

COMIDA CON EL EXPERTO.

LACTANCIA MATERNA PROLONGADA Y VIDA FAMILIAR.

N. Marta Díaz Gómez(*), Carmen I. Gómez García(), M. Jesús Ruiz García(**), Yaiza Acosta Hernández(*).**

(*Universidades de La Laguna. ()Universidad de Murcia.**

RESUMEN

Tenemos que lograr que la lactancia materna se convierta en la norma biológica para la alimentación y crianza en los primeros años de la vida del niño, para ello es necesario un cambio cultural que haga posible que la lactancia materna pase a ser considerada un acto que necesita ser aprendido por las mujeres y protegido por la sociedad. Las intervenciones a nivel del núcleo familiar son importantes y deben de incluir: proporcionar información sobre los beneficios de la lactancia materna prolongada, aumentar el nivel de autoconfianza materno en la lactancia y sobre todo el apoyo de la pareja. El padre debe asumir responsabilidades en la crianza del niño, que no tiene que ser iguales a las de la madre, pero si complementarias y ofrecer también apoyo psicológico y ayuda física a la madre.

La lactancia materna es la fuente óptima de nutrición durante la primera infancia y tiene un efecto protector frente a múltiples enfermedades agudas y crónicas. Existe abundante evidencia científica de que ofrece otras muchas ventajas no solo para los lactantes, sino también para las madres, las familias y la sociedad, lo que la convierte en la norma biológica para la alimentación y crianza en los primeros años de la vida. Por otro lado, el sistema inmunológico del niño tarda entre dos y seis años en terminar de madurar, el destete antes de esa edad puede privar a los lactantes del efecto protector que aporta el amamantamiento prolongado. A pesar de muchos prejuicios populares, no hay evidencia de asociación entre lactancia prolongada y problemas de desajuste social en el niño, sino que al contrario, se sabe que mejora el desarrollo cognitivo y el ajuste social a largo plazo.

La recomendación de la OMS de continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más debería ser la norma en todos los países, no solo en aquellos en vías de desarrollo. En consonancia con ello la denominación de lactancia materna prolongada se tendría que reservar para aquellas situaciones en las que la alimentación al pecho se mantiene mas allá de los 2 años.

La lactancia materna prolongada es una práctica minoritaria en nuestro medio, donde se constatan cifras por debajo del 20% a los seis meses, sin embargo la mayoría de las mujeres que abandonan precozmente la lactancia manifiestan que se sienten mal por ello y les hubiese gustado prolongar la lactancia materna por mas tiempo. Tenemos que desarrollar estrategias para ayudar a que aquellas madres que lo deseen puedan continuar alimentando a su hijo al pecho. Para ello hay que identificar en primer lugar los principales factores que pueden dificultar o apoyar la lactancia prolongada.

Las presiones en contra de esta práctica por parte de la familia, los amigos e incluso los profesionales sanitario sin una formación específica en lactancia materna, pueden influir en la madre y motivar el destete. Este rechazo familiar y social es aún mayor cuando la madre practica lactancia en tándem. En países en los que por el contrario, la lactancia prolongada se valora de forma positiva (la India, Mongolia), las tasas de lactancia materna después del año se mantienen en cifras altas. En nuestro medio, la inmensa mayoría de las madres se sienten *atacadas* por comentarios como “¿todavía le das el pecho con lo mayor que es?”. La forma de reaccionar de las madres está influenciada, entre otros factores, por su grado de autoconfianza en la lactancia materna. Muchas madres, aunque consideran que estas presiones constituyen un aspecto negativo de la lactancia materna prolongada, no ceden ante ellas, sino que afianzan su interés en continuar con la lactancia materna, como una experiencia vital que quieren sentir y disfrutar, como algo instintivo y natural y se sienten orgullosas al

comprobar que sus hijos crecen sanos alimentados con su leche. Como aspectos positivos de la lactancia prolongada estas madres valoran que el niño se siente emocionalmente más seguro, tiene mejor estado de salud, es más cariñoso, receptivo y amigable y se puede separar de la madre con menor estrés, lo que indica que el niño que continúa con lactancia materna más allá de los 2 años es más independiente, y no más dependiente como muchos piensan. La mayoría de las madres consideran que no han tenido que renunciar a nada importante para ofrecer a sus hijos una lactancia prolongada. No les importa las limitaciones en cuanto a tiempo libre, viajes, progreso en su estatus laboral,...

En bastantes ocasiones, la hostilidad o rechazo social lleva a las madres a ocultar el hecho de que siguen alimentando a sus hijos al pecho ("*lactancia materna ocultada*"), incluso ante su ginecólogo, pediatra o enfermera. Por otro lado, algunas "falsas feministas", en vez de luchar para que las madres puedan compatibilizar el trabajo con la lactancia sin ser discriminadas, consideran que dar el pecho es un sacrificio y que para lograr la igualdad la mujer debe renunciar a esa experiencia. Planteamientos que al saltar a la prensa han recibido acertadas réplicas.

Hay que lograr un cambio cultural que normalice que las lactancias se prolonguen hasta que madre e hijo mutuamente lo decidan. La lactancia materna debe ser considerada un acto que tiene que ser aprendido por las mujeres y protegido por la sociedad.

La pareja. En general los padres cada vez desempeñan un papel más activo y se implican más en el proceso del parto y en el cuidado de sus hijos, establecen unos vínculos más fuertes con el niño desde el nacimiento y mantienen un comportamiento más cariñoso. Muchos hombres se sienten orgullosos de que su pareja de el pecho a su hijo y la apoyan. Sin embargo algunos experimentan rechazo y muestran reacciones negativas hacia la lactancia, lo que puede traducir celos por el estrecho contacto físico y emocional que se establece entre la madre y el niño y que ellos no pueden ofrecer, al sentir los padres que no tienen la misma posibilidad de ofrecer alimento y satisfacción a su hijo.

Durante la lactancia como consecuencia de la disminución de los estrógenos, puede haber sequedad vaginal y ausencia de moco cervical que pueden causar molestias durante el coito. Por otro lado el interés por reanudar las relaciones sexuales tras el parto es muy variable, en algunas mujeres se presenta desde las 2-3 semanas del parto y en otras puede retrasarse hasta los 3-6 meses después del parto. En esta gran variabilidad pueden influir factores como el temor a un nuevo embarazo o la duración de la conciencia de lesión perineal. Algunas mujeres también refieren de forma

transitoria una menor sensibilidad de la mama en las relaciones sexuales durante la lactancia y una disminución de la libido. En ocasiones la pareja teme acariciar las mamas de la mujer si está alimentado a su hijo al pecho o experimenta sensaciones negativas si se produce eyección de leche durante las relaciones sexuales o no está de acuerdo en practicar colecho porque supone una limitación para las relaciones sexuales. En cambio en otros casos las mujeres consideran que sus relaciones sexuales han mejorado durante la lactancia, con un aumento en el interés y en la capacidad de disfrute sexual.

Cuando existen discrepancias entre la pareja respecto a la lactancia materna, y la práctica de colecho y a ello se suman problemas en las relaciones sexuales y otros conflictos de convivencia, se puede producir la separación y divorcio de los padres. En estas situaciones si no pueden solucionar de mutuo acuerdo el régimen de visitas para el progenitor que no tiene la custodia, es frecuente que por sentencia judicial se le conceda la custodia o acompañamiento los fines de semana alternos y la mitad de los periodos de vacaciones, con la excepción de los "niños en periodo de lactancia", en el que se sustituye estos periodos por varias tardes al mes. El problema surge al no estar bien definido desde el punto de vista jurídico cual es el "periodo de lactancia". Muchos jueces asumen que ese periodo queda limitado a 9 meses, basándose en el hecho de que el permiso laboral por lactancia para la madre trabajadora, que le da derecho a ausentarse 1 hora al día para amamantar a su bebé, finaliza a los 9 meses.

Estilo de crianza. La lactancia materna prolongada es más frecuente en las familias con un estilo de crianza cercana, en la que se establecen lazos estrechos y participativos entre la pareja y los hijos. Muchas madres prefieren cargar a sus hijos en brazos mientras son pequeños, con la ayuda de portabebés tipo mochila, bandolera o *echarpe*, en vez de carritos y duermen con ellos para facilitar las tomas de pecho nocturnas. Se ha comprobado que la proporción de niños que comparten la cama con sus padres durante la noche es tres veces mayor en los amamantados que en los no amamantados. Por otro lado, varios estudios constatan mejores índices de lactancia materna entre los niños que practican *colecho*, posiblemente por el hecho de que generalmente los niños duermen en una posición que les facilita acceder al pecho y mamar durante la noche y lo hacen con frecuencia para consolarse y para alimentarse. Muchas madres refieren que casi no se despiertan, posiblemente porque la secreción de oxitocina facilita la conciliación del sueño.

RECOMENDACIONES PARA FAVORECER LA LACTANCIA PROLONGADA

Para lograr una lactancia materna prolongada la madre necesita información, un buen nivel de autoconfianza y sobre todo apoyo familiar, social y laboral.

Proporcionar información. Informar a la madre y su pareja acerca de las ventajas de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y que a partir de esa edad es necesario asociar otros alimentos a la leche materna, pero ésta seguirá siendo la fuente primordial de nutrición hasta los 12 meses y se convierte en complemento de otros alimentos a partir de esa edad, siendo recomendable continuar con ella hasta los 2 años o más, sin que exista ninguna razón médica para recomendar el destete en un determinado momento. Para apoyar esta información nos podemos valer de material audiovisual, como la *píldora* informativa “Lactancia Materna Prolongada” producida en nuestra Universidad de La Laguna, disponible en: <http://ullmedia.udv.ull.es/video/83>. El contacto con grupos de apoyo a la lactancia resulta muy útil, ya que promueven una percepción emocional satisfactoria de la lactancia materna basada en aspectos del legado cultural que supone la conducta de amamantamiento.

Intervenciones sobre la pareja. Es importante que el padre participe en la decisión sobre el método de alimentación que se va a elegir para el niño y fomentar su función de apoyo durante la preparación para el parto, el parto y la lactancia. Se ha comprobado que la participación más activa del padre en la experiencia del parto le ayuda a establecer una relación precoz y estrecha con su hijo y a lograr una mayor satisfacción en su papel de padre. Se debe procurar que desde el momento del nacimiento el padre asuma responsabilidades en la crianza del niño, que no tiene que ser iguales a las de la madre, pero sí complementarias. Por ejemplo, el padre puede ofrecer cariño al niño y la madre alimento, ocupándose de calmar y mecer al niño cuando está llorando y no necesita comer.

El padre también puede desempeñar el papel de *doula*, la persona que ofrece apoyo psicológico y ayuda física a la madre que acaba de dar a luz, y que ejerce una influencia muy positiva en el éxito de la lactancia materna.

Si es necesario, establecer recomendaciones para ayudar a la pareja a mejorar sus relaciones sexuales: informarles sobre la anticoncepción durante la lactancia, que no hay motivos para restringir las caricias en las mamas en las mujeres en fase de lactancia, que pueden utilizar lubricantes locales, etc.

En los casos de separación o divorcio hay que insistir en que el niño no solo tiene derecho al cariño, el calor y la leche de su madre, sino que también tiene derecho al cariño y contacto de su padre y que no es bueno utilizarlo a él o a la lactancia materna como arma para dirimir disputas o hacer daño al ex-cónyuge. Se aconsejará que durante el periodo de lactancia la madre intente negociar el cambio de los tiempos

correspondientes a fines de semana o vacaciones por periodos equivalente más cortos (tardes, mañanas), que le permitirán mantener la lactancia. Si no se logra un acuerdo y hay que recurrir al juez, argumentarle que la lactancia materna no se puede interrumpir durante 24 horas para luego reemprenderla, que ello perjudica el pecho de la madre (ingurgitación, riesgo de mastitis), pone en peligro la continuidad de la lactancia, y puede perjudicar la salud emocional del niño.

Recomendaciones para el colecho seguro. Puesto que se ha demostrado una relación entre el colecho y una mayor duración de la lactancia materna, se debe apoyar a las madres que deseen practicar colecho, e informarles sobre la importancia de que sigan las siguientes recomendaciones dirigidas a evitar circunstancias que pueden representar un mayor riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, como: evitar la posición boca abajo ó lateral del bebé para dormir, el uso de sofás, el excesivo arropamiento del bebé. Es aconsejable utilizar colchones con superficie no deformable y no consumir tabaco, alcohol, drogas u otras sustancias o medicamentos que alteren la capacidad de respuesta de los padres. Como alternativa al colecho si se dan estas circunstancias de riesgo, practicar cohabitación, para lo cual puede utilizarse una cuna tipo *side-car* que permite al bebé dormir sobre el colchón de su cuna al mismo nivel de la cama de los padres, sin baranda que les separe.

Facilitar la creación de espacios públicos para amamantar. En nuestra sociedad existen barreras y limitaciones para que la mujer que lo desee pueda alimentar a su hijo al pecho fuera de casa (en el trabajo, en los lugares de compras, paseo,..), por ello es importante crear espacios en los que las mujeres se sientan cómodas para amamantar en establecimientos, centros comerciales, lugares de trabajo y de estudio, como las propias universidades.

BIBLIOGRAFIA:

- American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2005; 115:496–506.
 - Anderson J, Johnstone B, Remley D. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999; 70: 525-535.
 - Blair PS, Heron J, Fleming PJ. Relationship between bed sharing and breastfeeding: Longitudinal population based analysis. *Pediatrics* 2010, 126, e-1119-1126¹
 - González Pérez MD, González Pérez MA, Díaz Gómez NM, Mesa Luis M, Domenech E. Experiencia de madres con lactancia superiores a seis meses. III Congreso Español de Lactancia Materna. Santander 2004.
 - Hanson LA. The mother-offspring dyad and the immune system. *Acta Paediatr* 2000; 89: 252-258.
 - Jain A, Concato J, Leventhal JM. How good is the evidence linking breastfeeding and intelligence. *Pediatrics* 2002; 109: 1044-1053.
 - Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.
 - Lawrence RA y Lawrence RM. Lactancia materna. Una guía para la profesión médica. Elsevier. Barcelona. 2007.
 - McCoy RC, Hunt CE, Lesko SM, et al. Frequency of bed sharing and its relationship to breastfeeding. *J Dev Behav Pediatr*. 2004; 25:141-149.
 - McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA. Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics* 1997; 100(2 Pt 1):214-219.
 - Piovantetti Y. Lactancia materna después de 12 meses. Perspectiva histórica. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica* (ed español). Vol 48, nº 1, 2001: 193-199.
 - Riaño I, Diaz Gomez NM, Tembory MC, Hernandez MT. Lactancia materna prolongada. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica*. Editorial Médica Panamericana. Madrid 2008: 273-279.
 - Richards M, Ardí R, Wadsworth ME. Long-term effects of breastfeeding in a national cohort: educational attainment and midlife cognitive function. *Public Health Nutrition* 2002; 5: 631-635.
 - Rosenberg KD. Sudden infant death syndrome and co-sleeping. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154(5):529-530.
-

- Ruiz García MJ. Un estudio cualitativo sobre lactancia materna prolongada en un grupo de madres de Murcia. Tesis doctoral. Universidad de Murcia. Facultad de Enfermería. 2011.
- Tembory MC, Otero A, Polanco I, Arribas E. Influence of breastfeeding on the infant's intellectual development. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1994; 18: 32-36.
- World Health Organization. Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding, March 2001; <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.htm>
- Lactancia materna prolongada. <http://www.facebook.com/pages/Lactancia-Materna-Prolongada/171822646167723?ref=ts>