

DIRECTO
AL
GRANO

Pionera en Cantabria de la promoción de la lactancia materna como la mejor forma de alimentación infantil, asegura que ahora el principal objetivo es lograr que el amamantamiento se prolongue en el tiempo, al menos durante los primeros seis meses de vida como único alimento

María José **LOZANO DE LA TORRE**

PEDIATRA DEL HOSPITAL VALDECILLA Y PROFESORA DE PEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

«NO HAY QUE TENER MIEDO DE HABLAR DE LOS RIESGOS DE NO AMAMANTAR»

...materna, organizando cursos, conferencias. Una de las cosas que nos proponíamos era recuperar la cultura del amamantamiento y creo que lo estamos consiguiendo. Nuestro hospital ha dado pasos muy importantes y significativos en cuanto a la asistencia al parto, el contacto piel con piel, el no separar al recién nacido de su madre, y todo ello, sin duda, va a condicionar que la lactancia materna sea cada vez más prolongada. Ahora hay un gran número de madres que comienzan, pero luego se va abandonando, cuando lo ideal es que el niño tome solo pecho durante los primeros seis meses de vida, porque es el alimento más adecuado para él y cubre todas sus necesidades. Los beneficios de la lactancia materna son más evidentes cuanto más prolongada sea. Se ha visto que hay una relación muy importante entre lo que se hace en las primeras horas de vida y lo que ocurre después: si el niño sale del hospital con una buena técnica de lactancia, un buen agarre, una buena postura, después surgirán menos problemas y será más fácil que se mantenga.

● ¿Cuáles son las bases científicas de los beneficios de la lactancia materna?

○ La evidencia científica está en la composición de la leche de mujer, que está específicamente adaptada a las necesidades del lactante humano y cubre todos los requerimientos del recién nacido y el lactante, y por eso conlleva grandes beneficios para la salud, no solo mientras dura el amamantamiento sino también a largo plazo, incluso en la edad adulta. La leche artificial es en la mayoría de casos leche de vaca, que está adaptada al ternero, las casas de dietética infantil la transforman en leche de mujer, y están consiguiendo cosas buenas, pero no es equiparable. A pesar del avance en el conocimiento de la composición de la leche materna hay múltiples componentes que no se sabe cómo actúan y otros que ni siquiera se conocen, y para hacer un buen sucedáneo no basta con añadir componentes. La leche materna es, tal como es, el patrón de oro y de referencia de la alimentación infantil, y no sabemos la importante repercusión que puede tener en un futuro el hecho de que no se amamante a los niños durante más tiempo. Están pasando cosas que posiblemente se podrían haber evitado con lactancia materna prolongada, no solo en cuanto a la salud individual del niño y de la madre, me refiero

también al impacto medioambiental, sanitario, económico... Está claro que los niños amamantados enferman menos. Los pediatras conocemos la importancia de las vacunas, porque previenen enfermedades, pero probablemente la mejor vacuna del mundo es la leche materna. Si los niños fueran amamantados durante mucho tiempo, se podrían prevenir muchas enfermedades. La industria gasta mucho dinero en esto y sin embargo no se dedica suficiente dinero a promocionar la lactancia materna.

● Pero además tiene otro tipo de ventajas, emocionales, de desarrollo...

○ Muchas, como el establecimiento del vínculo, que sobre todo cuando ocurre precozmente crea un equilibrio que no tiene parangón. Ninguna mujer debería dar el biberón sin haber obtenido información adecuada sobre la lactancia materna. Muchas veces los pediatras tenemos miedo de forzar situaciones, y cuando se pregunta a las mujeres al cabo del tiempo son muchas las que se quejan de que no se les ha explicado suficientemente todo lo que conlleva la lactancia materna. Si una madre decide alimentar a su hijo con leche artificial debe tener todo nuestro apoyo, pero antes debemos informarle bien de lo que conlleva el



una entrevista de **Begoña Porras**

● Es usted una férrea defensora de la lactancia materna desde hace muchos años y un pionera en fomentarla y promocionarla...

○ Afortunadamente las cosas han cambiado mucho y ahora hay mucha más gente que trabaja mucho y muy bien por la lactancia materna, pero es cierto que yo fui una de las personas que metió el gusanillo de la lactancia...

no lactar. A estas alturas ya no se trata tanto de hablar de los beneficios de la lactancia materna como de los inconvenientes de la lactancia artificial. No hay que tener miedo a hablar de los perjuicios y los inconvenientes del no amamantamiento. Existen muy pocas situaciones que contraindiquen la lactancia, pero muchas veces somos los profesionales de la salud que estamos en contacto con la madre y el niño los que fallamos, porque no conocemos bien la técnica o porque creemos que no pasa nada por dar biberón, por eso la formación de los profesionales es tan importante. Estamos recuperando la lactancia, se ve en los datos de ventas de las leches 1, que están en descenso, pero ahora tenemos que lograr que sea por más tiempo.

● ¿Cuáles son los perjuicios de la lactancia artificial?

○ Pues todo lo que no conlleva beneficio. Los niños alimentados artificialmente tienen más infecciones gastrointestinales y respiratorias, más ingresos hospitalarios, mayor riesgo de muerte súbita del lactante, mayor tasa de mortalidad neonatal..., y no digamos los más vulnerables, como los pretérmino y los de bajo peso, algunos gravemente enfermos y que no pueden ser amamantados por su madre. Gracias a la existencia de los bancos de leche, ha disminuido mucho la mortalidad de estos niños porque ahora pueden ser alimentados con leche de mujer, que evita, por ejemplo, la enterocolitis necrotizante, un cuadro muy grave en estos recién nacidos de alto riesgo. Cuanto más pequeño y más lábil sea el niño, más se va a beneficiar de la leche materna. Sin lactancia materna, también hay riesgos en la edad adulta: de obesidad, de hipertensión, de enfermedad inflamatoria intestinal. Incluso se habla, aunque sé que es un tema muy controvertido, de que la lactancia materna prolongada condiciona un mejor desarrollo intelectual y más cuanto más tiempo se prolongue. Y también hay beneficios para la madre: la que no amamanta tiene mayor riesgo de osteoporosis, de fractura de cadera, de algunos tipos de cáncer...

● ¿Cuál es la situación de la lactancia materna en Cantabria, hasta dónde se ha avanzado?

○ Yo creo que ha mejorado, sobre todo a raíz del programa puesto en marcha por Charo Quintana, cuando era consejera de Sanidad, de promoción de la lactancia materna entre

LACTANCIA PROLONGADA

«SI LOS NIÑOS FUERAN AMAMANTADOS DURANTE MÁS TIEMPO, SE PODRÍAN PREVENIR MUCHAS ENFERMEDADES, LA LECHE MATERNA ES LA MEJOR VACUNA»

PREMATUROS Y BAJO PESO

«CUANTO MÁS PEQUEÑO Y VULNERABLE SEA EL RECIÉN NACIDO, MÁS SE VA A BENEFICIAR A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA ALIMENTACIÓN CON LECHE DE MUJER»

(CasaSALUD)

2005-07, según el cual todo el personal sanitario, tanto a nivel de Atención Primaria como especializada, recibió formación específica. Esa formación se ha mantenido y ha ocurrido algo muy importante: el Hospital de Laredo obtuvo el galardón Hospital Amigo de los Niños, que solo tienen quince hospitales españoles. Y en nuestro hospital el cambio ha sido espectacular gracias a la no separación del recién nacido de su madre (ahora solo el 1% se separan, porque realmente es necesario), que favorece el contacto precoz. Aunque no disponemos de buenas estadísticas, creo que estamos al nivel del resto de España: un 70% en el primer mes, un 40% a los tres meses y un 20% a los seis. A la mejora de la situación en Cantabria ha contribuido también el trabajo de la asociación La Buena Leche, con sus jornadas de promoción y las reuniones de madres, que ayudan mucho.

● **Ese cambio social que sería necesario para propiciar el mantenimiento de la lactancia materna, ¿está cerca de producirse en España?**

○ Ahora el permiso por maternidad es de 16 semanas y hay una presión muy importante para que se prolongue y acercarnos a los niveles de los países nórdicos, que son modélicos. Creo que esto se logrará y que ayudará a que tengamos lactancias más prolongadas. Pero, por ahora, desgraciadamente, muchas veces no llegamos ni siquiera a las 16 semanas, pero confío en que sea cuestión de tiempo que las madres que tienen lactancias felices con 16 semanas puedan prolongarlas. El principal objetivo es llegar a una lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Por ejemplo, el comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría ha editado recientemente un programa sobre riesgos laborales y lactancia materna, sobre situaciones que se dan en ciertos trabajos y que pueden ser perjudiciales para las mujeres que amamantan.

● **¿Son suficientes la promoción y la información que se dan o habría que hacer un esfuerzo mayor?**

○ Nunca es suficiente. Existe todavía un poco de prurito, sobre todo por parte de los pediatras y los obstetras y las matronas, a la hora de hablar con más claridad y sin miedo sobre los riesgos de no amamantar, no hay que ser tan tibios en dar información, queremos ser demasiado respetuosos a veces y lo que tenemos que ser es más contundentes a la hora de dar información sobre los peligros de no amamantar para el niño, para la madre y para la sociedad. Cuando surgen dificultades y la madre va a su centro de salud, a veces se recurre con demasiada frecuencia al biberón, en vez de observar la toma y tratar de corregir los errores. Con una buena explicación se pueden salvar muchas lactancias, pero el miedo a que el niño no se desarrolle bien y no gane peso nos lleva a suplementar y se dice que la lactancia mixta es la tumba de la lactancia materna.

● **¿Y no se corre el riesgo de caer en el fundamentalismo de la lactancia materna y de que las mujeres que deciden no amamantar o que no pueden hacerlo se sientan culpables o frustradas?**

○ Eso sería una mala práctica por nuestra parte. Las madres que deciden no amamantar a sus hijos tienen todo el derecho del mundo y deben ser respetadas. Tenemos que informar, pero desde el respeto y sin culpabilizar. La mayoría de las mujeres ya han decidido,



FOTOS: DELTA-JOSÉ LUIS ECHAVE

incluso antes de quedarse embarazadas, cómo criar a su hijo. La educación en este sentido debería empezar en la escuela y en la familia, para que dar el pecho a los hijos sea algo normal. Muchas veces las madres deciden sin tener una buena información. Las situaciones en que la lactancia materna está contraindicada son muy raras, la mayoría de las mujeres pueden lactar a sus hijos, hay que informar sobre las ventajas y, si la madre o la pareja decide no dar el pecho, tendremos que ayudarla a que alimente a su hijo de la

mejor forma posible. Sería una mala práctica no respetarla o culpabilizarla. En este sentido, es importante lo que se hace ya en algunos centros de salud, la visita prenatal: la pareja visita al pediatra durante el embarazo, para que les hable de lo que va a pasar en el parto y durante los primeros días. Más del 90% de las mujeres empiezan a amamantar, el problema es que cuando surgen dificultades no sabemos ayudarlas, algo pasa en los primeros días que hace que las mujeres que quieren no puedan, porque las que no quieren

son muy pocas.

● **¿Y qué se les puede decir a las mujeres que no pueden o no quieren amamantar para que críen a sus hijos de la mejor forma posible?**

○ Se les indica la cantidad de productos disponibles para la alimentación infantil en el mercado, hay muchos adecuados y que consiguen un buen crecimiento y un buen desarrollo del niño. Hay leches para el recién nacido, leches de continuación que pueden suplir la leche materna y hacen que los niños crezcan de forma saludable. Nunca será igual que la lactancia materna, pero no necesariamente tienen que aparecer problemas.

● **En torno a la lactancia materna se están empezando a desarrollar prácticas complementarias que indican una vuelta a la 'crianza natural', como cargar al niño de cierta forma o compartir el lecho, ¿todo esto es necesario y favorece la lactancia materna o es una simple moda?**

○ Que los padres compartan la cama con el niño es una práctica mucho más frecuente de lo que pensamos, sobre todo en ciertas culturas, y aunque hay algunas opiniones en contra por los riesgos que puede suponer, lo que sí está claro es que favorece la lactancia materna. Pero hay que hacerlo con precaución y evitarlo cuando el colchón es blando o con almohadas, o si la madre o el padre han consumido alcohol o tabaco. Nosotros no lo contraindicamos pero debemos advertir de los riesgos. También parece que está en boga la vuelta al parto natural, aunque, después de todo lo que hemos avanzado en este sentido, es normal que algunos lo vean como un retroceso...

● **¿La lactancia materna está bien incorporada a la formación en la Facultad de Medicina, a la formación de los residentes de Pediatría y de los profesionales sanitarios?**

○ En la Facultad de Medicina, en quinto curso se dan seminarios de lactancia materna, a cargo de Belén Martínez-Herrera, que es la responsable de la Clínica de Lactancia del hospital, y en sexto curso, en la asignatura de Clínica Pediátrica, de la que soy responsable yo, todos los alumnos pasan por la Clínica de Lactancia para observar las tomas y aprender a manejar los fármacos durante la lactancia materna. Los residentes rotan durante cuatro meses por la planta de Maternidad y existen cursos de formación específica pediatras y enfermeras de Atención Primaria.

● **Otro tema de actualidad es el destete, ¿cuándo se debe destetar al niño que está lactando?**

○ El destete es un proceso que en realidad empieza cuando se introduce la alimentación complementaria a los seis meses. Pero la lactancia se puede mantener todo el tiempo que quieran la madre y el niño. Lo que sí hay que evitar es el destete brusco, y si no queda más remedio, la madre puede compensarlo con caricias o cuentos para que el niño no se sienta apartado de ella bruscamente.

● **¿Qué papel juegan los bancos de leche humana?**

○ Son una alternativa estupenda y han condicionado que disminuya mucho la mortalidad en los recién nacidos prematuros y enfermos gracias a que son alimentados con leche donada de otras madres. En España, el primero fue el de Baleares, y ahora tenemos en el sistema público el del Hospital 12 de Octubre de Madrid. Lo ideal sería que el modelo se extendiera a otros hospitales del país.

CANTABRIA

«TENEMOS CIFRAS SIMILARES AL RESTO DE ESPAÑA: UN 70% DE LACTANCIA MATERNA EN EL PRIMER MES, UN 40% A LOS TRES MESES Y UN 20% A LOS SEIS»

ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL

«NINGUNA MUJER DEBERÍA ELEGIR ALIMENTAR A SU HIJO CON BIBERÓN SIN HABER RECIBIDO ANTES UNA BUENA INFORMACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA»