

La desinformación, otro obstáculo para las madres lactantes



Sadye Silva

La Academia de Nutrición y Dietética describe la composición de nutrientes de la leche materna como diseñada específicamente para satisfacer las necesidades nutricionales de las y los bebés

Existe consenso entre las y los expertos en salud de que la lactancia materna es el estándar de oro para la nutrición infantil. La Academia de Nutrición y Dietética describe la composición de nutrientes de la leche materna como diseñada específicamente para satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés. Ésta tiene el equilibrio apropiado de nutrientes proporcionados en formas fácilmente digeribles y biodisponibles. Esto significa que la leche materna por sí sola puede proporcionar toda la nutrición necesaria para un bebé. Los expertos recomiendan que, durante los primeros seis meses de vida, los bebés sean amamantados exclusivamente, sin necesidad de fórmula o agua, y luego a los seis meses empiecen a complementar con sólidos, pero que se mantengan amamantando hasta más allá de los dos años.

Los beneficios de la lactancia materna, a corto y largo plazo, están bien establecidos tanto para las madres como para los bebés. Además de proporcionar todos los nutrientes que un bebé necesita en los primeros seis meses de vida, reduce el riesgo de enfermedades comunes de la infancia. Pero estos beneficios dependen de la dosis, por lo que amamantar exclusivamente durante periodos más prolongados es mucho mejor que la alimentación mixta de leche materna y fórmula en periodos más cortos. Además, la evidencia continúa creciendo, indicando que la alimentación con fórmula puede tener riesgos a largo plazo. En general, la lactancia materna confiere beneficios inmunológicos, fisiológicos y psicológicos para el bebé y la madre, así como beneficios sociales y económicos para la nación.

En Estados Unidos, aproximadamente el 83.2% de las madres inician amamantando, sin embargo, menos del 50% de los bebés son exclusivamente amamantados durante tres meses y las tasas caen a menos del 25% a los 6 meses. Estas estadísticas también son ciertas entre las hispanas. Además, es más probable que las hispanas -comparadas a cualquier otro grupo étnico- complementen la lactancia con fórmula durante su estancia en el hospital, lo cual es asociado

con una duración más corta de lactancia. La caída en estas cifras sugiere que las madres no están obteniendo el apoyo que necesitan.

“ Desafortunadamente, el interés de una madre por sí solo no siempre es suficiente para hacer posible la lactancia

Desafortunadamente, el interés de una madre por sí solo no siempre es suficiente para hacer posible la lactancia. Las tasas de lactancia materna en los Estados Unidos varían ampliamente debido a las múltiples y complejas barreras que enfrentan las madres al comenzar y continuar amamantando. Algunas de las barreras identificadas se clasifican en siete categorías clave, que incluyen: falta de conocimiento; problemas de lactancia; falta de apoyo familiar y social; normas sociales que consideran más aceptable alimentar con biberón; vergüenza de exponerse ya que los senos han sido sexualizados por la sociedad; incompatibilidad del empleo con el cuidado infantil; y falta de servicios de salud. Varios de los problemas que enfrentan las madres pueden ser remediados con apoyo y servicios especializados en lactancia. Sin ayuda, algunas madres primerizas pueden dejar de amamantar antes de lo planeado, lo que puede afectar su salud y la de sus bebés.

Como nutrióloga, cuando descubrí esta información, me apasioné y decidí especializarme en la lactancia. Mi carrera como nutrióloga inició en Nueva York en 2012, semanas después de mudarme de Texas. Mi primer trabajo fue fácil de conseguir, gracias a ser bilingüe. Por el requisito del idioma, la organización que me contrató batalló por dos años en conseguir una candidata adecuada. En ese momento fue cuando verdaderamente aprendí el valor de dominar el español. Después de varios años decidí tomar un puesto en una clínica de niños y niñas para el Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (mejor conocido como WIC). Fue ahí que encontré mi llamado a la lactancia. Como la única nutrióloga verdaderamente bilingüe, la mayoría del tiempo yo me encargaba de recibir a las madres hispanas. Lo que más disfrutaba de este trabajo eran las conexiones que desarrollaba con las madres ya que las citas eran cada dos o tres meses. Aparte de ver a las y los niños crecer sentía placer al brindarle apoyo a mi comunidad hispana en un lugar tan lejos de sus países de origen.

Mi interés por la lactancia materna me llevó a varios puestos, incluyendo liderar clases de lactancia prenatales, asesoramiento a través de video y, más recientemente, en una clínica ambulatoria con recién nacidos. En todos los puestos he tenido la oportunidad de servir a la comunidad hispana, lo que me ha proporcionado información sobre hábitos y creencias de la lactancia materna entre las mujeres hispanas. Gracias a mis raíces mexicanas estoy al corriente de algunas de estas creencias, pero otras eran novedad para mí. En algunos casos, las costumbres eran útiles y apoyaban la lactancia materna, mientras otras podían interferir con su éxito. Por ejemplo, recuerdo de chica haber escuchado a mis familiares decir que no hay que cargar a un niño demasiado o se acostumbra y chifla. Ahora sé que esto no es correcto, especialmente al principio cuando lo único que un bebé desea es comer y la seguridad de la presencia de su madre. Por eso, recomendamos que el lactante tenga acceso ilimitado al seno para establecer el suministro de la madre el cual refleja el apetito de su bebé. Cuando un bebé come más, la madre produce más leche por lo que las madres deben seguir las señales de hambre del bebé y no un horario. He notado que identificar el comportamiento infantil normal

ayuda no solo a que el bebé coma suficiente, sino que también le da tranquilidad y confianza a la madre de seguir sus instintos.

Otra creencia inofensiva con la que me he topado frecuentemente son las dietas especiales que le ponen a una madre que amamanta. Los remedios caseros para aumentar la leche, también conocidos como galactogogos, son muy comunes entre hispanas y mujeres de otras culturas. A pesar de la falta de evidencia científica al respecto, normalmente no desaliento su uso. Sin embargo, le advierto a la madre que su uso puede ayudar, pero no reemplazará los mecanismos que aumentan el suministro, como la estimulación frecuente del pezón y el vaciado de los senos. Pero cuando una madre expresa restricciones en su dieta por temor a afectar su leche, me gusta corregir la desinformación para evitar una carga innecesaria sobre la nutrición de la madre.

“ El acto de amantar estimula y afina los anticuerpos que la madre produce contra los antígenos a los que ha estado expuesto el bebé ”

Uno de los temas más comunes que he escuchado a lo largo de los años es la elección de amamantar y ofrecer fórmula para proveer los “beneficios de ambos”. En mi opinión, esta creencia es la más dañina porque tiene el potencial de socavar la lactancia materna, sobre todo cuando la madre desea amamantar exclusivamente. En general, solo amamantar y hacerlo por más tiempo están asociados con mejores resultados de salud materna e infantil. La composición de la leche materna es dinámica, compleja y se ajusta a las necesidades del lactante en comparación con la fórmula que es fabricada para mantenerse estática. El acto de amantar estimula y afina los anticuerpos que la madre produce contra los antígenos a los que ha estado expuesto el bebé y estos anticuerpos se transfieren al bebé a través de la leche materna. Por todas estas razones, es importante desacreditar la creencia de que la fórmula infantil es comparable a la leche materna o que ofrece algo que le falta a la leche materna. Si las familias deciden alimentar “de las dos formas” sabiendo la verdad, es diferente a cuando lo hacen guiados por información falsa. Fue interesante ver que mis observaciones personales coincidían con los hallazgos de investigación sobre este tema. Se ha documentado que el proceso de aculturación, entre las mujeres hispanas, ha producido un cambio en las prácticas de alimentación y de la lactancia materna a la forma más “americanizada” de alimentación con biberón.

El tipo de apoyo de la familia y quienes rodean a la madre, ya sea positivo o negativo, puede desempeñar un papel importante en el establecimiento de la lactancia materna. Naturalmente, el tipo de apoyo que brinda una persona está relacionado con sus propias actitudes y experiencias pasadas con la lactancia materna. Por lo tanto, es importante difundir información precisa y con base científica a todo el mundo, ya que algún día usted puede ser el apoyo para una amiga, familiar, o colega que aspira a amamantar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Breastfeeding SO. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2012;129(3): e827-e841. doi:10.1542/peds.2011-3552

- CDC. Breastfeeding Report Card United States, 2018.; 2018:4.
- Celi AC, Rich-Edwards JW, Richardson MK, Kleinman KP, Gillman MW. Immigration, race/ethnicity, and social and economic factors as predictors of breastfeeding initiation. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005;159(3):255-260. doi:10.1001/archpedi.159.3.255
- Gill SL. Breastfeeding by Hispanic women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2009;38(2):244-252. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01013.x
- Hernandez IF. Acculturation, Self-Efficacy and Breastfeeding Behavior in a Sample of Hispanic Women. *Graduate These and Dissertations.* Published online May 23, 2014:125.
- Lessen R, Kavanagh K. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Promoting and Supporting Breastfeeding. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.* 2015;115(3):444-449. doi:10.1016/j.jand.2014.12.014
- Office of the Surgeon General (US), Centers for Disease Control and Prevention (US), Office on Women's Health (US). The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. Office of the Surgeon General (US); 2011. Accessed December 4, 2018. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52682/>
- Supporting Breastfeeding. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.* 2015;115(3):444-449. doi:10.1016/j.jand.2014.12.014

REFERENCIA CURRICULAR

Sadye Silva es nutrióloga especializada en nutrición materna e infantil, y consultora de lactancia. Actualmente trabaja directamente con madres y recién nacidos en el hospital New York-Presbyterian y con mujeres prenatalmente en el hospital NYU Langone. Toda su carrera se ha centrado en la salud pública y está a un semestre de terminar su Maestría en salud pública por la City Univeristy of New York (CUNY) Graduate School of Public Health and Health Policy.

Secciones: **Monográfico, Salud/Violencia**