto.

El segundo recurso (complementario del primero) es el ejercicio de estiramiento del pezón explicado anteriormente para el tratamiento de los pezones de-licados (3.5).

Pezón retráctil y ejercicios de Hoffman para su corrección
(Ver texto)

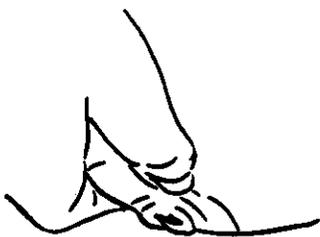


FIGURA Nº 3-13

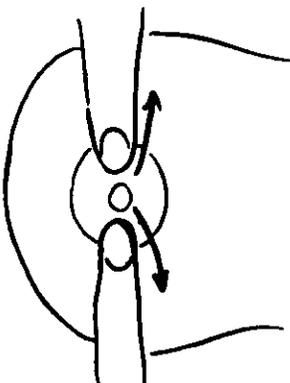


FIGURA Nº 3-14

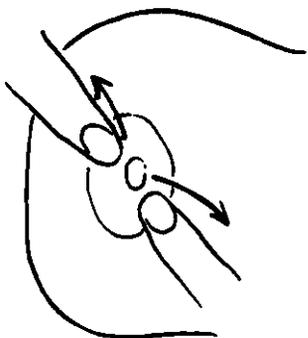


FIGURA Nº 3-15

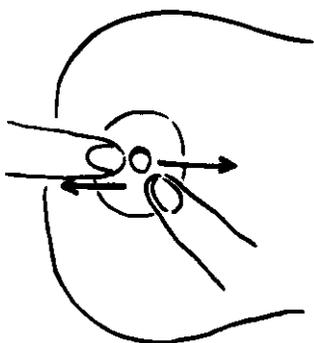
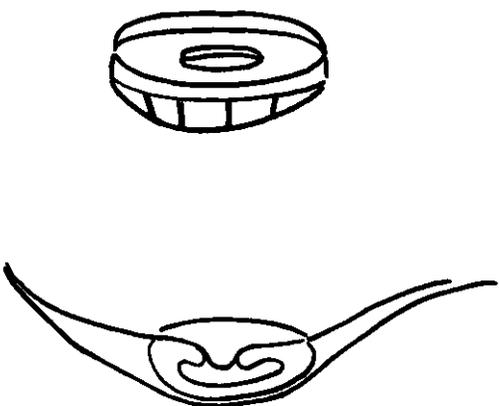


FIGURA Nº 3-16

El tercer recurso, también complementario de los ejercicios, consiste en llevar debajo del corpiño, desde el tercer mes del embarazo hasta el final del mismo, los escudos tipo Woolwich de plástico (fig. 3-17). Estos escudos producen la salida del pezón hacia afuera por compresión continua sobre la piel de la areola, haciendo el mismo efecto que se logra con los ejercicios de Hoffman. Los primeros días conviene usar los escudos una o dos horas hasta acostumbrarse a llevarlos. Entonces, podrán usarse todo el día. Cuando se utilizan estos escudos resulta necesario usar un corpiño un número más grande que el que usted habitualmente usa.

En la Argentina, los escudos para formar el pezón pueden obtenerse en la Liga de la Leche o en farmacias.

En la mayoría de las mujeres con pezón retráctil hay una cierta corrección espontánea en los últimos meses del embarazo. Si esto se apoya con los recursos mencionados, el resultado más frecuente será la corrección definitiva. Para los pocos casos rebeldes a los recursos descriptos, puede lograrse la corrección con el uso adecuado de sacaleches manuales o eléctricos, con el asesoramiento de personas expertas (vea Apéndice B).



Escudos de Woolwich para el pezón retráctil

FIGURA Nº 3-17

3.8 Su alimentación durante el embarazo

Si usted comenzó su embarazo con un peso normal (acorde con su talla), es probable que haya estado alimentándose correctamente y que lo siga haciendo durante el embarazo. En ese estado, sobre todo a partir del tercero o cuarto mes cumplido, usted notará que aumenta su apetito. Es el modo como la naturaleza avisa que usted tiene que incrementar un 20% su consumo de alimentos. El dicho popular "la embarazada tiene que comer por dos" es incorrecto. En realidad, debe comer por uno y un quinto.

Hoy se considera que el incremento de peso esperado para el final del embarazo es de doce kilos y medio (si partió de un peso normal). Las madres que se alimentan correctamente tienen hijos de mejor peso de nacimiento (3.200 a 3.500 g) que las madres que se alimentan mal y son desnutridas (2.500 a 2.800 g).

Pero la alimentación adecuada no se cumplirá si sólo incrementa la cantidad de comida. Es necesario que tenga también en cuenta la calidad de lo que come. Con esto me estoy refiriendo a que la dieta debe proveer especialmente proteínas de adecuado valor biológico, vitaminas y minerales en proporciones acordes con sus necesidades.

La mejor manera de asegurar la calidad de su alimentación es acostumbrarse a una dieta variada

Para tener una dieta variada es aconsejable que incluya en ella los siguientes alimentos:

- Leche y/o queso.
- Verduras de hoja y de bulbo (de todos los colores).
- Cereales (avena, arroz, trigo, maíz, etc.) o pastas.
- Pan.
- Acetate y manteca (o margarina).
- Azúcar.
- Alimentos llamados "proteicos"
- Legumbres (arvejas, porotos, garbanzos, lentejas, frijoles, habas, etc.)
- Carne roja o blanca.
- Huevo.

Frutas variadas.

Todos estos alimentos, llamados básicos, aseguran una nutrición adecuada cuando se incluyen diariamente o casi diariamente en la dieta. Pero también quiero recomendarle que debe asegurarse el aporte de una cierta cantidad de algunos de ellos:

- Leche, un litro diario; o queso semiduro, 140 gramos diarios; o leche, medio litro y queso, 70 gramos diarios.
- Si a usted no le gusta el queso ni la leche tendrá que pedir al médico que le indique pastillas de calcio y deberá aumentar al doble las cantidades que indica para los alimentos proteicos.

- Alimentos proteicos

- Si dispone de los de origen animal, debe comer 150 gramos de carne por día, o dos a tres huevos por día (incluyendo los que van en preparaciones culinarias), o 75 gramos de carne y un huevo y medio por día.
- Si dispone de legumbres (o le gustan más), debe comer en el día unos 150 gramos (en dos comidas de 75 gramos cada una) u 80 gramos de legumbre y un huevo y medio por día.
- Debe ingerir un cítrico o un tomate por día, por lo menos.
- Una porción diaria de verduras de bulbo amarillas y rojas (zanahoria, zapallo, batata y remolacha) pisadas con 20 gramos de manteca, a fin de cubrir su necesidad de vitamina A.
- Al menos parte del pan que coma debe ser integral. Es bueno para los intestinos y aporta vitamina B.

Los demás alimentos básicos pueden variarse en más o menos, de acuerdo con su apetito o gusto.

Todas estas recomendaciones son de tipo general y en orden a una buena higiene alimentaria. Pero como usted controlará su embarazo con el obstetra, él ajustará su régimen de comida a sus necesidades, así como decidirá si complementar o no su alimentación con vitaminas.

3.9 La consulta prenatal con el pediatra

Todo lo explicado hasta ahora no agota el tema de la preparación para el amantamiento. Por otra parte, usted puede tener temores o inquietudes individuales. Una visita al pediatra unos dos o tres meses antes del parto le permitirá aclarar dudas, disipar temores y asegurarse de que realiza correctamente la manobra de extracción de la leche. Si tiene pezones retráctiles, el pediatra (o el obstetra) puede enseñarle a realizar los ejercicios de corrección.

Es importante que en esa entrevista esté presente su marido, porque si sabe de qué se trata va a poder ayudarla y alentarla para que amamente con éxito a su hijo.

3.10 Los tranquilizantes

Los recién nacidos de madres que han recibido tranquilizantes o barbitúricos los días anteriores al parto o durante el mismo, pueden tener dificultad o pereza para succionar durante los primeros días de vida.

Si usted desea amamantar a su hijo, es conveniente que pida al obstetra que en lo posible no le suministre tranquilizantes ni barbitúricos antes o durante el parto. De todos modos, no creo que tales medicamentos resulten necesarios si usted se prepara en alguno de los tantos buenos cursos de parto sin temor.

Capítulo 4

EN LA MATERNIDAD

Lo que voy a explicarle a continuación vale particularmente para cuando tenga un parto natural y su hijo sea un recién nacido de término sin problemas. Cuando ésa no sea la situación, le recomiendo lea 4.13.

4.1 El primer contacto

Estudios recientes señalan que tanto el niño como su madre pasan por un período llamado "sensible" durante los primeros 45 a 60 minutos luego del parto. Este período debe ser conocido y aprovechado por usted para facilitar la mejor relación posible con su hijo. Durante este lapso, el interés por su hijo será altísimo (se entiende que está despierta). Querrá tocarlo, mirarlo frente a frente, tenerlo junto a su cuerpo piel con piel. También su hijo estará en el máximo momento de actividad y alerta y le llamará la atención especialmente la cara de usted, al punto que podrá seguirla con los ojos (el recién nacido ¡ve!).

Es verdaderamente recomendable que el niño esté con usted y su marido en la intimidad durante 30 a 45 minutos, apenas sea llevado de sala de partos a su cama. Según M. Klaus y J. Kennel, autores del libro "La relación madre hijo", cuando se refieren a ese primer contacto en la intimidad, dicen que **La madre y el padre jamás olvidan esa importante y grata experiencia compartida.** Puedo dar testimonio de que esta afirmación, en mi caso, fue cierta: nuestro último hijo estuvo con mi mujer y conmigo durante toda la primera hora de su vida y puedo asegurar que jamás olvidaré esa importante y grata experiencia compartida. Me sentí realmente padre y feliz de ver la interacción de mi mujer y el niño. Es impresionante cuando el bebe mira a su madre a los ojos. Surgió en mí espontáneamente un sentimiento de agradecimiento a Dios por todo eso.

4.2. La primera mamada

El niño debe ser puesto al pecho por primera vez en cuanto lo permita su estado físico y el de su madre, y cuando ésta esté dispuesta. Esto ocurre en los partos normales a los pocos minutos del nacimiento, por lo que no es difícil poner al niño al pecho en la misma sala de partos, mientras usted espera que se produzca la expulsión de la placenta. Pero algunas madres no se sienten cómodas en estas circunstancias y prefieren esperar a cuando estén en su cama, fuera de la sala de partos. Esto es perfectamente posible porque el reflejo de succión está en su nivel más alto 20 a 30 minutos después de nacer, lo cual coincide con ese período que le señalé de máximo alerta del bebe. La primera vez que lo acerque a su pezón es probable que no lo tome con su boca, sino que se pase un rato lamándolo. Eso es normal y puede interpretarse como el primer acercamiento del bebe al pecho materno, como una exploración. Por ello, si hace esto no crea que no va a prenderse. Unos minutos más tarde lo hará.

La succión temprana de los pechos tiene varias ventajas para la madre que conviene tener en cuenta:

- a) Produce una contracción uterina que facilita la expulsión más rápida de la placenta y una más pronta recuperación del tamaño uterino. De esta manera disminuye la frecuencia de contracciones dolorosas de útero ("entruetos") cuando da de mamar en los primeros días.

- b) contribuye a prevenir hemorragias posparto;
- c) se vacían precozmente los colectores, facilitando así el flujo posterior de la leche;
- d) estimula una más precoz bajada de la leche (4.5);
- e) previene la tensión láctea (4.8).

Para el niño, la iniciación precoz del amamantamiento tiene las siguientes ventajas:

- a) estimula el movimiento intestinal facilitando así una más pronta eliminación del meconio (materia fecal oscura de los primeros días de vida);
- b) favorece la implantación de una flora intestinal adecuada y recibe un aporte importante de anticuerpos y otras sustancias de acción antibacteriana, todo lo cual protege al niño de las infecciones graves en el período de recién nacido;
- c) el niño obtiene por este medio alimento e hidratación tempranas con lo que se han observado menores descensos de peso posparto y ha resultado innecesario suministrar alimento artificial complementario;
- d) puede razonablemente pensarse que el amamantamiento temprano es el mejor calmante de la natural ansiedad posparto del recién nacido (y de su madre).

4.3 Técnica del amamantamiento

Las primeras veces que ponga su niño al pecho, sobre todo si es primeriza, debería tener la solícita y amable ayuda de una mujer experta en amamantamiento, sea ésta enfermera o no.

Es conveniente que las primeras mamadas las realice acostada, no sentada, porque así va a estar más cómoda. Debe estar relajada, con las piernas ligeramente flexionadas, inclinada sobre el costado correspondiente al pecho que va a dar. El bebe puede estar apoyado en la cama para no tener que esforzarse en sostenerlo, y su cabeza un poco por debajo del pecho que va a recibir, para así favorecer la gravedad (fig. 4-1). Usted puede tener una almohada bajo su cabeza para poder mirar el niño sin forzar el cuello, y puede poner el brazo del lado que va a dar sobre o debajo de la cabeza del niño según le resulte más cómodo. Si el

niño está despierto y tiene hambre responderá con el reflejo de búsqueda y hociquero (fig. 4-2). Este consiste en que cuando se acerca la mama o el pezón a la mejilla del niño, éste da vuelta la cabeza abriendo la boca y hociqueando en busca del pezón. Si el bebe no busca ni hociquea es porque está dormido o, estando despierto, no tiene hambre. En estas circunstancias es inútil insistir y usted deberá esperar a que el bebe tenga el reflejo de marra para darle de comer. En las primeras semanas, este reflejo es un buen termómetro del hambre del niño y debe ser aprovechado por usted. Cuando el niño busca, comprima la mama con su mano como se ve en la figura 4-3, adelantando el pezón para que el bebe no alcance a apretarlo con las encías sino más bien lo tenga entre lengua y paladar cuando cierra la boca. La arcóla debe ser abarcada lo más posible con la boca del niño, porque el acto de mamar es una combinación de succión y compresión: las mandíbulas ejercen esa última sobre los colectores y hacen venir la leche más eficazmente que la succión: la función principal de ésta es mantener el pezón fijo contra el paladar. El dedo que comprime la parte superior de la mama permite que entre aire por las narices del niño. Hay madres que adquieren habilidad para comprimir los colectores un poco cuando aprietan la mama con la mano. Con ello hacen salir un poco de leche, facilitando el trabajo del bebe.

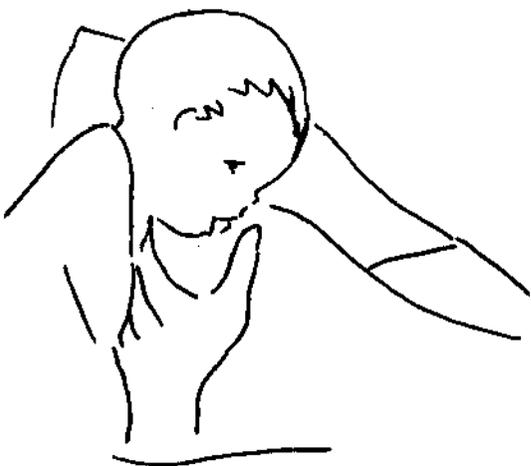


Posición para amamantar acostada
FIGURA N° 4-1



Reflejo de búsqueda y hociquero
(Ver texto)

FIGURA N° 4-2



Cómo sostener el pecho con la mano
(ver texto)

FIGURA N° 4-3

Pasados los primeros días, si encuentra una posición cómoda, puede dar de mamar sentada. En esta postura es importante que conozca los recursos para evitar la fatiga: contar relajación (laburete bajo los pies, almohadones en la cintura, silla con baramdas bajas para los codos, etc.). Puede utilizar todos o alguno de los recursos que señalo. Es importante que encuentre una posición relajada para amamantar, porque ello ayuda a una mejor bajada de la leche (4.5). No tenga miedo de darle el pecho acostada, ni de quedarse dormida con el bebe en la cama. En este caso, le recomiendo como única precaución que no tome alcohol ni tranquilizantes cerca de la hora de ir a dormir, porque éstos pueden hacerle perder la capacidad de despertar fácilmente.

En los primeros días, si usted alinea su mirada con la del bebe cuando lo amamanta, probablemente verá incrementado su instinto maternal y el apego por su hijo. Se ha sugerido que el contacto ojo a ojo inicia o libera las respuestas de cuidado maternal.

El tiempo que debe durar la lactada varía de niño en niño, según su estado de vigilia, hambre y vigor. Pero en términos generales puede decirse que los bebes maman 5 minutos de cada lado en las comidas del primer día, 10 minutos de cada lado en las del segundo día y 10 a 15 minutos de cada lado en las del tercer día en adelante. La mayoría de los bebes maman este tiempo; sin embargo, hay algunos que se alimentan bien con 6 a 7 minutos de cada lado, aun en las primeras semanas de vida. Prueba de que se alimentan bien es que aumentan bien de peso. Hay otros bebes que, si la madre se lo permite, maman casi una hora. Como pasados los 10 a 15 minutos de cada lado los pechos están prácticamente vacíos, sucede que estos bebes siguen succionando porque tienen necesidad de lo que se llama "succión no nutricional". Si usted tiene un bebe así, sus pezones están sanos y tiene tiempo, déjelo succionar ese tiempo extra. Si no puede hacerlo, trate de que se conforme con el famoso chupete. En general, los mamonnes aceptan menos el chupete que los bebes de biberón, porque tienen más satisfecha su necesidad de succión. Conclusión:

Siga el ritmo de su bebe

Cuando tenga que interrumpir la mamada antes de que el bebe haya terminado de comer, será conveniente separarle las mandíbulas introduciéndole un dedo por la comisura labial, para evitar que el niño se quede prendido y le lastime el pezón cuando lo retira (fig. 4-4). Otro recurso es bajarle la mandíbula inferior con el dedo sobre el mentón, antes de retirar el pecho.



*Interrupción
de la lactada
(Ver texto)*
FIGURA N° 4-4

Es aconsejable poner el niño en los dos pechos por comida, empezando por el que dio último en la comida anterior (sujete un alfiler de gancho en el corpiño para acordarse). Esto debe ser así porque el pecho que se da primero suele ser vaciado más completamente que el segundo. Alimentando el pecho que se da primero, cada uno tendrá igual oportunidad de ser bien vaciado comida por comida, de tal forma que ambos puedan bajar a lo largo del día parejamente. Dando los dos pechos por comida usted se asegura que el bebe no se quede con hambre y, además, tiene menos probabilidades de que quede retenida leche en exceso en un pecho por más de tres horas, lo que podría disminuir la ulterior capacidad de producir leche.

Cuando el niño mama de un pecho, queda profundamente dormido y usted no encuentra manera de hacerlo tomar del segundo pecho, puede ablandar éste sacándose un poco de leche manualmente; pero en la comida siguiente, si usted prevé que el bebe se dormirá enseguida, cámbiele de pecho apenas disminuya la intensidad de la succión, aunque haya mamado solamente cuatro minutos del primer pecho. Así, manará de los dos antes de quedarse dormido.

Cuando esté en condiciones de dar de mamar sentada (esto ocurre a los pocos días después del parto), conviene que se acostumbre a dar cada pecho en las dos posiciones, clásica e inversa (vea las figuras 4-5, 4-6, 4-7 y 4-8). Esto tiene por objeto permitir que se vacíen los colectores y conductos de todo el pecho, previniéndose de esta manera el taponamiento de conductos (5.13.3).

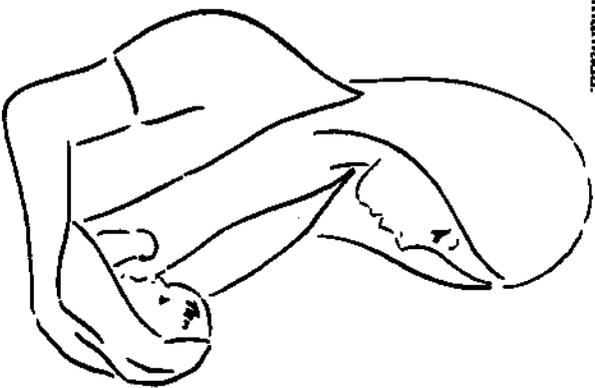
Luego de cada mamada límpiese los pezones con agua, secando luego bien. Si hay escorzor en la piel del pezón, es posible que eso sea el comienzo de una grieta. Para evitar que se forme, después de limpiado y secado el pezón, aplíquese una gota de su propia leche con el dedo. Conviene tener una gasa o paño limpio entre pezón y corpiño, recuerde que el sol directo al menos media hora por día sirve como preventivo de las grietas.

Es conveniente hacer eructar al niño después que toma de cada seno, colocándolo sobre el pecho con la cabeza por encima de su hombro y golpeándole suavemente la espalda. Pero recuerde que algunos niños que maman no eructan; por lo tanto si no sale el gas, no insista más de un minuto.

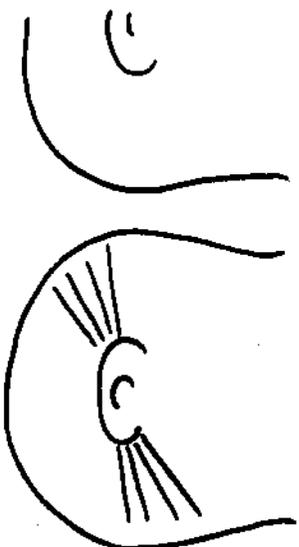
4.4 Horarios

Los lactantes digieren rápidamente la leche de mujer y vacían su estómago a la hora u hora y media de haber mamado. Por eso los niños de pocas semanas

quieran mamar a veces cada hora y media o cada dos horas. Además, los horarios para amamantar no pueden ser rígidos porque es normal que el bebe tome distintas cantidades en cada mamada.

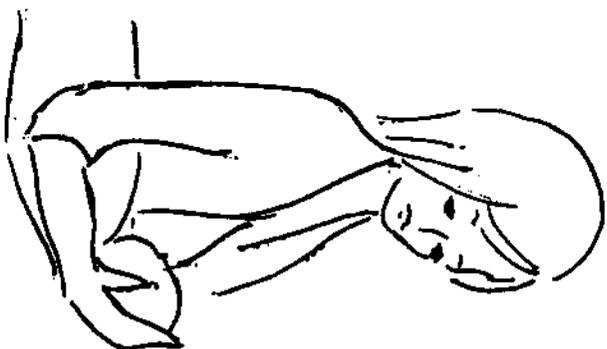


*Posición clásica para amamantar.
El niño tiene el cuerpo sobre el vientre de la madre.*



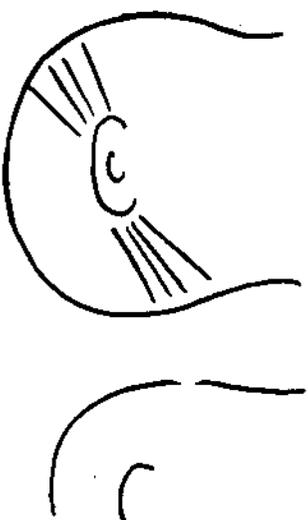
En la posición clásica el niño vacía preponderantemente los colectores y conductos de arriba-afuera y abajo-adentro

FIGURA Nº 4-6



Posición inversa para amamantar. El cuerpo del niño está entre el brazo y el cuerpo de la madre.

FIGURA Nº 4-7



En la posición inversa el niño vacía preponderantemente los colectores y conductos de arriba-adentro y abajo-afuera

FIGURA Nº 4-8

Este sistema horario de libre demanda es muy fácil de seguir cuando usted tiene el niño al lado desde que regresa de sala de partos a su cama, como ocurre en muchas maternidades. Pero hay algunas maternidades en las que el recién nacido sano está separado de la madre, en las llamadas "nurseries", y es llevado para ser amamantado cada tres y media o cuatro horas, lo que no suele coincidir con los momentos de apecho del niño. Los recién nacidos alimentados con este horario suelen tener hambre antes de la hora que les toca ser llevados para amamantar y, entonces, se considera "necesario" dar complementos con dextrosa o leche artificial. Si estos niños estuviesen con su madre, al minuto de comenzar a llanto estarían amamantándose en vez de recibir complementos.

Por todo lo dicho me declaro partidario ferviente de la internación del niño recién nacido con su madre, cuando ella está en condiciones de atenderlo. La "nurserie" debiera estar indicada solamente cuando el recién nacido necesita cuidados que su madre no le puede dar (recién nacido de alto riesgo).

Es natural que el niño de pecho mame cada dos a tres horas durante las primeras semanas

Quando el niño crece un poco y usted produce más leche, los horarios tenderán a hacerse más regulares, aproximadamente cada tres o tres horas y media, y a la noche también se irán estrechando. La regularización de los horarios se va haciendo espontáneamente entre el mes y los dos meses. Esto significará para usted la oportunidad de planear un poco mejor las actividades del día. Pero hay niños, por lo demás normales, que no se regularizan para mamar hasta los 4 ó 6 meses. ¿Usted abandonaría la lactancia sólo por eso?

4.5 La bajada de la leche

He hablado varias veces de la bajada de la leche y no le he explicado qué es. Esto está relacionado con todo lo que sucede desde que el niño empieza una mamada hasta que la termina.

¿Qué saca el bebe al comienzo de la mamada? La leche que está en los colectores, acumulada allí entre la comida anterior y ésta, gracias a un trabajo constante de los alvéolos, que siguen produciendo leche entre mamada y mamada. Esta es la primera leche. Usted puede ver que es aguada, si se saca un poco antes de dar el pecho. Esta primera leche representa aproximadamente el 33% de lo que puede sacar el niño de su pecho en una comida.

Pero resulta que, mientras el niño succiona, está provocándole un reflejo sensitivo hormonal que hace que sus alvéolos empiecen a producir más leche y enseguida las células mioepiteliales se contraigan todas a la vez, haciendo salir la leche de los alvéolos hacia los conductos y colectores como en calarata (observe las figuras 4-9, 4-10 y 4-11 y lea sus explicaciones). Esta es la llamada "bajada de la leche", que se produce habitualmente a los pocos segundos o minutos de haber empezado el niño a mamar. La leche que viene en esta bajada es la llamada "segunda leche". Esta es gorda y representa aproximadamente el 67% de lo que el niño puede sacar de su pecho en esa comida. Esa segunda leche es succionada por su niño en los últimos minutos de la mamada. Por eso es importante dar el pecho sin mayor limitación de tiempo, siguiendo el ritmo del bebe hasta que éste quede saciado.

¿Qué ocurre, mientras tanto, con el otro pecho? Cuando baja la leche, en el pecho que todavía no usó se junta la segunda con la primera leche en los colectores, esperando para ser succionada. De este pecho el niño tomará entonces una leche con un contenido graso intermedio entre la primera y segunda leche, de tal manera que un bebe que toma de los dos pechos, recibe tres concentraciones grasas y sabores distintos en una comida. Es interesante señalar que los niños alimentados artificialmente no tienen esas tres fases de distinta concentración grasa de la leche que toman y se ha postulado que los cambios en la composición de la leche materna permiten regular el hambre y sed del niño mejor que los alimentos artificiales.

La bajada de la leche en cada comida empieza a producirse entre el segundo y quinto día, y ello depende, como dije antes en 4.2, de cuán pronto y qué seguido se puso el niño al pecho. Se comprenderá entonces que, durante los primeros días, el niño sacará solamente la primera leche. Pero debe quedar bien claro que cuanto antes se comience con el amamantamiento y más frecuentemente se lo haga, más pronto vendrá la segunda leche en cada mamada. Las madres que han amamantado exitosamente hijos anteriores, con un nuevo hijo suelen tener la

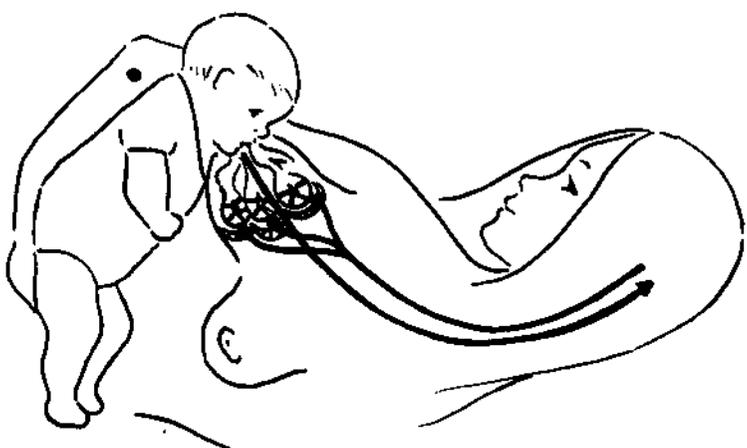
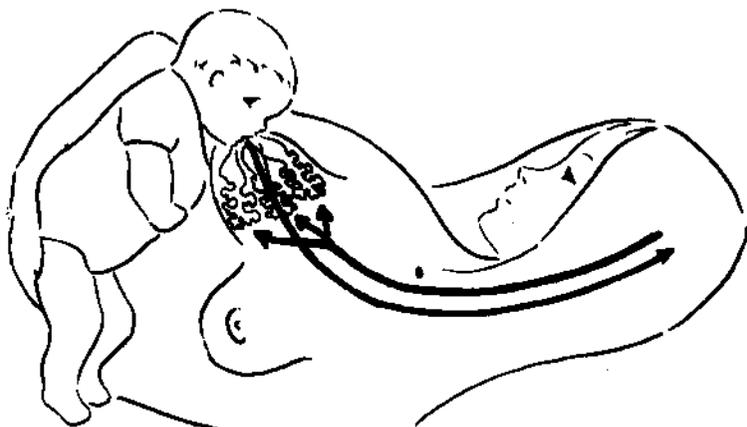
bajada de la segunda leche ya en el primer día, a veces en la primera o segunda mamada.

BAJADA DE LA LECHE

Cuando el niño comienza a succionar, ingiere la leche acumulada en los senos lactíferos, que se había juntado desde la comida anterior.

Al mismo tiempo que toma esta leche, estimula con la succión la salida de una hormona: la prolactina.

FIGURA N° 4-9

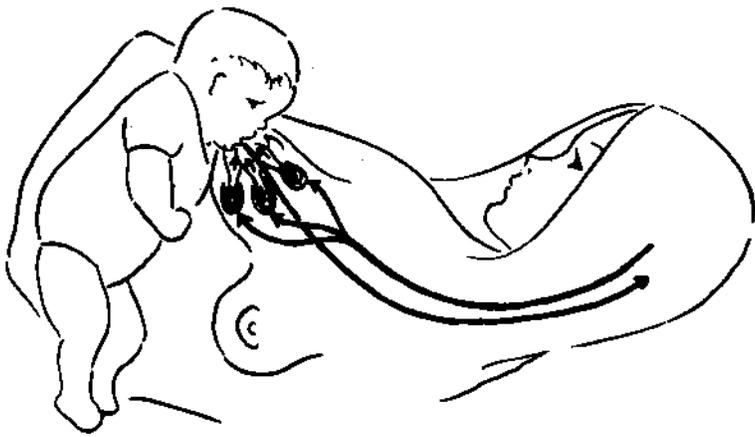


Esquema de glándula que segrega leche por acción de la prolactina.

FIGURA N° 4-10

La bajada de la leche puede ser inhibida por factores psíquicos de la madre del temor, ansiedad, fatiga y dolor. De esto puede deducirse la importancia que tiene un ambiente favorable para el amamantamiento, tanto en la maternidad como en el hogar. Si no es así, las bajadas de la leche pueden demorarse o ser débiles.

Habitualmente el reflejo de bajada de leche se desencadena una vez por comida, pero a veces se produce de nuevo cuando cambia de pecho. Cuando termina la mamada, para que el reflejo funcione nuevamente es necesario un intervalo mínimo de 15 a 30 minutos entre la terminación de una mamada y el comienzo de la siguiente.



La estimulación provocada por la succión hace salir una segunda hormona, la oxcitocina, que provoca la bajada de la segunda leche.

FIGURA Nº 4-11

4.6 El calostro

La primera leche estará siempre presente durante todos los meses que amamante a su hijo. Pero en los días subsiguientes al parto la primera leche tiene características particulares y se llama calostro. Esta leche es amarillenta, transparente y espesa, con abundante contenido de proteínas y sales. Tiene un gran valor nutritivo y, por sobre todas las cosas, es el más poderoso antiinfeccioso que existe en la naturaleza para el bebe humano. Los anticuerpos y células (2.6) están en una concentración mucho mayor en el calostro. Los recién nacidos que lo toman en cantidad suficiente tienen mucho menor posibilidad de enfermarse con diarrea y otras infecciones graves en las maternidades.

El calostro es el más poderoso antiinfeccioso que existe en la naturaleza para el recién nacido

Usted ahora podrá preguntarse qué pasa con el niño si durante las primeras 24 a 72 horas de vida no saca todavía la leche gorda, la segunda leche. No pasa nada. La naturaleza ha preparado las cosas para que en los primeros días el bebe no necesite realmente nada más que el calostro, aumentando gradualmente su apetito para ir succionando cada vez más intensamente y provocarle así la bajada de la leche gorda.

Los recién nacidos sacan 5, 10 ó 20 gramos de calostro por comida en los primeros días, y eso es lo que necesitan. Si el niño llora un poco y se le da agua con azúcar o leche artificial, se le quitará el llanto pero también el apetito, con lo cual succionará con menos fuerza cuando lo pongan al pecho y no provocará el reflejo de la bajada de la leche. Así se completa el círculo vicioso por el que muchas madres dejan de amamantar a sus hijos. Lo que debe hacerse cuando el recién nacido llora con hambre es ponerlo al pecho aunque sea muy seguido, porque eso tranquilizará al niño al par que aumentará los estímulos a la madre para que ésta tenga una buena bajada de leche.

Lo que debe hacerse cuando el recién nacido llora con hambre es ponerlo al pecho aunque sea muy seguido

4.7 ¿Cómo se da cuenta de que comenzó a bajarle la leche?

Si es primeriza (o multipara, pero no dio de mamar a sus hijos anteriores), puede ver que le chorra un pecho cuando está dando de mamar del primero. Ese es un signo seguro de que bajó la leche en esa mamada. Muchas mujeres sienten una gran tranquilidad y alivio cuando perciben que les comenzó a bajar la leche. Está bienestar psicológico crea condiciones favorables para las bajadas de leche de las comidas siguientes.

Las multiparas que amamantaron bien a sus hijos anteriores pueden no tener escape de leche cuando se produce la bajada, debido a que los músculos circulares que rodean el pezón tienen más tono e impiden el escape de leche. En cambio, esas mujeres pueden notar que les bajó la leche por una sensación de ten cosquillo, pinchazos o un dolor dentro de los pechos a poco de comenzar la mamada. Estas sensaciones son percibidas por las primerezas luego de varias sesiones (lo cual no quiere decir que antes no les bajaba la leche). Cuando la madre no siente nada, un hecho que indica que bajó la leche es el cambio de ritmo de chupadas y degluciones en el bebe (por ej.: de 3 chupadas y 1 deglución a 1 medio de la mamada. Por último, un síntoma característico en la madre es la sed repentina.

Hay dos hechos que proporcionan gran confianza a la madre que llega con un bebe de 4 ó 5 días, sin haber recibido antes enseñanza sobre amamantamiento. El primero es cuando la madre "descubre" que tiene leche al enseñársele las maniobras de extracción. El segundo es cuando la madre se da cuenta que le baja la segunda leche cuando su hijo está mamando.

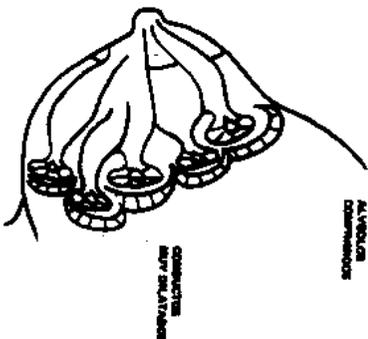
8 La tensión láctea

La tensión láctea es algo que puede ocurrir en la maternidad al segundo o tercer día o cuando usted se instala con su bebe en casa.

Debido a cambios hormonales que se producen después del parto, las glándulas mamarias comienzan a producir leche que fluye espontáneamente hacia los conductos. Si en los primeros días el bebe no saca toda esa leche, ésta se acumulará en los conductos al mismo tiempo que se congestionan los pechos. Los conductos dilatados con leche retcnida comprimirán los alvéolos (fig. 4-12) y éstos dejarán de producir leche si esta situación se prolonga unos días.

Tensión láctea

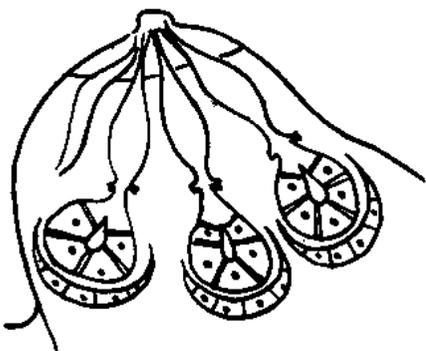
FIGURA Nº 4-12



Habitualmente la tensión láctea puede prevenirse poniendo el niño al pecho a demanda desde el momento de su nacimiento. Pero hay bebes que al principio no tienen fuerzas para mamar vigorosamente y no vacían suficientemente los pechos. Usted puede darse cuenta de que esto ocurre cuando note que después de la mamada le quedan los pechos aún relativamente duros. En estos casos, la manera más efectiva de prevenir la tensión láctea (o de tratarla cuando se presenta) es extraerse leche después de la mamada, en cantidad suficiente como para ablandar los pechos. También toda vez que usted note los pechos duros y abombados en el momento en que el bebe manifiesta apetito, será conveniente que se extraiga algo de leche antes de darle de mamar. Así, la areóla estará más blanda y al bebe le resultará más fácil prenderse.

Cuando se procede de la manera que acabo de explicar, los alvéolos nunca estarán demasiado comprimidos (fig. 4-13) y la glándula podrá trabajar eficazmente.

Una pregunta común es la siguiente: ¿si me sacó leche no tendré menos para dar al bebe? Todo lo contrario. Hoy se sabe que cuanto más se vacían los pechos más leche producen.



Esquema de glándula normal

FIGURA Nº 4-13

4.9 Dolorimiento de pezones

Aun cuando no haya tensión láctea, las primeras succiones del niño pueden acarrearle un dolor en los pezones, aunque éstos estén bien adentro de la boca. Esto ocurre porque los conductos que atraviesan el pezón están secos y, durante las primeras chupadas, el niño provoca vacío. Cuando empieza a moverse la leche de los conductos hacia afuera, el dolor cesa, porque la misma leche lubrica el pezón y no hay succión al vacío. Estas molestias de las primeras succiones pueden prevenirse también sacándose una mínima cantidad de leche antes de ponerlo al pecho, con lo cual conseguirá que los conductos que atraviesan el pezón no estén secos.

4.10 La primera mamada de cada día

En la primera mamada del día, cuando usted tiene mucha leche acumulada en los conductos y colectores durante la noche, puede ocurrir que sus pezones estén poco salientes a causa de una cierta tensión láctea y, entonces, su bebe no pueda introducir bien el pezón en su boca. La consecuencia es que va a masturcarlo con las encías y esto duele bastante. Por otra parte, el abombamiento de su pecho puede llevar a que el niño tenga poco espacio para respirar y se le haga más difícil mamar, al punto de que a veces chupa un poco y enseguida deja el pecho sofocado.

La forma de prevenir este inconveniente (igual que en 4.8 y 4.9) consiste en sacarse un poco de leche antes de darle de mamar, para que se ablande la parte anterior del pecho y el bebe pueda tomar el pezón más fácilmente, así como disponer de más espacio para respirar cuando mama.

4.11 Los complementos

Si usted hizo las cosas como corresponde su leche será suficiente y no necesitará dar complemento alguno a su hijo.

En algunas maternidades que tienen los niños sanos en "nurserie" se practica la rutina de pesar los niños antes y después de cada mamada para ver cuánto sacaron. A raíz de esto es muy común la historia de la enfermera que anuncia a la madre que el niño no sacó nada y que tuvieron que darle agua con glucosa o bi-

berón con leche artificial. Pero es necesario saber que durante los primeros días la ingestión de 10 gramos de calostro en una comida puede ser suficiente para el niño, y que esos 10 gramos no se acusan a veces en la balanza.

En general, los complementos (agua azucarada, leche en polvo, leche de vaca) son los principales responsables de la disminución de la producción de leche. Creo que a esta altura del libro usted ya sabe por qué, pero igualmente voy a repetir: el niño que toma complemento succiona después del pecho con menos vigor porque se le quita el hambre; si el bebe succiona con menos vigor, la madre producirá menos leche.

Para resistir la tentación de dar complemento es bueno que recuerde otras cosas: 1° Si el bebe le vacía completamente los pechos durante una mamada, en la siguiente las glándulas producirán un 20% más que en la mamada anterior; 2° Si cuando el bebe vacía completamente las dos mamas se queda visiblemente con hambre y usted lo hace esperar en brazos y con chupete entre 15 y 30 minutos, al ponerlo de nuevo al pecho se desencadenará otra vez el reflejo de bajada de la leche. Con esta nueva "yapa" el niño quedará satisfecho y no necesitará complemento.

No le aconsejo que tome sola la decisión de dar complementos a su hijo. Es preferible que lo discuta detalladamente con el pediatra. El sabrá decirle si es necesario, cuándo y cómo.

En el caso que el pediatra indique algún complemento en las primeras semanas de vida convendrá que no utilice biberón, porque hay un problema con las tetinas: el lactante de poca edad, sea prematuro o recién nacido de término, se confunde cuando habiendo tomado el pecho se le da biberón. Esto ocurre porque básicamente, cuando mama, el niño succiona fuerte al mismo tiempo que con la lengua hace una compresión de la aréola de adelante hacia atrás. En cambio, cuando se le da biberón, no necesita succionar tan fuerte y sólo tiene que empujar con su lengua la tetina contra el paladar, para recibir un chorro abundante de leche con el que suele atargantarse. Pero el inconveniente más serio viene después, cuando ha tomado varios biberones y se acostumbra a manejar la tetina con la lengua. Como la leche viene más fácilmente, el niño no va a querer tomar más del pecho porque cuesta un poco más de trabajo.

Estas son las razones por las cuales recomiendo, cuando está indicado, dar el complemento o suplemento solamente con gotero o cucharita, poniendo la

leche en la parte de atrás de la lengua, cosa que asegura que el niño trague la leche sin escupirla.

Antes de dar complementos, convérselo con el pediatra.

Dar leche con gotero o cucharita da más trabajo a la madre pero la asegura contra el riesgo de que el niño se niegue después a tomar del pecho.

Luego de las primeras seis semanas de vida, cuando resulta necesario dar complemento o suplemento, por indicación médica o porque hay que dar al bebe la leche de la madre en su ausencia, podrá utilizarse biberón: a esa edad el niño ya tiene definida su preferencia por el pecho y no va a acostumbrarse tan fácilmente al biberón (siempre que no le dé más de uno por día).

Hablando de biberones, usted no necesita aprender a prepararlos (higiene, porciones de la mezcla, etc.) por anticipado, si no sabe si va a necesitarlos. Si usted lo aprende antes, estará más dispuesta a usarlos y tentada de hacerlo. Es humano.

4.12 ¿Hay que dar agua a los bebes de pecho?

NO. Si el bebe está alimentándose bien al pecho y con buen progreso de peso no necesita agua. La razón es muy simple: la leche de madre aporta toda el agua que necesita el bebe, aun en días de calor. Si el bebe no aumenta bien de peso, lo que necesita es más leche, y tampoco en este caso agua (lea 5.13.5).

4.13 Situaciones especiales

Si tuvo un recién nacido por cesárea no hay inconveniente para que lo ponga al pecho cuando usted se sienta bien; cuanto antes mejor. No va a debilitarse por amamantar, y el niño puede nutrirse perfectamente. La diferencia con el recién nacido de parto natural podrá estar en el comienzo de las mamadas, que en algunos casos tendrá que demorarse unas horas después de la cesárea, para permitirle recuperarse de la operación y anestesia. Quizás el niño necesite un

poco de agua con glucosa en las primeras horas (que por supuesto indicará el médico) hasta que pueda ser puesto al pecho. El resto es todo igual, pero debe prestar especial atención a lograr posturas cómodas para amamantar sin que le moleste la herida.

Si tiene un hijo prematuro, consulte con los médicos las posibilidades de amamantarlo. En general, si el niño pesó dos kilos o más al nacer, va a poder recibir el pecho casi desde el comienzo. Pero si el niño pesa menos de dos kilos al nacer, puede ocurrir que no tenga buen reflejo de succión y deglución, necesitando por ello alimentación por sonda (e irá por cierto a incubadora). En este caso, que representa una indicación médica especial, su leche no será descartada (dado que es un excelente alimento y proporciona defensas a su hijo) sino que quizá será complementada con otros nutrientes a criterio de los médicos. Usted tendrá que extraerse la leche cada 2 ó 3 horas para que sea suministrada al bebe. Quizá tenga que hacer esto varias semanas y usted necesitará apoyo para no desanimarse. No dude en buscarlo decididamente. El nacimiento de un prematuro es un impacto muy importante especialmente en la madre y, por lo tanto, la tendencia moderna es que los centros de atención de prematuros brinden un gran apoyo a los padres de estos niños. Actualmente se da mayor participación a los padres en el cuidado de los prematuros. Un ejemplo de esto son las prácticas del sector de prematuros del Hospital Municipal Materno Infantil Ramón Sardá de la Ciudad de Buenos Aires. Las madres tienen comodidades para quedarse a dormir en el Hospital si lo desean y así estar más cerca de sus bebes prematuros. Tienen entrada irrestricta a la sala, así como los papás. Tienen acceso a la planilla de alimentación y están atentas a lo que pasa con su bebe. Se las estimula a tomar contacto visual y táctil precozmente con su bebe prematuro. Los recién nacidos prematuros, igual que los de término, ven. Sólo que están despiertos poco rato. Cuando tienen buena interacción visual y táctil con sus madres, los prematuros progresan rápidamente. Por último, en la sala de prematuros del hospital mencionado, se observa que espontáneamente unas madres ayudan a otras, así como reciben la atención y solícita colaboración técnica de las enfermeras y médicos. Allí, como lo suele decir el Dr. Alfredo Miguel Larguía, los protagonistas son los bebes prematuros y sus padres. Los profesionales están para ayudar. La lactancia al pecho puede estimularse mejor en un ambiente como el descrito. La adaptación a la succión del pecho toma algún tiempo a los prematuros, pero para la madre todo será más fácil cuando ha estado en contacto precoz y frecuente con su hijo, ha participado de su cuidado y ha tenido oportunidad de recibir ayuda de otras madres expertas en prematu-

ros, así como del personal técnico. Hay una serie de recursos para facilitar el aprendizaje del prematuro para succionar adecuadamente del pecho materno. Un recurso es que usted se extraiga un poco de leche del pecho que va a utilizar, como para ablandar la zona de la aréola y facilitar con ello la toma del pezón por el bebe, al mismo tiempo que esta estimulación táctil que usted realiza hace venir más pronto la segunda leche. Otro recurso es que usted aprenda a comprimir con dos dedos ligeramente los colectores cuando el bebe mama, como para que la leche que usted exprime directamente en la boca del niño lo estimule a mamar. Cuando el bebe necesita complementar las mamadas piense primero en su propia leche, extraída en horas de mayor producción y conservada en la heladera, o en la leche de alguna amiga sana que guardará también en heladera hasta su uso. El complemento es preferible darlo con gotero o cucharita, como dijimos en 4.11.

Sin duda que estas orientaciones no han de resultarle suficientes para lograr un amamantamiento exitoso de su bebe prematuro y usted necesitará, como dije antes, ayuda de madres y profesionales expertos.

4.14 Los gemelos o mellizos

Son numerosas las madres de mellizos que han criado a sus hijos al pecho. Algunas han conseguido que los horarios de ambos fueran coincidiendo y les daban a los dos al mismo tiempo. Otras madres han preferido dar a cada uno por separado para que recibieran un trato más individual. Y otras alternaban los dos sistemas: unas veces les daban juntos, otras separados.

De cualquier forma se lograron crecimientos adecuados, lo cual indica que la producción de leche aumentó ante la mayor demanda. Como dije antes y no me cansaré de repetir: el principal estímulo de la producción de leche es la succión, y la madre que tiene dos bebes que succionan, produce más leche. Ahora bien, como suele ocurrir que un pecho produce más que otro, conviene que dé a cada niño en forma alternada los pechos, para que ambos bebes puedan tomar del que produce más.

El problema de las madres de mellizos (o trillizos) no es la producción de leche sino el tiempo. Para descubrir cómo hacer con el tiempo lo mejor que puede hacer usted es pedir consejo a madres que han amamantado mellizos. Ellas le enseñarán trucos para arreglárselas.

Capítulo 5

EN CASA

Llegar a casa produce sentimientos de seguridad y alegría. Allí está su mundo, donde usted dispone de las cosas y de lo que hay que hacer según su propio criterio.

Pero ahora hay alguien más. Esto es especialmente percibido por las primizas. Nunca más como era antes, porque ya no va a disponer tan libremente de su persona como en la larga luna de miel que duró hasta el nacimiento del primer hijo. Sin embargo, con el embarazo y el parto usted ha madurado, y seguirá madurando al completar plenamente su alta misión de madre amamantando a su hijo.

Toda maduración implica abandonar ciertas cosas para alcanzar otras mejores. Implica decisión, sacrificio y produce lo que me gusta llamar **crecimiento interior**.

5.1 Cuando tiene otros hijos

Si tienen edad para comprender, conviene que los vaya preparando antes del parto para que sepan de una manera sencilla, que va a amamantar al nuevo hermano.

Cuando esté en casa, no debe esconderse para dar el pecho al bebe, sino todo lo contrario: llame a los chicos cuando lo amamante, sobre todo las primeras veces. Harán preguntas simples, fáciles de contestar. A veces, algún hijo pequeño pedirá que le dé a él. Pues dèle tranquilamente porque no va a gustarle y se le quitará la curiosidad.

Cuando le parezca que se ponen muy celosos téngalos cerca jugando o leyéndoles un cuento mientras amamanta. Carola tuvo a Gloria cuando Alejandro tenía dos años y ocho meses. Alejandro decía que Gloria no lo quería, Carola dijo a Alejandro: "Vas a ver cómo te quiere Gloria, pues te va a dar un beso". Cuando Alejandro acercó la mejilla a la cara de Gloria, ésta rotó la cabeza hociqueando y "besó" a su hermano. Este quedó fascinado, y, desde entonces, no se separaba de la hermana. Recomendé la experiencia de Carola a muchos padres, con excelente resultado, siempre con hermosas variantes individuales. Una madre me dijo: "Mi hijo mayor, cuando hice la prueba del beso-hociqueo, aceptó que su hermano lo quería, pero no quiso repetir frecuentemente la experiencia porque según él le daba besos sucios".

5.2. ¿Previó ayuda?

Su casa y sus otros hijos (si los tiene) no la agobiarán si tuvo la previsión y oportunidad de conseguir antes del parto, ayuda de familiares o amigas, especialmente para las primeras 3 ó 4 semanas después del parto.

Es importante que cuente con esa ayuda porque en esas primeras semanas tiene que descansar del parto y realizar un trabajo de adaptación mutua con el niño.

Pero si no consigue ayuda de ninguna clase no se desaliente, porque puede simplificar realizando solamente las tareas más impostergables, de tal forma que pueda contar igualmente con tiempo para amamantar a su hijo. Sobre este asunto, la señora Elena me dijo en una oportunidad con gran seguridad. "Se puede amamantar igual siendo pobre, con seis hijos y sin mucamas, al menos ésta fue mi experiencia".

5.3 El primer día en casa

Es bastante difícil que el primer día en casa no sea un poco agitado. Los hijos están excitados, y si no los tiene, de cualquier manera suelen llegar parientes o

amigas sin que los invite. Eso es natural y loable en ellos, pero le aconsejo que en lo posible trate de posponer algunas visitas (avisando de antemano) para unos días después. Al principio le conviene estar con aquellos que realmente pueden ayudarla y a los que usted no tenga que atender. Así, las cosas serán más fáciles.

5.4 Su marido (esto es para él)

Su marido la atendió cariñosamente durante los períodos molestos de su embarazo, la acompañó durante la estadía en la maternidad y comprende el significado y los beneficios del amamantamiento (lea los dos primeros capítulos de este libro).

En las primeras semanas en casa y durante todo el tiempo que dure el amamantamiento, podrá ayudarla mucho en la casa y especialmente con sus otros hijos.

5.5 Usted

Es la persona más importante de todas, porque es la más importante para el bebe. Por lo tanto, cuídese, mímeselo un poco.

Necesita descansar del parto algo más de un mes. Durante ese tiempo, su ritmo de vida no puede ser el mismo que tenía antes de quedar embarazada.

Duerma todo lo que pueda, duerma siestas (aunque sean cortitas).

Olvíde obligaciones y deberes que sean postergables.

Las cosas no son importantes, las personas sí. Y usted lo es.

5.6. Su Alimentación durante la lactancia

En 3.8 dije que durante el embarazo usted notaría un aumento de su apetito. Lo mismo ocurre durante la lactancia. Es la forma como la naturaleza también avisa que debe incrementar su alimentación en un 25% sobre una dieta normal. Si sigue su apetito es muy probable que el incremento mencionado quedará asegurado. ¿A qué está destinando ese 25% de más? A proveer parte de los nutrientes y energía necesarios para la producción de leche. Otra parte será provista

por la grasa depositada en su cuerpo durante el embarazo (1.1). Es por ello que, aun comiendo un poco más que cuando no amamanta, usted notará que a partir del segundo o tercer mes post-parto, comenzará a bajar de peso. La mayoría de las mujeres recuperan su peso pre-embarazo (cuando amamantan) entre el 6º y 9º mes después del parto (¡comiendo por 1 y 1/4!).

Pero hay mujeres que no bajan de peso mientras amamantan. Ello puede deberse a muchas causas, pero una que he visto con frecuencia es la sobrealimentación "para tener más leche". Hay mujeres que sinceramente creen eso. Pues cuencia de las mamadas, de la intensidad de la succión del niño y de la tranquilidad de la madre. La mujer que amamanta tiene más apetito porque quiere participar en parte lo que pierde por la leche. Pero si come para tener más leche seguramente seguirá comiendo aun cuando esté saciada y, como resultado, engordará.

**Si come para tener más leche, engordará.
Si come porque tiene apetito, se sentirá bien.**

En el otro extremo, he visto madres que no se conformaban con la idea de recuperar el peso pre-embarazo al 6º o 9º mes y hacían régimen para adelgazar por su cuenta. El resultado solía ser que, si seguían amamantando, se debilitaban. Es posible hacer régimen durante la lactancia, pero con riguroso control médico.

**No haga régimen para adelgazar
por su cuenta**

Los alimentos básicos más apropiados durante el amamantamiento son los mismos que mencioné para el embarazo y son también válidas las recomendaciones que hice sobre las cantidades de algunos de ellos, a fin de asegurarse un aporte adecuado de proteínas, minerales y vitaminas.

¿Qué comidas evitar durante la lactancia? En general, su experiencia se lo enseñará. Lo que cae mal a ciertos niños a otros no les hace nada. Algunos niños tienen cólicos o gases por 24 horas cuando la madre come cebollas, ajo,

repollo, nabo o brócoli. La lista es más larga, pero vuelvo a lo que dije al principio: su experiencia será mejor consejera que yo. Cuando una verdura, fruta o condimento causa estos trastornos al bebe, suspéndalo. Si le quedan dudas, luego de unos días de no ingerir el probable causante de gases o cólicos, vuelva a probarlo. Si el niño tiene gases estará segura de que ese alimento es el causante y tendrá que suprimirlo definitivamente mientras lacta. Si usted no quiere molestar al niño con pruebas, pues no las haga, y suspenda directamente el probable causante de los cólicos.

¿Laxantes? Puede usar tranquilamente laxantes salinos (tipo leche de magnesio), aceite mineral, laxantes con sen, o salvado. Personalmente, prefiero y recomiendo a las madres este último, que es un verdadero y eficaz laxante natural.

¿Hay que tomar más líquidos para tener más leche? NO. Esto puede transformarse en una obsesión y en una práctica molesta para usted. El tomar más líquidos no aumenta la producción de leche. Lo que sucede simplemente es que las madres que lactan tienen más sed. Siga pues la sed. Es aconsejable que tome preferentemente agua. Si ingiere infusiones, tienen que ser muy diluidas. Si toma bebidas alcohólicas, que sean de baja graduación, por ejemplo cerveza o vino (a éste conviene rebajarlo con agua o soda).

Las madres fumadoras observan que tienen menos descos de fumar cuando amantan. Ello se debe a que el acto de amamantar es un elemento relajante y ansiolítico de por sí. Es aconsejable no pasar de 10 cigarrillos diarios y no fumar donde está el bebe y menos que menos cuando se le está dando el pecho.

5.7 ¿Cómo es su hijo?

Durante las primeras semanas, y a veces desde los primeros días, su hijo mostrará una forma particular y única de ser, que se manifiesta también claramente en la forma de comer. Usted va a adaptarse rápidamente a su modo de ser y podrá hacer una pareja de amamantamiento perfecta. Hay varios tipos de bebes que han sido descritos por varios autores. Le resumiré aquí los que se ven con más frecuencia.

Los hay hambrientos, llamados también "barracudas", que parece que se pasarían todo el día chupando y firmemente. Son los que toman pronta y vigorosamente el pezón y chupan enérgicamente en forma continua de 10 a 20 minutos.

Los hay dormilones (yo los llamo "vagos"), que comen sin aparentar tener mucha hambre y duermen apaciblemente entre las comidas.

Hay chicos degustadores, que entre varias chupadas o antes de empezar a chupar en forma consistente pareciera que probaran el gusto de la leche en su boca chasqueando los labios.

Hay otros que se cansan de chupar y paran cada tanto. Son los pausadores.

Existe un tipo de bebe que funcionan literalmente como un reloj despertador. Piden de mamar con horario regular y se mantienen invariablemente así. Hasta son regulares con sus evacuaciones.

Y están los bohemios. Sus horarios y apetito son totalmente impredecibles.

Es cuestión de conocerlos, pero es interesante señalar que todos estos chicos, en definitiva, progresan bien siempre que la madre se adapte de alguna manera al modo particular de su hijo.

5.8 Las primeras seis semanas

Son tan importantes para el éxito del amamantamiento como los primeros días.

Es un período de compaginación mutua, en el cual el hijo aprenderá a extraer la leche de sus pechos adecuadamente, a medida que van aumentando su apetito y fuerzas. También sus bajadas de leche aumentarán en la medida en que su hijo succione más y más vigorosamente. Es automático.

Pero durante este tiempo hay un sinnúmero de situaciones que yo llamaría "fisiológicas", que son erróneamente interpretadas por muchas madres, al punto de que muchas de ellas abandonan el amamantamiento antes de que el bebe tenga 45 días.

Por esta razón voy a poner especial énfasis en una serie de consejos prácticos para prevenir o solucionar pequeños o grandes problemas que pueden presentarse en esta etapa:

5.8.1 "Se me ablandaron los pechos"

Los pechos blandos producen más leche que los pechos duros. Algunas mujeres, al llegar a la segunda o tercera semana, observan que los pechos ya no

están "llenos" como antes cuando llega la hora de la comida del niño. Interpretan por ello que ya no tienen más leche. No es así. Lo que sucede es que en las dos primeras semanas (especialmente en las primeras) hay una moderada congestión sanguínea en los pechos, la que agregada a la normal acumulación de la primera leche entre mamadas, da la sensación de pecho lleno. Cuando la congestión sanguínea desaparece, la glándula se ablanda, pero sigue produciendo y acumulando la primera leche entre mamadas normalmente, así como también la segunda leche cuando el niño succiona. En realidad, a partir de la segunda o tercera semana, cuando se ablandan los pechos, las glándulas mamarias están en las mejores condiciones de trabajar bien.

5.8.2 "Tengo leche aguada"

Esta es una frase muy escuchada, que lleva a muchas mujeres a dar complemento para "alimentar" al bebe. Las mujeres que dicen esto han observado la leche que sale al aprearse el pecho antes de dar de mamar al bebe. Pero ignoran que la primera leche de todas las mujeres es aguada, así como suelen ignorar que tienen una segunda leche que es gordá.

Algunas mujeres creen que pueden tener una leche de calidad inferior a la de otras mujeres. Los estudios de los últimos años han demostrado que eso no es cierto: la composición de la leche de infinidad de mujeres estudiadas ha demostrado tener variaciones tan mínimas, que puede afirmarse que la leche de mujer es siempre de buena calidad.

5.8.3 "No me chorra más leche"

Hay mujeres que a las tres o cuatro semanas de nacido el niño notan que no les chorra más leche de un pecho cuando el bebe está mamando del otro. Interpretan equivocadamente que están quedando sin leche. Lo que ocurre simplemente es que las fibras musculares que hay alrededor del pezón han adquirido más fuerza y no dejan escapar tan fácilmente la leche cuando se produce la bajada. En esta etapa de la crianza es posible que usted comience a sentir la bajada de la leche, como expliqué en 4.7.

5.8.5 "Tengo poca leche a la tarde"

En las primeras mamadas del día la bajada de la leche suele ser abundante y fuerte, lo cual hace que al haber un flujo muy rápido de leche, el niño se ara-

gante con mayor facilidad que en otras mamadas del día. Cuando note eso, puede interrumpir un momento la mamada, sacarse un poco de leche hasta ver que fluye más lentamente y entonces coloca nuevamente el niño al pecho.

También el hecho de que las bajadas de leche de la mañana sean más importantes favorece el que el niño duerma más tiempo entre mamada y mamada (alrededor de 4 horas). En cambio, las bajadas de leche de la tarde y la noche suelen ser de menor volumen y ello explica que los intervalos de sueño a esas horas sean a veces más cortos (alrededor de tres horas). Pero hay mujeres en las que la diferencia de volumen de las bajadas de leche de la mañana y las de la tarde es muy notoria, hasta el punto que en las últimas horas del día y aun en la noche el niño llora de hambre cada hora u hora y media. La primera vez que sucede esto los padres tienen una natural alarma y consternación y pueden llegar a la conclusión de que sería conveniente dar al bebe un biberón de complemento de leche artificial. En esta situación ha dado muy buen resultado el siguiente recurso: la madre se saca leche manualmente, volcándola en un recipiente estéril (un biberón hervido y enfriado), después de las tres primeras mamadas del día porque habitualmente en esas comidas sobra leche. Esta puede guardarse en la heladera hasta 24 horas, para darla al bebe (entibiándola previamente) después de la mamada de la tarde o de la noche en que la madre sospecha que el niño va a quedarse con algo de apetito. Si el hijo tiene menos de seis semanas de vida, este "complemento" de leche materna debe darse en lo posible con cuchara.

Hay madres que utilizando este recurso han conseguido que el niño duerma mejor de noche. Pero lo interesante resultó ser que también dichas madres durmieron bien de noche y sus bajadas de leche del atardecer y de la noche aumentaron por estar más descansadas. El resultado final fue que necesitaron dar ulteriormente cada vez menos complemento de su propia leche al hijo. Todo esto confirma el principio enunciado antes de que para que la madre tenga buenas bajadas de leche debe estar bien descansada.

5.8.6 "¿Por qué mi bebe no puede mamar cada 4 horas?"

Se han arraigado tanto los patrones culturales de la alimentación artificial, que algunas mujeres precendon que su niño mame cada 4 horas a poco de haber nacido. Esto no tiene nada que ver con lo natural, porque como expliqué cuando hablabla de horarios (4, 4), la digestión de la leche materna es rápida y el niño tendrá hambre normalmente entre dos a tres horas después del comienzo de la comida anterior. Excepcionalmente un niño que mama reclama comida regular-

mente cada 4 horas. Las madres que tienen un niño así pueden verse beneficiadas con la ventaja de un horario así, pero no deben sorprenderse si el día menos pensado el bebe empieza a pedir de mamar más seguido (vea el punto siguiente).

5.8.7 Los "ataques de hambre"

Los ataques de hambre de los niños amamantados no son raros.

Pueden ocurrir cuando la madre vuelve a casa de la maternidad, cuando el bebe tiene 15 días o cuando tiene 45 días o tres meses. Pero también pueden ocurrir en cualquier fecha. Consisten fundamentalmente en que un niño que tomaba más o menos con un horario "razonable", por ejemplo cada tres horas, empieza a pedir sistemáticamente cada hora y media o cada dos horas. Esta situación puede ser interpretada por las madres, parientes o amigas, como que la madre que lacta está quedándose sin leche. Lo que ocurre, simplemente, es que el niño crece y necesita más. Esto lo soluciona pidiendo más seguido unos días hasta que provoca bajadas de leche más abundantes. Luego todo vuelve a como era antes y no pide tan seguido porque consiguió lo que quería: hacer producir más leche a su madre.

Si usted reconoce estos episodios como un sencillo recurso de la naturaleza para programar su producción de leche, no se disgustará y, simplemente, se pondrá en disponibilidad para dar el pecho a su hijo más seguido hasta que él consiga lo que necesita.

5.8.8 "Mi bebe es un santo, come cada 4 ó 5 horas y duerme todo el tiempo"

Hay bebes muy dormilones que además maman despañosamente. Si aumentan bien de peso no hay que hacer nada. Pero algunos de ellos aumentan poco peso (5.13.5). El procedimiento en estos casos debe ser que usted tome la iniciativa y despierte a su hijo cada tres horas para darle el pecho. Hay una maniobra sencilla para despertar a un bebe que duerme con un sueño ya no tan profundo: síntelo sosteniéndolo con una mano en la espalda y la otra en el pecho, sujetando la cabeza con el dedo índice de una mano en el mentón y el índice de la otra mano en la nuca. Ahora incline su bebe unos 45 grados hacia adelante y lo vuelve a enderezar, lentamente, varias veces, hasta que abre los ojos. Cuando esté profundamente dormido no va a despertarse con esta maniobra y, en ese caso, déjelo dormir y espere media hora para repetir la maniobra otra vez, si todavía no despertó espontáneamente.

5.8.9 "Mi hijo llora siempre a poco de terminada la mamada"

Si un hijo se pone a llorar poco después que terminó de mamar puede ser por apetito, pero esto es lo excepcional. Habitualmente hay otro problema y usted aprenderá rápidamente a reconocer el tipo de llanto cuando su bebe quiere que lo cambien porque está sucio, cuando tiene un retorcijón y está por eliminar un gas o por mover el vientre, cuando tiene un eructo atrancado (valga la simpleza), o cuando simplemente quiere que lo alce. Si la causa del llanto fuera verdadera-mente apetito no le dé biberón. Recuerde lo dicho en 4.5 en cuanto a bajada de leche: el reflejo de bajada puede funcionar nuevamente si es provocado por la succión del bebe unos 15 a 30 minutos de terminada la mamada anterior. Con esta "yapa" de su propia leche el niño quedará satisfecho.

5.8.10 "El bebe me pide de noche varias veces. ¿No tendrá poca leche?"

Los niños de pocas semanas suelen necesitar ser amamantados de noche una o varias veces. Eso es completamente normal y no es posible "educarlos". La mejor educación en las primeras semanas se da atendiendo a sus necesidades con prontitud. Suele decir a las madres que un bebe pequeño es necesidad pura. Pero hay bebes que muy pronto duermen un tirón bien largo por las noches, hasta de 7 u 8 horas. Si a usted le toca un chico así puede resultarle una bendición, hasta que llega el día en que se da cuenta que los pechos se le endurecen mucho durante la noche y hasta llega a despertarse con cierto malestar por ello. Es el momento de sacarse un poco de leche manualmente, tanto como para disminuir la tensión y poder dormir tranquila. Por cierto que si el bebe está despierto o usted cree que es fácil despertarlo, puede darle de mamar para aliviar sus pechos.

5.8.11 "Tengo justo para llenar al bebe y ni una gota más"

Esto puede ser interpretado como que la producción láctea corre el riesgo de ser insuficiente cuando el niño necesita más. Al contrario. Conviene que recuerde lo que dije en 4.11: toda vez que los pechos quedan totalmente vacíos después de una mamada, en la siguiente producirán un poco más (20% más); cuando queda un 20% de leche en los pechos después de dar de mamar, en la siguiente mamada producirán lo mismo que en la anterior; cuando queda mucha leche después de dar de mamar, en la comida siguiente los pechos producirán menos. Hay sabiduría y economía profundas en la naturaleza.

5.8.12 "No se quiere prender, o se prende y a las pocas chupadas deja y llora"

Esta situación puede realmente angustiar a la madre. Son muchas las causas de rechazo del pecho y mi consejo es que consulte inmediatamente al pediatra cuando le ocurre eso. A veces no es posible saber por qué, pero no es raro que sea porque bajó la leche muy bruscamente y se asustó con el gran volumen que llega a su boca o, a la inversa, la leche no baja con la prontitud que su bebe quiere. Otras veces la madre ha ingerido alguna comida fuerte unas horas antes (ajo, repollo, cebolla, etc.). El bebe puede haberse acostumbrado a biberones y no se quiere prender al pecho porque cuesta un poco más. O tiene dolor de encías, o una angina o congestión de nariz y garganta. A veces ocurre que el bebe se siente rechazado cuando la madre atiende otras personas o el teléfono cuando está amamantando, o se asusta cuando la madre grita a sus hermanos. Los bebes de cuatro meses dejan a menudo de mamar porque se distraen con facilidad. Cuando la madre tiene retorno de la menstruación los bebes a veces rechazan el pecho por 1 ó 2 días (no se sabe por qué). Hay bebes que rechazan un solo pecho; esto puede corregirse poniéndolo en posición inversa y aplicando una gota de agua azucarada en el pezón. Si persiste el rechazo unilateral, consulte al pediatra.

5.8.13 "¿Si comencé con biberones de complemento, puedo volver a sólo pecho?"

Hay madres que, mal aconsejadas, comenzaron a dar biberones de complemento. A los pocos días de hacerlo, conversan con alguien que las entusiasma con el amamantamiento y quieren volver a pecho solo. Hay varios recursos para lograrlo. El más simple es cambiar los horarios. Habitualmente el niño que toma pecho y biberón tiene horarios bastante amplios porque se "llena" mucho. Entonces, lo que debe hacerse es acortar el horario, por ejemplo: de cada 4 horas a cada 2 horas y media, suprimiendo directamente los biberones. El aumento de frecuencia de las mamadas compensará al niño la pérdida de los complementos, pero al mismo tiempo estimulará también en pocos días un aumento de la producción de leche por la mamá. Cuando hace varias semanas que se da pecho y complemento, volver a pecho solo puede que resulte menos fácil y debe por ello consultar al pediatra.

5.8.14 "Aumenta una barbaridad de peso, pero llora mucho y le doy seguido"

La sobrealimentación con el pecho, aunque infrecuente, existe y es fácil de detectar y solucionar. Voy a ilustrar esto con un caso visto recientemente: una madre trajo para el control del mes de vida a un niño que aumentó 1 kilo de peso en los últimos 17 días, tenía el abdomen lleno de gases y lloraba frecuentemente. ¿Qué había sucedido? Interrogando averigué que lo ponía al pecho cada dos horas porque lloraba mucho, pero a pesar de ello, no lograba calmarlo. Esta madre confundió llanto por gases con llanto por hambre y cayó en un círculo vicioso de amamantamiento frecuente - ingestión exagerada de leche - aumento de gases - llanto por gases - amamantamiento frecuente. Aparte de los gases, el niño había aumentado de peso como decía la madre "una barbaridad", lo cual demuestra una vez más que dando de mamar más frecuentemente aumenta la producción lechera. El problema de este niño se solucionó fácilmente indicando a la madre dar el pecho cada tres horas y enseñándole a distinguir el llanto por hambre del llanto por gases. El primero empieza con bajo volumen y va aumentando de intensidad progresivamente en pocos minutos. El segundo es de aparición brusca, de comienzo intenso, con encogimiento de piernas y eliminación de gases.

5.8.15 "Se me cortó la leche"

Es una frase típica cuando una madre tiene un disgusto grave, una pena profunda, o un gran susto. Esta es una consulta de cierta urgencia que plantea dos interrogantes. Primero, ¿qué hacer para alimentar al niño si la leche no baja como antes del episodio emocional traumático? Segundo, ¿la inhibición de la bajada de la leche es permanente y definitiva?

Los dos interrogantes se resuelven habitualmente poniendo al niño a mamar con mayor frecuencia. De esta manera se satisface su hambre al mismo tiempo que se estimula la glándula para que comience a producir nuevamente la segunda leche como antes del episodio traumático. Encerrando las cosas así, los efectos de la inhibición de la bajada de la leche desaparecen en uno o dos días. Es importante señalar que en estos casos, la madre debe solicitar atención médica para atenuar o solucionar la situación emocional traumática, sobre todo si ésta tiende a perpetuarse.

Suelo decir a las madres que si encaran con inteligencia y valor las primeras seis semanas y llegan al final de las mismas dando solamente pecho, estarán

prácticamente salvadas del riesgo de abandono precoz del amamantamiento. En mi experiencia, las madres que llegan a los cuarenta días dando solamente pecho, pueden seguir amamantando hasta después del sexto mes en un alto porcentaje.

5.9 Deposiciones

Las del bebe que se amamanta exclusivamente amarillo oro, de olor ligeramente ácido, blandas, a veces semilíquidas, que salen tipo chisporroteo. Hay mujeres que confunden esto con diarrea. Pueden estar seguras de que no es diarrea si la deposición deja algo de pastosidad en el pañal.

La frecuencia de las deposiciones varía grandemente de niño en niño. Hay algunos que evacúan cada vez que maman. Otros lo hacen una vez hasta cada 5 ó 6 días. Aunque parezca increíble esto puede ser normal, si el niño elimina la deposición sin gran esfuerzo y ésta es de consistencia normal.

"¿Debo cambiar al niño antes o después de mamar?" Con esta pregunta se expresa a veces el temor de que el niño se enfríe si lo cambian después de mamar. Si el ambiente está templado, el niño no va a enfriarse por cambiarlo después de mamar. Muchas veces el lactante pequeño evacúa sus intestinos mientras está mamando. Si lo hace mientras mama del primer pecho, se lo puede cambiar entre el primero y el segundo, lavándose bien las manos antes de ponerlo de nuevo al pecho. Si se queda dormido en el segundo pecho, no tendrá más que ponerlo en la cuna.

5.10 La balanza

La pesada de cada mamada suele ser fuente de ansiedad y frecuente responsable de abandonos del amamantamiento. Es innecesario pesar cada mamada del niño, porque los resultados, al ser muy variables, no expresan nada. Por otra parte, la pesada de cada mamada es francamente engorrosa.

Como explico más adelante (5.11) es recomendable pesar al bebe semanalmente, en lo posible siempre en la misma balanza. Esta pesada semanal es muy útil sobre todo en los primeros meses de la lactancia. Puede utilizarse para ello una balanza que tenga en casa, o la balanza de la farmacia o del consultorio médico donde usó controla al bebe.

A veces la interpretación de las pesadas debe ser hecha por la madre y el pediatra en las visitas de control de salud. Esta discusión es común de los resultados de las pesadas ayuda a las madres a entender qué está pasando con el amamanta-

miento. Dos ejemplos servirán para ilustrar esto: He visto chicos de 10 a 15 días, cuyas madres dudaban si tenían suficiente leche y, oh sorpresa, el niño había aumentado 500 gramos de peso desde el 4º día de vida. En el otro extremo, he visto niños quienes según la madre comían y dormían bien ("no se los oye"), pero a los 11 días de vida tenían todavía el peso del cuarto día. En estos casos, he podido constatar que en pocos días el niño se "despertaba", comenzaba a mamar más seguido y aumentar de peso. La última vez que controlé un niño así, la madre me informó que el día anterior su hijo había comenzado a pedir más seguido. Comprobé que el niño estaba sano y a continuación expliqué a la madre que el bebe iba a aumentar rápidamente de peso, porque mamando más seguido como había empezado a hacerlo, le provocaría bajadas de leche más grandes. Y así fue.

5.11 ¿Progresaba bien mi hijo con el amamantamiento?

Esta es una inquietud normal de una madre que cria al pecho.

Hay tres maneras de saberlo:

- 1) Ver al hijo contento, activo, que come, queda satisfecho y duerme normalmente.
 - 2) Comprobar que moja al menos seis pañales por día.
 - 3) Verificar que tiene un aumento razonable de peso semanalmente: ¿cuál es el aumento aceptable para un niño amamantado? Depende de si es mujer o varón y de cuál es su crecimiento predecible considerando el tamaño de sus progenitores. Además los bebes no aumentan de peso con regularidad absoluta pues tienen semanas de menos y semanas de más aumento. Teniendo en cuenta todos estos factores, durante el primer trimestre (desde el octavo día de vida) los varones de pecho aumentan 160, 200 ó 300 gramos por semana, según sean de tamaño pequeño, mediano o grande; y las niñas aumentan 120, 180 y hasta 260 gramos por semana, según sean de tamaño pequeño, mediano o grande.
- En el segundo trimestre de la vida el aumento de peso para ambos sexos oscila entre 100 y 200 gramos por semana, también según el tamaño del bebe.
- Cuando los incrementos de peso se expresan en curvas de crecimiento, cada niño o niña sigue habitualmente una curva que le es propia. La ventaja de graficar los datos de crecimiento en curvas es que permite vigilar el crecimiento del niño de acuerdo con su sexo durante años, verificando simplemente si la curva de crecimiento sigue su curso ascendente o no. Esto

ahorra la necesidad de recordar cuánto debe aumentar de peso (o talla) por semana o por un mes un niño durante el primer año de vida.

Es en las primeras semanas de vida que es importante el control semanal de peso, porque es el período en que se consolida la lactancia. Yo le aconsejo que aproveche la oportunidad de la pesada semanal para controlar el bebe y su lactancia con el pediatra. Esto permitirá detectar y solucionar más rápidamente cualquier problema, al mismo tiempo que usted hace lo que suele llamar un curso acelerado de crianza.

5.12 La satisfacción de amamantar

La lactancia dura más cuando es placentera. Es difícil que una madre pueda amamantar largo tiempo si ello significa sistemáticamente dolor o al menos ausencia de satisfacción o placer.

Las madres me dicen que están felices de dar el pecho a sus hijos, porque los tienen cerca, sienten el contacto de su piel y la satisfacción de darles de sí mismas.

Muchas madres tienen sensaciones placenteras cuando dan el pecho a sus hijos y eso es normal. Estas sensaciones varían en intensidad según la mujer individual.

Es común que las madres relacionen que el momento de dar de mamar al hijo es una pausa de tranquilidad y relajación en las actividades del día.

Por último, pero no en importancia, está la satisfacción moral. Una mujer me dijo: "Dar el pecho a mi hijo es como completarlo". Otra dijo: "Así me siento más madre". Podría sintetizar diciendo que el amamantamiento satisface una pura aspiración humana. ¡Qué suerte que tienen las mujeres!

5.13 Dificultades

Mi intención es que conozca las situaciones que voy a describir tanto por razones de prevención, como para que comprenda que no son imposibles de solucionar. De todas formas, cuando se presenta alguna de estas dificultades es mandatorio que consulte al médico para que haga el diagnóstico e indique un tratamiento adaptado a su situación individual.

5.13.1 Pezones dolorosos a través de toda la mamada

El dolor que cede a poco de comenzada la mamada fue descrito en 4.9. Pero hay veces que las mujeres se quejan de que la mamada es una tortura porque duele todo el tiempo. Esto requiere atención inmediata, porque como dije en 5.12, la lactancia dura más cuando es placentera.

Las causas más frecuentes del dolor a través de toda la mamada son la mala posición para amamantar y/o la infección de la piel del pezón con hongos.

La mala posición es muy frecuente. Yo he visto muchas mujeres que al dar niño tiene que rotar la cabeza para mamar. En esta posición, la boca del niño puede tomar solo el pezón, al que masca durante toda la mamada, con el niño guiende dolor. Además el niño sacará poca leche y quedará con hambre.

La solución (que es también prevención) consiste en poner al bebe con su vientre pegado al de su madre (panza con panza). En esta posición, la barbilla queda dentro de la boca contra el paladar. Muchas mujeres me han dicho que con esta posición sienten que el chico chupa diferente. La infección del pezón también hongos en la boca y los contagia a su madre. El pezón está rojo vivo y a veces la areóla es invadida por ese crecimiento. Si usted tiene la piel del pezón así le recomiendo que consulte al médico para que confirme el diagnóstico y le indique el tratamiento a usted y al bebe. Si se trata a los dos al mismo tiempo la curación es la regla en alrededor de una semana.

5.13.2 Las grietas o fisuras del pezón

Se presentan por demora en el tratamiento del pezón doloroso, por el uso de jabón o alcohol para la higiene de los pezones, o por tensión láctea que aplana el pezón (el bebe no puede llevarlo dentro de su boca, lo masca y lo lastima).

Si usted tiene un pezón agrietado y le duele mucho cuando el niño comienza a mamar, hay dos posibilidades: 1º) le da igual el pecho a pesar del dolor, ya que ésta va a ceder cuando empieza a salir la leche, o 2º) suspende las mamadas de pús que mamó por uno o dos días (sacándose la leche para darse la seguridad de que ese pecho por uno o dos días (sacándose la leche para darse la seguridad de que esa va a ceder cuando empieza a salir la leche, o 2º) suspende las mamadas de pús que mamó del pecho que no duele). La primera posibilidad ha sido defendida rápidamente por algunas madres, quienes sostienen que la fisura cicatriza y cura más rápido si dan igual el pecho a su hijo. No puedo discutir esto porque he visto personalmente que así ocurre. La segunda posibilidad es más recomendable

para madres que no soportan mucho el dolor. Si usted opta por la primera posibilidad, le aconsejo poner al niño a mamar en una posición tal que los labios estén en línea paralela con la grieta, porque así no la abrirá cuando mama.

No recomiendo las llamadas "pezoneras" porque suelen producir dolor y porque el niño puede acostumbrarse al pezón de goma.

El tratamiento de una grieta debe ser indicado por su médico. Aquí comentaré los excelentes recursos naturales de los que usted dispone para curar la grieta. El primero es el agua. Si moja una gasa en agua tibia o ligeramente caliente y la apoya sobre la grieta tendrá sensación de alivio y, al minuto, podrá quitar con la misma gasa la costra que cubre la grieta, sin dolor. El segundo es ¡su propia leche! Es un hermoso descubrimiento comprobar que usted puede curar una grieta con su propia leche. La técnica es muy sencilla: cuando la grieta ya está descostrada sáquese una gota de leche del pecho con presión manual y la aplica con el dedo sobre la grieta. Ahora debe utilizar el tercer recurso natural: el aire. Segue la leche que puso sobre la grieta apantallándola o por medio de un ventilador o un secador de pelo (si hace frío). Además, es aconsejable usar corpiño de lactancia y, mientras se pueda, ande en casa con la parte que cubre el pezón desabrochada. Otro recurso, si no tiene corpiños de lactancia, es que interponga entre el corpiño y la mama un coladorcito de té con el mango cortado. El cuarto recurso natural para curar grietas es el sol. Tome sol 5 a 10 minutos dos o tres veces al día, directamente, sin interposición del vidrio de la ventana. Las mujeres que tienen experiencia en el uso de lámparas de rayos ultravioletas pueden reemplazar el sol por sesiones progresivas de medio minuto el primer día, aumentando medio minuto por día hasta llegar a tres minutos diarios. Si hay crecimiento cualquier día, hay que reducir medio minuto de lámpara al día siguiente. Hay mujeres que sólo toleran la lámpara menos de tres minutos y no pueden llegar nunca a ese tiempo. Pues bien, será suficiente con el tiempo que toleran. La lámpara debe colocarse a 1.20 metros y con protección para los ojos. Recomendando que sea usada exclusivamente por mujeres con experiencia previa en su manejo.

Durante mucho tiempo aconsejé a las madres usar lanolina hidratada sobre la grieta, con buenos resultados. Pero recientemente supe que en los hospitales de Nueva Zelanda se usaba la propia leche con excelentes resultados. Comencé a recomendarla y descubrí que se curaban las grietas en menos tiempo que con la lanolina. Por eso recomiendo ahora en primer lugar la leche materna.

5.13.3 Taponamiento de conductos lactíferos

Puede ocurrir en las primeras semanas después del parto, pero a veces más tarde. Siempre es consecuencia de no evacuar adecuadamente los conductos llenos de leche. A veces se producen taponamientos por el uso de corpiños con tiras delgadas.

El taponamiento de conductos es percibido como una tensión dolorosa y lineal a través del pecho, con sensación de dureza al tacto. Este inconveniente se resuelve habitualmente con cuatro sencillos recursos:

- Aplíquese paños húmedos calientes sobre el pecho en la zona afectada. Los paños deben cubrir la punta del pezón para ablandar las pequeñas costuras que tapan a veces algunas de las aberturas de los conductos en los pezones. Los paños deben ser aplicados unos minutos antes de dar de mamar. Concluido el fomento, frote suavemente con el mismo paño la punta del pezón para dejarla libre de costuras.
- Ponga al niño a mamar primero del pecho afectado, pero en una posición que permita que le vacíe los conductos taponados. Como los conductos que son más propensos a taponarse son los de la parte inferior externa o los de la parte superior interna de un pecho, es probable que tenga que poner al niño en posición inversa a la clásica para darle de mamar (vea figuras 4-7 y 4-8).
- Cuando el niño termine de mamar, vacíe manualmente los colectores que corresponden a los conductos afectados.
- Ponga al niño al pecho lo más seguido posible.

5.13.4 La mastitis o infección intramamaria

Puede ser complicación de tensión láctea, grietas del pezón o taponamiento de conductos incorrectamente tratados. El seno puede estar afectado como lo describí en el capítulo de taponamiento de conductos, pero además hay fiebre y más dolor. El tratamiento es el mismo que para el taponamiento de conductos, con el agregado de un antibiótico y un analgésico que seguramente el médico le indicará. Aquí es importante recalcar que debe hacer todo lo posible para poner al niño al pecho lo más seguido posible y en primer lugar del lado enfermo. Suspenda la lactación puede hacer que la leche quede retenida y el proceso empicore. En realidad, la única indicación de suspender en caso de mastitis es que salga pus en vez de leche. El pus queda afuera del algodón. La leche penetra el algodón. Si el médico considera necesario que suspenda la lactación con el pecho enfermo por un tiempo, entonces será imprescindible que se saque toda la leche que pueda

del pecho afectado cada vez que terminó de dar de mamar con el sano. Los fomentos ayudan a sacarse más fácilmente la leche.

En términos generales, el taponamiento y la mastitis no ocurren cuando la madre, toda vez que sienta los pechos tensos, se extrae un poco de leche manualmente después que el niño comió. Eso puede ser necesario, sobre todo en las primeras en las dos semanas siguientes al parto.

5.13.5 El niño amamantado con incremento deficiente de peso (IDP)

Teniendo en cuenta lo dicho en 5.11, en el primer trimestre de vida considero que si un bebe aumenta menos de 150 gramos por semana y si una beba aumenta menos de 110 gramos por semana, ellos pueden ser rotulados bajo la categoría de lactantes con incremento deficiente de peso (IDP). Un error que veo cometer diariamente es dar a estos niños complementos de leche con biberones sin averiguar por qué estos niños ganan poco peso.

Durante varios años realicé una investigación para determinar los factores que podrían estar asociados al IDP en amamantados menores de 90 días. Los resultados de comparar 34 bebes con IDP con otros 34 bebes con ganancia de peso normal fueron sorprendentes y en alguna medida modificaron mi enfoque sustentado en ediciones anteriores de este libro. A continuación enumero los factores que encontré asociados a IDP, los que en su mayoría son fácilmente modificables.

Factores de técnica

Entre los niños con IDP encontré muchos que estaban *más de veinte minutos al pecho* en cada mamada, *hacían más de diez pausas por mamada*, *eructaban poco o nada*, *sus madres estaban incómodas cuando les daban el pecho y concluían ellas la mamada*. Es decir que había mamadas largas e inefectivas, con madres que no estaban relajadas al amamantar y tenían que dar por terminadas ellas la mamada para no tener el bebe al pecho indefinidamente. Interpreté la ausencia de eructos como resultado de una inadecuada técnica para provocarlos. Podría especularse que el aire no eliminado ocupaba lugar en el estómago y no permitía que los bebes se alimentaran bien.

A estas madres les propuse las siguientes medidas:

- No prolongar las mamadas más de 20 minutos y aumentar la frecuencia de las mamadas por lo menos 8 por día o más.
- Colocar un almohadón entre la falda y el bebe para estar más cómodas cuando dan de mamar.

- Acortar las pausas levantando el mentón con el dedo índice.
- Hacer eructar al bebé inclinandolo sobre el vientre en ángulo de 45 grados.

Factores relacionados con el niño

Encontré que había muchos bebés con IDP que eran *muy plácidos o muy activos*. Los primeros eran mamadores lentos y pausadores, que estimulaban poco a la madre y sacaban poca leche. Los segundos eran grandes gastadores de energía con balance calórico negativo y por más que mamaran no aumentaban bien de peso.

A las madres con bebés plácidos les aconsejé que dieran de mamar con mucha frecuencia (cada 2 horas) aunque hubiera que despertarlos para hacerlo. También les recomendé que acortaran las pausas con la técnica descripta más arriba. A las madres de los bebés muy activos y llorones les recomendé variadas técnicas para aquejarlos, tales como bañarlos, pasarlos, llevarlos sobre el pecho con la oreja sobre el corazón materno, llevarlos en mochila, hacerles escuchar música clásica, etcétera.

Bastantes niños con IDP habían tenido *dificultades para prenderse bien en la primera mamada* de su vida y tardaron bastantes días en lograr prenderse bien. En estos casos presté mucha atención a la posición para dar de mamar, que muchas veces resultó defectuosa y no favorecía una buena prendida al pecho.

Factores relacionados con la madre y con su ambiente familiar

El cansancio, la tensión o ansiedad y los problemas mamaros o de pezones fueron factores maternos frecuentemente asociados con IDP en sus niños. Para el cansancio recomendé reposo, alimentación adecuada y sobre todo apoyo de la familia para aliviar el trabajo de la madre. Para la tensión o ansiedad alenté a las madres a expresar sus sentimientos. Cuando lo consideré necesario, las derivé a psicología. Para los problemas mamaros o de pezones seguí las recomendaciones que hago en 5.13.1 a 5.13.4

Como factores sociales y familiares negativos muchas madres de niños con IDP *no habían recibido enseñanza para amamantar y sus respectivos maridos y/o madres no las alentaban con la lactancia al pecho*. En estos casos dediqué tiempo para enseñar los principios de una buena lactancia y para ganar la confianza y el apoyo de los familiares con el objeto de transformar su influencia negativa en positiva.

De los 13 factores mencionados (resaltados en cursiva) los niños con IDP tuvieron un promedio de 6 y los niños con crecimiento normal un promedio de sólo 2. Podría razonablemente pensarse que esos factores, cuando se juntan sumando 6 o más, pueden tener una cierta relación de causalidad con el IDP en los bebés amamantados.

Pero, ¿valieron la pena la investigación y los consejos dados a las madres de niños con IDP? Creo sinceramente que sí. En otra investigación que tengo en curso con estos niños, hasta el presente puede obtener información sobre la duración total de la lactancia en 23 de los 34. El promedio de duración de lactancia con estos 23 niños fue de 11,2 meses (sólo 6 de ellos tuvieron una duración menor de 6 meses).

Todo esto ocurrió a pesar de que 15 niños necesitaron complementación. En estos casos recomendé a las madres usar gotero, cuchara o relactador (éste es un dispositivo con un tubito). Sólo 5 madres usaron por propia decisión biberones para dar el complemento.

5.13.6 Crisis de amamantamiento

Hasta aquí he tratado las dificultades desde un punto de vista más bien técnico, pero las que tienen dificultades son mujeres con sentimientos y emociones que a veces se expresan en frases como éstas: "no puedo seguir así", "qué tiene de agradable amamantar en estas condiciones?", "estoy desesperada", "se me va a morir de hambre", etc. Situaciones así han sido denominadas corrientemente *crisis de amamantamiento*. Estas crisis son una encrucijada donde hay que decidir por uno de dos caminos. Y no es fácil decidir bien si una mujer tiene poca información, poco apoyo y está muy angustiada.

Un ejemplo característico de crisis es el que sufre una madre primeriza cuando su bebé tiene un "ataque de hambre" entre los 10 y 15 días de vida. Si esta madre ignora cómo funciona la lactación, está confusa acerca de las conductas normales de su bebé y carece de apoyo experimentado y afectuoso, es muy probable que resolverá la crisis abandonando rápidamente el amamantamiento.

Algunas madres tienen crisis de amamantamiento cuando reinician las relaciones sexuales o cuando quedan nuevamente embarazadas. Otras tienen crisis desencadenadas por conflictos con el esposo o coincidentes con una mudanza o el fallecimiento de un ser querido. Hay madres que tienen una crisis de amamantamiento en el mismo mes en que abandonaron la lactancia al pecho con hijos anteriores.

Hay factores que predisponen a una mujer a las crisis de amamantamiento. Estos factores son la falta de contacto inicial adecuado con el bebé en el período

de recién nacido, la inadecuada formación del esquema corporal de la madre y la ambivalencia de emociones con respecto al amamantamiento.

Las crisis de amamantamiento pueden superarse satisfactoriamente la mayor parte de las veces cuando se cuenta con apoyo, aliento e instrucción adecuada. Si usted tiene una crisis o le parece que la tiene, no pierda tiempo y pida ayuda a quien pueda presársela, sea a profesionales de la salud, a madres expertas, o a ambos (vea 5.16 y Apéndice B).

5.14 Si usted necesita tomar remedios

Hay personas que toman remedios por su cuenta de manera habitual sin consultar jamás al médico. Es tal la costumbre, que hasta ya no los consideran medicamentos y cuando se les pregunta qué medicamentos toman contestan "ninguno". Pero si se les pregunta qué toman cuando les duele la cabeza, están insomnes o ansiosas, resulta que ingieren frecuentemente aspirinas, o bitríficos o ansiolíticos. Si usted tiene esa mala costumbre, tendrá que cambiarla mientras amamanta. Puedo decirle que no es difícil, porque según lo que he visto, la lactancia al pecho es un buen tratamiento del insomnio y de la ansiedad.

Adverta a su médico que está amamantando

Si va a ver a su médico y éste quiere indicarle un tratamiento con medicamentos, adviértale que está amamantando, pues entonces, él le prescribirá sólo medicamentos absolutamente imprescindibles y, entre éstos, elegirá los que no tienen riesgo para su bebé. Hoy los médicos suelen tener listas de medicamentos, su excreción por la leche y efectos sobre el niño.

Hay médicos quienes, con muy buen criterio, aconsejan tomar los medicamentos inmediatamente después de la mamada o durante la misma. Esto permite que haya el mínimo de fármaco en la leche de la siguiente mamada. Pero supongamos que usted no puede consultar en el día al médico y está sufriendo una emergencia común, por ejemplo: infección aguda, dolor agudo, cólico intestinal, constipación aguda, náuseas, diarreas, resfrios, bronquitis, ansiedad, jaqueca. Entonces, es probable que tomará algún remedio para aliviarse hasta que pueda consultar al médico. En estos casos, será bueno que usted tenga una idea muy general de qué medicamentos puede tomar y, sobre todo, cuáles no debe tomar.

Hay médicos quienes, con muy buen criterio, aconsejan tomar los medicamentos inmediatamente después de la mamada o durante la misma. Esto permite que haya el mínimo de fármaco en la leche de la siguiente mamada. Pero supongamos que usted no puede consultar en el día al médico y está sufriendo una emergencia común, por ejemplo: infección aguda, dolor agudo, cólico intestinal, constipación aguda, náuseas, diarreas, resfrios, bronquitis, ansiedad, jaqueca. Entonces, es probable que tomará algún remedio para aliviarse hasta que pueda consultar al médico. En estos casos, será bueno que usted tenga una idea muy general de qué medicamentos puede tomar y, sobre todo, cuáles no debe tomar.

Para las infecciones agudas supuradas suelen utilizarse antibióticos. Usted puede tomar cualquiera de ellos menos cloranfenicol y tetraciclina. Las sulfamidas sólo puede tomarlas después del mes de nacido el bebé. Si usted es alérgica y teme producirle alergia a su bebé con antibióticos, la lista de los mismos se reduce y deberá esperar a la consulta para saber cuál puede tomar. Ahora bien, esto que digo respecto a los antibióticos se refiere a los conocidos hasta la fecha de edición de este libro.

Para los dolores agudos de cualquier tipo (menos los cólicos) son seguros los analgésicos tipo aspirina, paracetamol o pirazolonas, pero antes de que el bebé tenga 15 días de vida estos remedios deben ser usados con vigilancia médica.

Si tiene un cólico intestinal, la atropina y sus derivados deben usarse con gran precaución, en dosis pequeña y en lo posible no repetirla. La atropina puede inoxticar al bebé y por ello algunos autores la contraindicar durante la lactancia.

Si usted tiene una molestia constipación puede utilizar supositorios evacuantes. Por boca puede tomar leche de magnesia. Tenga presente que el salivado es un gran regulador intestinal natural.

Para las náuseas, un fármaco llamado metoclopramida no sólo es inocuo para el bebé sino que también aumenta la producción de leche.

El mejor tratamiento de las diarreas es la reposición adecuada de agua, sales y azúcar indicada por el médico. Los llamados "antidiarreicos" no ayudarán mucho a su situación, pero tampoco perjudicarán al bebé, salvo que en su composición haya atropínicos, que, como dije antes, son peligrosos.

Para resfrios y bronquitis puede usar los preparados corrientes en dosis normales. Pero si estos preparados tienen antihistamínicos y descongestivos, puede haber una disminución de su producción de leche y bajada de leche. Por lo tanto, es aconsejable que use dosis mínimas.

Los preparados para la tos que contienen yoduros, así como las soluciones con povidona-yodo para irrigaciones vaginales, pueden producir bocio e hipotiroidismo en el bebé. Deben ser sustituidos por otros fármacos.

Si usted sufre crisis de ansiedad, debe saber que muchos de los llamados "ansiolíticos", tomados en dosis altas o frecuentes, pueden producir al bebé somnolencia, falta de interés en alimentarse y ganancia lenta de peso.

Si sufre ansiedad consulte al médico

Si sufre jaquecas, consulte a su médico, porque los remedios que contienen un fármaco llamado ergotamina, según la dosis, pueden ser tóxicos para el bebé.

Si usted se atiende con un médico que prescribe remedios homeopáticos simples (homeopatía unicista), debe saber que ninguno de estos remedios puede afectar al bebé.

5.15 Los enemigos del amamantamiento

En la historia personal de cada mujer o varón el amamantamiento ocupa un lugar importante, sea porque tuvo una buena experiencia, sea porque no la tuvo o la tuvo distorsionada. El amamantamiento **facilitó o no** a cada persona el establecimiento de una experiencia vincular con su propia madre, la cual sirvió de base para el establecimiento de vínculos con las demás personas. Según haya sido la experiencia primaria de cada uno, **tenderá** naturalmente a ser amigo o enemigo del amamantamiento. Esto explica por qué muchos enemigos de la lactancia natural sean inconscientes del origen de su actitud, dado que está lejos en el tiempo de sus propias vidas.

Teniendo en cuenta estas consideraciones previas, usted comprenderá por qué los enemigos del amamantamiento pueden ser su propia madre, sus hermanas o amigas, su marido, el médico o la enfermera.

¿Cómo actúan los enemigos del amamantamiento? Parte importante de su conducta anti-lactancia son lo que yo llamo las "observaciones derrotistas". A continuación expongo ejemplos característicos de ese tipo de observaciones. En seguida de cada ejemplo, la letra R significa "respuesta posible".

"Hija, yo no pude amamantar, por lo tanto no te sorprendas si tampoco puedes tú".

R.: "Quizá tú no tuviste la ayuda y la información que tengo ahora sobre lactancia y, de todos modos, tú has sido una madre tan dedicada, que eso es lo que importa".

"Si amamantas más de equis tiempo, se te caerán los pechos (o te quedarán grandes)".

R.: "Lo que causa cambios en los pechos en algunas ocasiones es el embarazo".

"Hija, si no lo amamantarás, podría ayudarte más".

R.: "Seguramente quieres tenerlo más tiempo en brazos. ¿Por qué no lo bañas hoy?".

"Si le das cada vez que pide vas a malcriarlo y será un niño sobredependiente".

R.: "Nuestro estrecho contacto de ahora le dará suficiente seguridad para que sea independiente cuando sea mayor".

"¿Hasta cuándo vas a darle el pecho?"

R.: "El tiempo que él realmente necesite".

"¿Cómo sabes que tu leche es de buena calidad?"

R.: "Porque el bebé está contento y progresa".

"¿No acabas de darle hace un ratito y ya le das de nuevo?"

R.: "Es la parte más linda de la lactancia: no estar atada a esquemas rígidos. Además, me gusta darle el pecho".

"¿No estás agotada de dar de mamá?"

R.: "Gracias por tu preocupación, pero es que me siento tan bien".

Del marido: "¿Cuándo tendrás tiempo de salir conmigo?"

R.: "No sabes lo necesario e importante que eres para mí y el bebé" (igualmente, arregle las cosas para, de cualquier forma, salir con su marido).

Del o la profesional: "¡Usted es demasiado nerviosa para amamantar!".

R.: "¡Justamente por eso es que quiero amamantar, porque sé que la lactancia tranquiliza a las madres".

Del o la profesional: "Su leche es muy flaca y no sirve".

R.: "¿Y si analizáramos la gordura de mi leche apenas terminó de mamar mi niño?"

Del o la profesional: "La mayoría de las mujeres de hoy tienen que dar complementos".

R.: "¿No será porque reciben poco apoyo para la lactancia?"

Del o la profesional: "Déle el pecho cada tres horas y, si no alcanza, agregue

tal o cual complemento".

R.: "Es posible que mi bebe no se adapte a un horario rígido. Además, necesito que usted confíe en mi capacidad de nodriza".

Casi todas las observaciones derrotistas tienen un mensaje implícito, no manifiesto verbalmente. A veces, ese mensaje es discernible para usted, pero otras veces no es fácil saber por qué dicen lo que dicen. La interpretación de este tipo de observaciones es la delicia de los psicólogos, pero usted no necesita hacer de psicóloga. Sólo busque una respuesta amable que conteste claramente lo que le dijeron. En los ejemplos de observaciones derrotistas corrientes puse una de tantas respuestas posibles, con el objeto de ayudar a las mujeres que no cuentan con el más mínimo apoyo y tienen que valerse por sí mismas para salir adelante.

Los que usted más quiere o en los que más confía, si son enemigos del amamantamiento, pueden influir en el éxito de su lactancia porque a usted verdaderamente le importa lo que ellos dicen. Esté pues preparada para tratarlos y aminorar su influencia, porque seguramente va a encontrarse con algunos de ellos. NO LES DE GUERRA. Compréndalos y sea amable.

5.16 Los amigos del amamantamiento

Pueden llamarse "amigos del amamantamiento" todos aquellos —sean varones o mujeres— que saben ponerse en su lugar cuando usted sinceramente desea amamantar al hijo. Le dirán cosas que significan apoyo, aprobación, estímulo y enseñanza. En 5.15 dije que a usted verdaderamente le importa lo que dicen aquellos a quienes usted más quiere y aquellos en quienes confía. Y esto es así porque los humanos somos seres sociales que normalmente necesitamos apoyo, aprobación, estímulo y enseñanza proveniente de otros para llevar a buen término todo lo que emprendemos. Es por todo esto que no hay nada más reconfortante para una mujer que sabe que está haciendo algo bueno amamantando a su hijo, que tener la solícita y amable colaboración de amigas, parientes, vecinas y profesionales que comparen su manera de pensar.

Las mujeres que han tenido una experiencia exitosa amamantando a sus propios hijos pueden ser de una ayuda invaluable. Busque el contacto con ellas. A amamantar es un arte que se aprende. Como todo aprendizaje, lo mejor es hacerlo con un maestro. He llegado a la conclusión de que no hay mejor maestra que una mujer experimentada en lactancia para enseñarle a usted los secretos de ese arte. El amamantamiento es asunto de mujeres y es pues natural que las mejores

maestras sean mujeres. Pero aquí voy a darle un consejo: considere experimentada a una mujer que haya amamantado más de nueve meses a sus hijos.

En el período inmediato posparto, la enfermera de la maternidad puede llegar a ser una extraordinaria amiga del amamantamiento, tanto más si ella amamantó a sus propios hijos. Ella puede enseñarle por sobre todas las cosas confianza y tranquilidad. Ella puede enseñarle a preparar su pecho para amamantar, con masajes suaves y estiramientos delicados del pezón para lograr su erección inmediatamente antes de colocar el bebe al pecho. Y puede enseñarle también muchas cosas más:

- en qué consiste el reflejo de búsqueda y a estimularlo en el bebe
- cómo colocarlo al pecho
- cómo ponerse cómoda para dar de mamar, sea acostada o sentada
- cómo estimular la succión del bebe
- cómo hacerlo cruzar
- qué es la libre demanda
- cómo reconocer que le baja la leche
- cómo solucionar la situación del bebe que se atraganta
- cómo extraerse manualmente la leche cuando hay exceso
- cómo "comunicarse" con el bebe con el lactio, la vista y la voz

Y esta lista podría seguir. Usted encontrará seguramente en la maternidad tanto enfermeras amigas como enemigas del amamantamiento. Haga lo posible para que las amigas la vean con mayor frecuencia durante su estadía allí.

El obscura puede ser un gran amigo del amamantamiento. Como usted tiene que verlo varias veces durante su embarazo, una actitud favorable hacia el amamantamiento por parte de él puede significar mucho para usted y sobre todo un buen comienzo. Hay obstetras que se preocupan de preparar a las madres para la lactancia y les enseñan todo lo que recomiendo en el capítulo 3.

Por último, pero no en importancia, el pediatra puede ser también otro amigo verdaderamente eficaz del amamantamiento; si es mujer, mejor. El pediatra es el profesional que más contacto tendrá con usted durante el primer año de vida de su bebe. Las madres confían en los profesionales y por ello éstos pueden ejercer una gran influencia en aquéllas. Afortunadamente hay cada vez más pediatras que promueven y bien la lactancia al pecho. Los pediatras amigos del amamantamiento consideran que toda madre desea criar bien a su hijo y entienden por crianza un conjunto de actos habituales por los que se explicita fuertemente la

maternidad (y paternidad): tocar al bebé, mirarlo, hablarle, jugar con él, higienizarlo, bañarlo, vestirlo, abrigarlo, refrescarlo, cuidarlo, alzarlo, abrazarlo, alimentarlo, educarlo. Pero también saben que el amamantamiento significa la oportunidad por excelencia de realizar varios actos de la crianza de una manera óptima al proveer nutrientes en equilibrio perfecto, aportar un complejo inmunológico insustituible, facilitar la formación de un vínculo profundo y llevar la maternidad a su plenitud. Creen que vale la pena promover la lactancia al pecho porque han visto que las mujeres se sienten más mujeres y más madres cuando lo hacen. No temen crear sentimientos de culpa cuando explican las ventajas del amamantamiento y la forma de prepararse para el mismo, porque son conscientes de que la mayoría de las mujeres de este siglo ignoran totalmente lo que se refiere a ese arte y, sin embargo, desean adquirirlo. No se colocan en posición de maestros (que ponen nota), ni de vigilantes (que llevan preso), ni de jueces alentos a las necesidades de la madre y el niño. Escuchan, para poder saber por qué la madre elige o no el amamantamiento, para conocer la madre misma y a su ambiente físico y psicológico, para poder averiguar qué es lo que la madre necesita saber y para conocer al bebé. Intentan sinceramente ayudar dando a la madre información en la medida en que ella pueda utilizarla, con un sentimiento básico de confianza en ella. Los pediatras que promueven racionalmente el amamantamiento consideran que el éxito de éste no debe medirse por el logro de una lactancia al pecho exclusiva sino por haberse conseguido que el pecho sea, además de fuente de alimento, motivo de acercamiento y estimulación sensorial y afectiva madre-hijo. Por ello, consideran también amamantamiento exitoso el de niños que reciben por alguna razón algún biberón pero siguen siendo amamantados mucho tiempo a pesar de ello.

5.17 Cuando desea salir

Luego de algunas semanas de estar en casa con su hijo, es muy probable que tenga ganas de salir. Y puede hacerlo sin problema porque es muy fácil llevar el niño consigo (¡no tiene que llevar más que pañales de repuesto!). Cuando no pueda llevar al bebé, si prevé que va a salir una noche, o unas horas durante el día, sáquese la leche después de cada mamada, guardándola dentro de un recipiente limpio en la heladera, desde las 24 horas antes de la salida. La leche que junte con este procedimiento alcanzará aproximadamente para una comida. Cuando usted no esté, la persona que queda cuidando al bebé sacará la leche de la heladera, la entibiará y la dará al niño (la leche de mujer no se hierva para que no disminuyan sus propiedades antiinfectiosas).

5.18 Las madres que trabajan

En Argentina, las madres que trabajan tienen que retomar a sus obligaciones alrededor de los dos meses del parto, cuando la lactancia está bien instalada y más organizada. Sería, pues, una picardía tener que interrumpir el amamantamiento porque hay que salir a trabajar. En realidad, hay muchas posibilidades de continuar con la lactancia, dado que para cada problema hay una solución.

Todo depende de dónde y cuánto tiempo trabaje usted.

Si trabaja en su casa o en una casa de familia, no habrá problema.

Si trabaja en una empresa grande que tiene guardería, tampoco habría mayor problema, porque tiene dos descansos de media hora para amamantar en el transcurso de la jornada de trabajo. Si dicha jornada tiene interrupción para almorzar, hasta tendría usted una tercera oportunidad de amamantar su bebé.

Si el lugar de trabajo no tiene guardería hay dos recursos para no dejar de amamantar al bebé. Uno es que consiga un jardín maternal o persona de confianza donde puede dejar el bebé cerca de la empresa, para que usted pueda llegar fácilmente para amamantarlo durante los descansos que prescribe la ley. El otro recurso sería que fuese posible que le lleven el niño de casa al trabajo para que usted lo amamante. Pero si nada de esto es posible puede hacer lo siguiente: saque la leche restante después de cada comida del día y guárdala en la heladera en recipiente limpio para cuando usted no está. En el trabajo puede extraerse la leche cada 3 horas por 5 minutos de cada pecho, vertiéndola en un frasco bien lavado y guardándola en la heladera de la empresa. Cuando regresa a casa, si la temperatura ambiental es igual o menor a 26° C, puede transportar el frasco sin refrigeración. Si la temperatura es mayor de 26° C, conviene que lleve el frasco rodeado de cubitos de hielo dentro de una heladerita portátil. Cuando llega a casa guarda la leche en la heladera y podrá ser utilizada al día siguiente cuando usted no esté (la leche se conserva en la heladera hasta 24 horas). Frecuentemente las madres que proceden así se encuentran con la sorpresa de que no sólo no les falta leche sino que producen más que antes. Esto ocurre porque con este sistema de vaciado regular de los pechos aumenta la producción de leche. Todo esto da un poco de trabajo pero vale la pena. Un consejo adicional de higiene: antes de extraerse leche lávese las manos con jabón y agua.

Averigüe la legislación respecto a lactancia de la mujer que trabaja y aprovéchela al máximo. Cada país tiene una legislación diferente, así que téngalo en cuenta, porque lo que he escrito aquí se relaciona con la legislación argentina en

vigencia. En nuestro país la licencia por lactancia es a todas luces insuficiente y debe ser extendida. Fundo mi afirmación en la doctrina de Juan Pablo II, explícita en su encíclica *Laborem Exercens*, que cito a continuación: "La experiencia confirma que hay que esforzarse por la revalorización social de las funciones maternas, de la fatiga unida a ellas y de la necesidad que tienen los hijos de cuidado, de amor y de afecto para poderse desarrollar como personas res-ponsables, moral y religiosamente maduras y psicológicamente equilibradas"... "La verdadera promoción de la mujer exige que el trabajo se estructure de manera que no deba pagar su promoción con el abandono del carácter específico propio y en perjuicio de la familia en la que como madre tiene un papel insustituible".

Pero hay también mujeres que trabajan no tanto por necesidad económica como por necesidad de promoción personal. Hay quienes llaman a esto "realización personal". Si bien toda persona tiene derecho a la realización personal a través del trabajo, pienso que ninguna madre debiera anteponer las exigencias de éste a las del cuidado amoroso de su hijo (se sobreentiende que puede no trabajar sin perjuicio económico serio). Hay por ejemplo muchas madres con una carrera universitaria que tienen un sentimiento de culpa por el trunco al que se sienten sometidas en el desempeño de ambos roles. Las "exigencias" de una carrera podrían ser una panalita que oculta el verdadero motivo para no amamantar. Este motivo (a veces no del todo consciente) puede ser un temor de llegar a un vínculo profundo con el hijo a través de la lactancia. Ese temor puede estar originado en dificultades vinculadas con la propia madre.

Es importante que apenas usted regrese al hogar ponga su bebe al pecho, no sólo por la importancia de la estimulación a través de la succión sino por la necesidad de contacto de ambos. También debería ser en lo posible incrementada el amamantamiento nocturno para mantener la cantidad de leche necesaria.

Si usted no trabaja todos los días es importante que tenga claro que su bebe debe ser exclusivamente amamantado cuando usted está en casa todo el día. En muchos casos se puede comprobar, a través del relato de madres, que sienten mayor producción de leche los días que se quedan en casa, hecho que ellas interpretan como una compensación de la naturaleza.

Y por último, es importante que tenga presente que el período "bravo" de lactancia y trabajo es de dos meses. Es decir, del mes y medio o dos meses hasta el cuarto mes cumplido de su bebe. A esta última edad, cuando su niño puede comenzar a probar lentamente alimentos semisólidos, en pocas semanas aceptará una comida completa, la cual será otro recurso para esperarla hasta que vuelva

del trabajo para amamantarlo. Aquí, por cierto, vale lo dicho antes respecto a los días que no trabaja: usted será la que dará al niño la comida semisólida en sus días de asueto.

5.19 Amamantamiento y fertilidad

El amamantamiento tiene un efecto de inhibición de la ovulación tanto más prolongado cuanto más tiempo y más intensamente se amamante. Los estudios que documentan esto son numerosos. En una comunidad rural de Bangladesh, Chen y colaboradores (1975) comprobaron que durante 13 meses de amenorrea (falta de menstruaciones) durante la lactancia hubo una tasa de 5 embarazos cada 100 mujeres por año. Kippley y Kippley (1978) en Estados Unidos de Norteamérica, comprobaron que mujeres de buena posición socioeconómica reiniciaban sus menstruaciones a los 14,6 meses promedio cuando amamantaban en forma natural. Para esos autores, el amamantamiento natural implicaba mamadas sin horario, mamadas de noche y acostada, no uso de chupete, ni líquidos, ni jugos, ni complementos, e inicio de sólidos después del quinto mes de vida del bebe. En Chile, Zacharias y colaboradores (1987) siguieron un grupo de 74 mujeres que no amamantaban y otro de 143 mujeres que amamantaban exclusivamente con pecho a sus hijos. Ninguna de las mujeres de los dos grupos utilizaba métodos anticonceptivos. Entre las que no amamantaban el 72% estaban embarazadas a los 6 meses del parto y el 85% a los 19 meses. En cambio, en el grupo de amamantamiento exclusivo ninguna de las 143 mujeres estaba embarazada a los 6 meses y solo 6% de ellas estaban embarazadas a los 19 meses postparto.

Es conocido que el amamantamiento produce demora en la aparición de ovulación y menstruación. La demora en la ovulación durante el amamantamiento se produce por efecto de la prolactina que inhibe la secreción de hormona foliculoestimulante en la hipófisis.

El máximo efecto inhibitor de la ovulación se obtiene cuando se amamanta bajo las siguientes condiciones:

- El niño toma sólo pecho hasta los 5 ó 6 meses (y no recibe agua, jugos ni leche, ni siquiera ocasionalmente).
- Se da el pecho 7 o más veces en 24 horas.
- Hay mamadas nocturnas.
- Se ofrece el pecho también como confortación.
- El tiempo de succión al pecho total diario es de 80 minutos o más.
- Se comienza a agregar semisólidos desde el 5º mes o más adelante.
- Cuando se comienza con semisólidos se continúa con al menos 6 mamadas

diarias (incluyendo una mamada en mitad de la noche) y el tiempo total diario de succión no es menor de 60 minutos.

A pesar de la demora cierta en la reaparición de la fertilidad provocada por la lactancia natural, algunas mujeres se inquietan por no saber si están embarazadas durante la amenorrea, dado que saben que alrededor del 20% de las mujeres tienen una ovulación antes de la primera menstruación. Pues bien, hay una manera sencilla de reconocer los síntomas de la fertilidad aprendiendo el Método de la Ovulación de Billings, que yo recomiendo a las parejas que necesitan espaciar los hijos (ver Apéndice B). Este método puede practicarse durante la lactancia pero tiene que ser aprendido con instructoras habilitadas para enseñarlo. Son muchas las mujeres que aprendieron el método e informan que la primera aparición de **moco fértil vulvar** (proveniente del cuello uterino) ocurre muchos meses después del parto, generalmente en el 2º o 3er. semestre de vida del niño. También informan que después de este primer aviso, a veces pasan varios meses sin que aparezca de nuevo, sobre todo cuando siguen amamantando con frecuencia.

5.20 Su hijo a los dos meses

Hace rato que sonríe como respuesta a su sonrisa (los niños de pecho sonríen antes que los de biberón) y tiene un lenguaje no hablado con el cual se entiende claramente con usted.

Ya no come tan seguido. De noche ocasionalmente pide más de una vez. Es que come más por comida porque sabe cómo sacar toda la leche que quiere. Es más grande.

Usted ha aprendido a conocerlo bien y se ha adaptado a su modalidad. Como no hay muchas sorpresas ni incógnitas, está más tranquila y más libre. No tiene problemas con el pezón, la leche no le chorrea tan fácilmente y no tiene tantas fluctuaciones en la producción.

Ya puede programar mejor sus actividades porque el niño tiene un horario un poco más regular para comer.

Ahora está segura que puede dar bien el pecho a su hijo y que tiene toda la leche que él necesita. Si necesita más, sacará más. El sistema funciona perfectamente y usted se siente realmente madre. Se inicia entonces otro período.

5.21 De los dos a los cinco meses

Aquí se acelera el desarrollo de su hijo, al punto que ríe a carcajadas, usa las manos, emite más sonidos guturales y patatea cuando se enoja. Pronto sostiene bien la cabeza y ya podrá llevarlo cómodamente en brazos (o en porta-bebes), así como también observará que se pone muy contento cuando lo pone en sillas inclinadas para observar el mundo.

Durante estos tres meses, su leche sigue siendo el único alimento que su bebe necesita

En este siglo se introdujo la moda competitiva de dar leche de vaca y alimentos sólidos desde temprana edad. No hay ningún fundamento científico para hacerlo. Más bien existen fundamentos en sentido contrario. Estos son los siguientes:

Los niños que ingieren leche de vaca y alimentos semisólidos desde el primer o segundo mes de vida, reciben cantidades excesivas de calorías y sales.

El exceso de calorías lleva fácilmente a la obesidad precoz, la que suele desembocar en una obesidad del niño mayor y del adulto.

El exceso de sales, que no pueden ser eliminadas por los riñones todavía inmaduros del bebe, determinará una retención de sal. Esta tiene dos peligros, uno inmediato y otro tardío. El riesgo inmediato es que si el niño tiene diarrea o vómitos por cualquier causa, puede llegar rápidamente a una deshidratación grave, conocida como deshidratación hipertónica. El riesgo tardío—según algunos autores modernos—consiste en que los niños alimentados así pueden padecer hipertensión arterial cuando adultos, como consecuencia del exceso de sal ingerida cuando muy pequeños.

Por último, hay otro inconveniente sumamente importante, tanto que merece ser señalado en recuadro:

La introducción precoz de otros alimentos disminuye su producción de leche rápidamente

Por todas estas razones, no recomiendo empezar con alimentos semisólidos hasta el quinto o sexto mes cumplido de vida.

De los dos a los cinco meses usted puede ver más claramente cómo su pecho significa no sólo alimento para su hijo sino también consuelo y bienestar. Sus bajadas de leche están mucho más sincronizadas con el hambre del niño y la comida nocturna se organiza mejor, porque a veces es pedida a última hora de la noche o a primera hora de la mañana.

Existe una creencia, entre los defensores de la alimentación artificial, de que el biberón permite tirones más largos de sueño nocturno. Eso no es cierto. Tanto los niños de pecho como los de biberón pueden pedir alimento de noche y ello no depende tanto del tipo de comida como del tipo de niño. Suelo decir a las madres que los comedores nocturnos son así, independientemente de que sean amamantados o alimentados a biberón. Conozco muchos niños de biberón que lo exigen percentorariamente a las tres de la madrugada.

Alrededor de los 4 meses de edad, el niño empieza a distraerse con cualquier estímulo cuando está amamantado. Esto no tiene mayor importancia, porque en términos al mismo tiempo que sigue succionando.

El niño que toma pecho como único alimento hasta los cinco o seis meses, suele rehusarse a tomar biberón. Pienso que eso es positivo, porque demuestra que sabe lo que es bueno.

Por último, usted puede sentirse particularmente tentada para dejar de amamantar a su hijo, porque le parece que ya tomó bastante tiempo, o porque puede pensar que su leche no es ya buen alimento para su hijo. Eso es un error, porque su leche es al menos hasta el año el mejor alimento para su hijo y, por otra parte, él necesita tomar de su pecho para completar de la manera más adecuada su maduración afectiva.

A esta edad es frecuente ver que los niños alimentados a biberón toman 4 o a lo sumo 5 biberones por día, en cambio, los bebés amamantados toman el pecho unas 7 veces por día. Esto, que algunas mujeres consideran una desventaja del amamantado, en realidad es una ventaja tanto para la madre como para el hijo, porque las mamadas frecuentes facilitan un mayor contacto y comunicación entre ellos, así como contribuyen a espaciar los hijos (5.19).

5.22 De los cinco a los nueve meses.

Introducción de nuevos alimentos

A los cinco meses hace unas dos semanas :1 día y puede dormir varias horas por noche. Aprendió a anticipar las comidas y las pide a gritos más que con llanto; se enoja si cuando lo tiene en brazos para darle el pecho, no le da. Tiene un ges-

to típico cuando mama: los brazos levantados, los puños cerrados, rodeándola con un brazo a cada lado del pecho.

A esta edad, el bebe se vuelve extremadamente eficiente. Termina de mamar a veces en cinco minutos y ello se debe a que chupa más fuerte y la leche baja en seguida. Hay madres que creen que el niño está perdiendo interés por el pecho porque termina de mamar muy pronto. Pero lo que sucede es que saca lo mismo o más en menos tiempo.

A continuación, trataré el importante tema de la introducción de otros alimentos con respuestas a preguntas que suelen hacer las madres.

— “¿A qué edad debe comenzarse con otros alimentos distintos de la leche?”

La edad apropiada para introducir los alimentos llamados semisólidos es, según la Organización Mundial de la Salud, de los cuatro a los seis meses de vida. Usted puede darse cuenta de que su hijo está en condiciones de empezar cuando vea que sostiene bien la cabeza y se mantiene sentado con apoyo, y observe que se inclina hacia adelante y abre la boca cuando ve pasar alimentos o ve comer a los demás miembros de la familia. Algunos bebes hacen esto a los cuatro meses, pero la mayoría lo hacen al quinto o sexto mes cumplido. Por eso, generalmente recomiendo comenzar con alimentos semisólidos desde el quinto mes cumplido (5.21).

— “¿Qué se considera alimento semisólido?”

Se considera tal a toda preparación hecha especialmente para bebes, sea papilla de cereal con o sin legumbres, puré de frutas o verduras, hígado cocido y rallado, carne cocida y picada finamente (a cuchillo o con picadora), alimentos agregados a un biberón con leche u otro líquido, huevo cocido y machacado, etcétera.

— “¿Qué se considera alimento sólido?”

A los alimentos que se dan al niño en la forma que los consumen los adultos y que requirieren masticación con dientes. Si a un niño se le da pan hecho papilla con leche, se considerará semisólido, pero si simplemente se le da al niño un pedazo de pan, éste será considerado como alimento sólido.

Es razonable que los primeros meses que se introduce al niño con alimentos distintos de la leche, le sean suministrados en forma de semisólidos, dado que no tiene dientes para triturar la comida.

— “¿Qué alimentos deben tenerse en cuenta para iniciar la alimentación semisólida?”

Es muy sencillo: los mismos alimentos que recomendé a usted para su embarazo y lactancia. La diferencia será que la leche que le dará será la suya, que al principio le durará semisólidos y no sólidos, y sin condimentos fuertes que quizá le gusta a usted agregar en su comida.

Los cereales y legumbres combinados en proporciones adecuadas representan un excelente alimento para lactantes. Tanto los cereales como las legumbres constituyen alimentos corrientes en casi todos los países, son de fácil preparación y pueden reemplazar los alimentos de origen animal (sobre todo cuando éstos no son accesibles por su disponibilidad o costo). En el Apéndice A encontrará algunas recetas sencillas de mezclas de cereal con legumbre, destinadas a los bebés.

Los cereales pueden también combinarse frecuente u ocasionalmente con huevo, carne roja o blanca o leche. En algunos países (como en Argentina) suele conseguirse hígado de ternera a módico precio. El hígado es un excelente alimento para combinar con el cereal, porque aporta más proteínas y mucho hierro. La leche es también un buen complemento del cereal porque le agrega un refuerzo calórico y proteico. Pero tenga en cuenta que cuando va a mezclar cereal con leche debe considerar en primer lugar su propia leche. ¿Qué ventaja tiene esto? En primer lugar, usted está reforzando el cereal con proteínas de la más alta calidad. En segundo lugar, al dar el pecho y además sacarse un extra de leche para la papilla, usted está vaciando más completamente sus pechos y eso permite que se mantenga una buena producción. Cuando prepare un cereal de los que se hierven con agua, agregue su leche cuando el cereal ya está cocido y listo para dar al bebé.

En estos casos, conviene que hierva el cereal con un poco menos de agua que lo habitual para que, una vez cocido y dejado entibiar, usted agregue su leche para ablandar la papilla.

Los cereales precocidos del comercio tienen la comodidad de que no se hiervan y pueden mezclarse directamente con agua o leche, pero tienen el inconveniente de ser mucho más caros y de menor valor nutritivo que las mezclas caseras de cereal con legumbres.

Como dije cuando hablábamos de la dieta materna, también su hijo necesita comer verduras de todos los colores y frutas, porque él también necesita vitaminas y minerales, que son aportados por estos alimentos. Si su hijo toma de media a una hora de sol por día no necesita siquiera vitamina D. Si no toma sol, conviene que le suministre una gota diaria de vitamina D (consulte esto con el pediatra).

El aceite o margarina o manteca, agregados a la comida o cocinados con ella, son especialmente útiles porque aportan mucha energía y también hacen la comida más blanda y sabrosa.

El azúcar da sabor y agrega energía, pero no debe abusarse de él. Pequeñas cantidades por porción (una o dos cucharaditas) son suficientes. Mayores cantidades desequilibran la dieta y traen caries.

“¿Hay que poner sal a la comida del bebé?”

Los adultos tenemos el gusto pervertido y salamos mucho la comida. Si no lo hacemos, no le sentimos gusto. Pero el niño tiene el gusto sin pervertir y distingue los sabores de los alimentos mejor que nosotros. No aconsejo a las madres poner sal a la comida de sus bebés, por lo menos hasta el año de edad. Controlo muchos niños que comen perfectamente bien sin agregado de sal en su comida.

“¿Qué cantidad de alimento debe darse por comida?”

Comience con tres cucharitas y aumente dos o tres cucharitas por día hasta llegar a unas tres cucharas soperas colmadas. Hay niños normales que nunca llegan a esa cantidad y hay otros, también normales, que no se conforman con esa cantidad. Adáptese pues al niño que le tocó.

“¿Cuántos alimentos nuevos por vez?”

Conviene agregar uno o a lo sumo dos (como la mezcla de cereal con legumbre) alimentos nuevos por semana. Esto permitirá conocer cuál es el causante si hay una reacción alérgica a los alimentos. Por otra parte, la introducción lenta y sucesiva de alimentos nuevos permite que su niño se acostumbre mejor a digerirlos.

“¿En qué orden deben introducirse los alimentos nuevos?”

Da igual. Si usted introduce uno nuevo por semana, al mes de haber comenzado, ya estará comiendo cereal con legumbres (o con carne o huevo o leche), verduras y frutas pisadas.

“¿Cuántas veces por día debe comer el bebé?”

Tradicionalmente se recomendó comenzar con una comida diaria y, al llegar a los ocho meses de vida, agregar una segunda comida. Hoy el esquema es diferente y se recomienda dar dos comidas diarias desde casi el principio y tres o cuatro al llegar al noveno mes, aparte de las mamadas. ¿Por qué este cambio? Porque se comprobó que había muchos bebés que ingerían muy poco alimento por comida y utilizando el esquema tradicional se desnutrían a partir del 6º mes de vida. De acuerdo con estos datos podremos

partir la diferencia: si su hijo come poco por vez, debe hacerlo más veces por día; si come mucho por vez, puede comer menos veces por día.

— *"¿El niño debe comer solo?"*

Hasta los 12 meses es preferible que usted alimente al niño aparte, porque hasta esa edad los niños suelen comer más despacio que los mayores. De este modo usted se asegurará de que su hijo comerá cantidad suficiente de alimento. Después del año, el niño podrá participar de la mesa familiar, pero con su propio plato, porque así usted podrá estar más segura de que come lo suficiente.

— *"¿Cómo puedo saber con precisión si mi niño está comiendo lo que necesita?"*

Esta es una pregunta frecuente. Si su hijo tiene buen aspecto, es vivaz, y aumenta de peso en forma aceptable, seguramente está alimentándose en forma suficiente. Pero le recomiendo que en el segundo semestre de la vida de su hijo controle su alimentación y crecimiento mensualmente con el pediatra, como lo hacía en el primer semestre.

— *"¿Hay que dar de mamar antes o después de las comidas?"*

Cuando el hijo esté siendo acostumbrado a los semisólidos conviene darle el alimento antes de la mamada, porque como estará con apetito será más probable que lo acepte. Pero cuando ya esté comiendo bien, quizá convenga darle el pecho antes de la comida, para mantener así una buena producción de leche. Pero hay madres que hacen esto muy clásicamente, observado tanto su producción de leche como el interés de su bebé.

— *"¿Hay que lavarse las manos? ¿Cómo guardar los restos de comida?"*

Es muy importante la higiene de sus manos cuando va a preparar la comida y va a darla al bebé. Lávese las manos con jabón y agua porque la suciedad trae gérmenes y éstos traen enfermedades. Después de cocinar toque lo menos posible la comida con las manos.

Después de dar de comer a su niño, si queda algo de su comida trate de que la termine otro miembro de la familia o usted misma. Si no es así, los restos pueden ser guardados en la heladera por un día. Fuera de la heladera sólo pueden guardarse una o dos horas en un recipiente con tapa.

Cuando un bebé toma biberón, los restos de leche deben ser tirados.

— *"¿Cómo debe comer mi hijo si enferma?"*

Cuando su hijo enferme no le restrinja los alimentos. Más bien trate de asegurarse de que coma bien. Si está inapetente, cosa frecuente durante la enfermedad, déle más veces por día comida en pequeñas raciones. En realidad, los niños febriles necesitan más alimento y líquido que en condiciones de salud.

— *"¿Y los jugos?"*

Usted pensará que me olvidé de los jugos, pero no es así. Los jugos se suministran desde el mes de vida para aportar vitamina C cuando un bebé toma biberones, pero los bebés amamantados no necesitan jugos hasta que comienzan a comer semisólidos, por la sencilla razón de que la leche materna tiene cantidad suficiente de vitamina C. Yo le diría que la que tiene que tomar algún jugo de fruta (cítrico o tomate) es usted.

— *"¿Las comidas con papillas reemplazan mamadas?"*

En ediciones anteriores decía que "el número de mamadas disminuye paulatinamente a partir de la introducción de otros alimentos distintos de la leche". Ahora no puedo decir lo mismo. La experiencia (esa dura escuela) me mostró que cuando en los primeros 2 o 3 meses de alimentación con papillas se disminuía el número de mamadas, ocurrían frecuentemente varios problemas conexos:

- El niño recibía menos alimento y se estancaba en el peso, porque su estómago no estaba acostumbrado todavía a recibir la cantidad grande de alimentos que hace falta para sustituir mamadas.
- La madre notaba que le disminuía bruscamente la producción de leche y el bebé comenzaba incluso a rechazar el pecho.

Se llegaba así a un desate completo cuando el niño tenía 6 o 7 meses. Para evitar estos problemas, hoy aconsejo a las madres que mantengan el mismo número de mamadas en los 2 o 3 primeros meses de alimentación con papillas (al menos 6 mamadas en 24 horas) y que comiencen a pensar en disminuir muy lentamente el número de mamadas a partir del momento en que el niño acepta tres comidas abundantes por día, cosa que suele ocurrir cuando el bebé tiene alrededor de 9 meses.

Algunas madres notan que a partir del momento en que comenzaron con semisólidos, las bajadas de la leche se demoran. "Antes la leche venía en seguida, ahora no y mi bebé se enoja". Esta es una frase que he oído muchas veces. Si a usted le pasa eso asegúrese de que no está apurada cuando va a

darle de mamar y utilice recursos para condicionar una bajada más pronta de la leche (lavarle las manos, mojarle los pechos con agua tibia, secarse, exprimirse un poco de leche manualmente, estirarse suavemente el pezón para que se endurezca, sonarse cómoda o acostarse y dar de mamar).

5.23 Otra vez usted

Entre los cinco y nueve meses de su hijo quizás usted piense en dejar el amantamiento, porque ve que él progresa bien, ya come otros alimentos, supone que va a tolerar la leche de vaca y, además, usted está quizás un poco cansada.

Yo le aconsejaría que reflexione en lo que voy a decirle ahora: En primer lugar, su hijo va a beneficiarse nutricional y psicológicamente si lo sigue amantando, aunque lo haga menos veces por día. En segundo lugar, usted puede estar cansada porque ya no come tan bien como antes y ha comenzado a tener muchas actividades, algunas de ellas aún postergables.

Aquí es necesario pararse a reflexionar sobre prioridades. Muchas veces nos metemos en actividades febrilmente, sin pensar un minuto en qué es lo que realmente vale. Actuamos por motivaciones a veces superficiales y, cuando queremos darnos cuenta, estamos abautidos y no podemos llevar a cabo las cosas verdaderamente importantes.

¡Y amamantar al hijo sí que es importante!

Si usted está fatigada, busque las oportunidades de descansar, de salir y distraerse, de caminar. Coma bien y, eventualmente, consulte a su médico para ver si debe tomar vitaminas. Las vitaminas no engordan, la comida mal elegida sí. Y usted sabe cuáles alimentos engordan.

5.24 El destete

El destete comienza el día que usted da a su hijo cualquier alimento que no sea su leche. O sea que empieza desde antes de los nueve meses, pero no necesariamente el destete tiene que concluir a los nueve meses. El destete debe ser lento, gradual. No sólo debe coincidir con etapas evolutivas del bebé sino que hay que encararlo como una relación de dos en que mamá y bebé juntos lo enfrentan de común acuerdo. Todo niño y su madre tienen su tiempo para el destete. Si el hijo necesita algunas mamadas diarias hasta el año y medio o dos años, porque su estabilidad emocional lo requiere, ¿por qué negárselas? La maduración psíquica es una cosa muy personal. Usted conoce a su niño y sus necesidades mejor que nadie.

En muchos países y comunidades del mundo hay millones de niños que son amamantados dos y tres años. Es bueno que usted sepa esto para no dejarse influir por quienes dicen que amamantar después del año "arruinará" a su bebé. Pero tampoco quiero que crea que yo digo que tiene que amamantar tal o cual cantidad de tiempo. Lo que sí me atrevo a decir es que a la luz de los conocimientos actuales (antropológicos, nutrológicos, inmunitarios, psicológicos, etc.) parece que el ser humano está diseñado para ser amamantado alrededor de dos años. Considero que el amamantamiento es imprescindible para el primer año de vida y que puede ser muy buena cosa durante el segundo año.

El destete debe ser realizado de tal manera que no lesione el vínculo con su hijo. Durante todo el proceso del destete estimule a su hijo en todas las áreas del desarrollo (motriz - coordinación - lenguaje y social) con mucho matiz emocional, de manera que su hijo aprenda a amarla (y usted a él) no sólo con el acto de la mamada.

Algunos bebés se desestian por sí mismos y ello puede coincidir con la adquisición de nuevos intereses al final del primer año o durante el segundo año de vida. Hay personas que dicen que la primera señal de que hay que desestiarlo es cuando el bebé con dientes muerde al mamar. Pero no es así. Alrededor de los 8 meses, cuando los bebés comienzan a hacer eso, están expresando una actitud de desafío que también se ve en otras áreas de la conducta (por ejemplo cuando a pesar de advertirle que no lo haga, el niño arroja un vaso al suelo y ríe). Lo más importante es no interpretar la mordida como una agresión cuyo castigo es el destete sino que debe entenderse el real motivo y, con un no firme, ayudarlo a aceptar límites.

Si usted ha decidido desestiar su bebé, no le recomiendo que lo haga en pleno verano, por cuanto hay mayor riesgo de que el niño tenga una diarrea. Tampoco es prudente hacerlo cuando está enfermo, convalesciente o en plenas molestias de dentición. Cuando su hijo sólo mame una o a lo sumo dos veces por día, puede hacerle perder la dependencia del pecho con cierta facilidad si realmente el niño ha sido estimulado como dije en todas las áreas del desarrollo y ha aprendido a demostrar y recibir apego con cosas diferentes a la mamada. Demorar la mamada para que se acostumbre a esperar, darle algo alternativo como un vaso de jugo o de leche, son técnicas que suelen dar resultado en poco tiempo. Por otra parte, el niño puede también perder interés gradualmente en el pecho, en la medida que su producción de leche disminuye. Si durante el proceso del destete observa que le queda mucha leche retendida, deberá sacarse un poco manualmente, tanto cuanto como para ablandar los pechos.

Cuando el destete está concluido, habrá terminado una etapa llena de felicidad para ambos y usted sentirá cierta añoranza. Pero no olvide que luego del destete comienza una etapa de maduración muy importante para su hijo, y si usted lo quiere bien, contrará su felicidad en verlo y ayudarlo a crecer.

A MANERA DE SINTESIS

Usted ha tenido un hijo por amor

Complete esa tarea sublime dándole el pecho

*Confíe en la gente experta que pueda ayudarla
a amamantar con éxito*

Rodéese de un ambiente favorable

*Y esté segura de estar cumpliendo una
misión importante en su vida*