

**Descubren una nueva propiedad que posee la leche materna.**

**La OMS aconseja lactancia materna exclusiva hasta los seis meses**

**Ese fluido ha sido modelado a través de 200 millones de años de evolución mamífera y contiene abundante información sobre cuál es la mejor forma de alimentar y defender el cuerpo humano.**

**El 21% no se digiere y favorece el crecimiento de bacterias intestinales saludables**

**En España pocas mujeres dan a sus bebés el pecho pese a las políticas públicas de fomento de la lactancia materna**

**Pesan la cultura del biberón y la falta de formación y apoyo de los profesionales**

Una de las experiencias más agobiantes para una madre primeriza es intentar que el bebé llorón y hambriento que acaba de revolucionar su mundo se enganche al pezón, dolorido por las grietas, mientras su suegra repite: "Dale un biberón, se crían igual de bien". Y es que cualquier conversación de madres, un vistazo a los foros de Internet, o la cantidad de artilugios inventados para *facilitar* la lactancia materna parecen indicar que somos unos extraños mamíferos que ya no sabemos alimentar a nuestros bebés, y que nos extinguiríamos si no existieran los biberones.

**¿Por qué algo en teoría natural resulta tan difícil hoy en día, hasta el punto de que muchas madres deciden no dar a sus bebés leche materna, pese a sus incontables beneficios, tanto para la salud como para la vinculación afectiva?**

La [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#), [Unicef](#) y la [Asociación Española de Pediatría \(AEP\)](#) recomiendan amamantar de forma exclusiva (sin agua, zumos, infusiones, ni leche artificial) hasta los seis meses de vida, y seguir con la lactancia, junto con otros alimentos, hasta los dos años o más.

**Pero la realidad es muy distinta: aunque a la salida del hospital, la mayoría de las madres (80%) dan el pecho, a los tres meses solo el 52,5% de los niños toman leche materna en exclusiva, y a los seis, el 36%**, según los datos que dio el lunes, comienzo de la [semana mundial por la lactancia](#), la AEP.

**Una mezcla de falta de formación y de apoyo coordinado de los profesionales, junto con la información insuficiente de la futura madre, sometida a un bombardeo de falsos mitos y presiones familiares y sociales, dificultan que se cumplan las recomendaciones sanitarias y los deseos de muchas mujeres de prolongar la lactancia. Subyace la pérdida de referentes culturales, tras décadas en las que no hemos podido aprender a amamantar observando a otras mujeres pues el biberón se ha convertido en la norma, en gran parte por la mercadotecnia agresiva de los fabricantes, que han logrado que se vea como positivo alimentar a los bebés con leche de otra especie -la vaca- en la que hay que eliminar y añadir componentes para imitar a la leche materna. Si se suman las raquíticas políticas para compaginar lactancia y trabajo, como la baja maternal de 16 semanas, el resultado es obvio.**

*VIDEO: "AMAMANTAR EN 10 PASOS"*



*Clickear sobre la siguiente dirección*

[http://www.elpais.com/videos/sociedad/Amamantar/pasos/elpepusoc/20100804elpepusoc\\_1/Ves/](http://www.elpais.com/videos/sociedad/Amamantar/pasos/elpepusoc/20100804elpepusoc_1/Ves/)

La vivencia de Mónica Cuello, de 31 años, es un ejemplo de esta conjunción de factores. No pensaba amamantar -"mi madre no pudo", dice, algo de lo que están convencidas muchas mujeres que dieron a luz en la segunda mitad del siglo XX-, pero tras las clases de preparación al parto, decidió hacerlo. "El problema es que te dicen que es importante dar el pecho, pero no cómo ni qué esperar", opina esta mujer trabajadora. "No me informé más pues creía que era algo natural".

Cuando nació Alejandro, hace 15 meses, se dio de bruces con la realidad. "El primer día ni me preguntaron cómo me iba. Sólo me dijeron que me lo pusiera 10 minutos a cada pecho cada tres horas". Cuello pensaba que mamaba bien, pero al día siguiente había perdido el 7% de peso, y le dieron un biberón de

leche de fórmula. Cuando al fin una matrona le ayudó a colocarse al niño al pecho, le dolió mucho. "Me dijo que tenía que doler". Esta madre abandonó la lactancia antes de salir del hospital. "Del dolor tan fuerte me deprimía y no me permitía estar bien con el bebé".

"El mayor error es que las madres lleguen pensando que dar el pecho es fácil", opina Jesús Martín-Calama, coordinador nacional de la [Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia](#). Lanzada por la OMS y Unicef, acredita a los hospitales que cumplen una docena de pasos con el sello IHAN, que en muchos países se identifica con una atención de calidad. "En el 50% de los casos, hay problemas", dice Martín-Calama. "Los bebés se tienen que adaptar al pecho de su madre, y para eso, necesitan paz, tranquilidad, tiempo para ponerse en contacto y acoplarse", explica. "Que quede claro que los primeros 10 días no es fácil, no es lo bonito que vendrá luego. Pero como no ayudes a la madre esos primeros 10 días, se quedará sin vivir esa experiencia".

Para Martín-Calama, "lo que distorsiona todo es la gran facilidad para solucionar cualquier problema con un biberón, lo que no sucede en la naturaleza. Al mínimo contratiempo, se tira la toalla", afirma. "El mundo sanitario sigue sin confiar en que la madre produzca suficiente leche, lo que hace que muchas abandonen en los primeros meses", critica Gema Cárcamo, presidenta de [Multilacta, una asociación madrileña de apoyo a la lactancia](#).

"Ni para ser médico ni pediatra me enseñaron nada sobre lactancia", dice [Carlos González](#), autor de *Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna*. "Ahora sí se hace, pero los médicos que llevan más años necesitan un reciclaje". Es un problema común en los países desarrollados. "Con demasiada frecuencia, cuando hay dificultades, los profesionales de la salud suplementan con biberones, por falta de las destrezas o la experiencia necesarias", dice Bernadette Daelmans, médica del equipo de salud y desarrollo de recién nacidos y niños de la OMS.

Josefa Aguayo, miembro del comité de lactancia materna de la AEP y jefa de sección de Neonatología del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla va más allá: "Hay muchas interferencias. Empieza desde la medicalización del parto, lo que se ha extrapolado a la lactancia y la crianza", opina. "Aún hace falta mucha formación", afirma Aguayo, para la que es fundamental que los profesionales, desde atención primaria, transmitan un "único mensaje" a la mujer. Coincide Concepción Martínez, vicepresidenta de la [Federación de Asociaciones de Matronas de España](#), quien añade: "Se ha perdido el instinto. Un recién nacido, si lo dejas sobre su madre, piel con piel, a los 70 minutos como máximo empieza a mamar".

La experiencia de Cuello también muestra una situación frecuente, tanto en centros públicos como privados: la contradicción de que una política oficial de apoyo a la lactancia materna, en la práctica, choca con rutinas anticuadas, falta de formación o un simple comentario de un profesional, que dicho en un

momento de máxima sensibilidad y agobio, puede acabar con el deseo de amamantar de la mujer.

Aunque el hospital de Cuello siguió la recomendación de poner al recién nacido sobre la madre, llevó a cabo prácticas desaconsejadas: fijar duración y tiempo a la toma, dar leche artificial sin haber intentado que la madre se extrajera leche, y hacerlo en biberón en vez de con jeringuilla (para evitar que el bebé confunda el modo de succionar la tetina con el del pezón, totalmente distintos). Y por último, dejar que la mujer se fuera con la convicción de que dar el pecho es doloroso, cuando con solo corregir la postura podría haber dejado de serlo.

"Desde 2008, sabiendo que las cosas no se hacían bien, empezamos un [proyecto de fomento de la lactancia materna](#)", explica la doctora Begoña Arias, responsable de este programa en los hospitales de Sanitas, entre ellos el de La Moraleja, donde dio a luz Cuello. Arias reconoce que, por desgracia, "estas cosas puntuales seguirán pasando", aunque se trabaja para evitarlo: han dado charlas de formación a todo el personal, están cambiando protocolos de actuación, y han creado una consulta externa de lactancia para las madres una vez recibida el alta.

"Es muy difícil lograr el cambio de mentalidad de todos los profesionales de un centro", confirma Martín-Calama. En España, sólo hay 15 hospitales acreditados por la IHAN, y otros dos están en proceso muy avanzado. Son menos del 10% del total, frente al 90% en países como Suecia o Noruega. "Hay que poner a todo un hospital, incluidos auxiliares o celadores, a trabajar para una causa", explica.

[El 12 de Octubre \(Madrid\)](#) está a punto de lograr la acreditación, algo meritorio, según Martín-Calama, dado el tamaño del centro, con 7.000 trabajadores. Es el primer hospital español con un banco de leche materna, y sigue prácticas como limpiar al recién nacido o valorar su salud encima de la madre, incluso tras una cesárea si su estado lo permite. Las vacunas o el peso se posponen dos horas, y se intenta que madre y niño se separen lo mínimo. Un profesional observa la primera toma para prevenir problemas.

***La OMS aconseja lactancia materna exclusiva hasta los seis meses***

***Sólo se sigue esta recomendación con el 36% de los niños españoles***

***La industria ha logrado que se vea la leche de fórmula como la más norma***

***Las madres no han podido aprender de otras mujeres cómo se amamanta***

Este centro cuenta con una consultora certificada en lactancia materna, Juana María Aguilar. Una de sus labores es impartir talleres a las madres ingresadas. En camisón, y la mayoría con el bebé de pocos días en brazos, las mujeres,

algunas muy jóvenes, muchas inmigrantes, desgranar sus dudas. "Las clásicas son: 'No tengo leche', '¿Le alimentará lo suficiente?' y '¿Se queda con hambre?', resume Aguilar. Durante la charla, muy participativa, esta enfermera intenta reforzar la confianza de las madres.

"El pilar fundamental es que la mujer desee lactar. Cuantas más armas le ofrezcamos para que informe a la familia y a la pareja, mejor", afirma. Armas necesarias para vencer la presión de madres y suegras de las parturientas. "Pues yo te crié con biberón y mira qué bien estás". O "¿Por qué pide tanto? Se ha quedado con hambre", son dos clásicos que alimentan las inseguridades maternas.

Una vez la madre consigue lo más difícil, instaurar la lactancia, las presiones, incluso de los propios pediatras, continúan con comentarios como "ya es muy grande para tomar el pecho" o "lo estás malcriando". "A menudo, familiares y amigas de la madre saben muy poco de lactancia, o han tenido experiencias negativas y no la pueden ayudar. De hecho, puede oír todo tipo de comentarios destructivos de gente ignorante que no entiende el proceso de la lactancia", afirma por correo electrónico Christiane Rudert, experta en nutrición de Unicef.

Por suerte, el panorama, poco a poco, está cambiando. "Hace 20 años, era rarísimo que alguien diera el pecho más de seis meses", asegura Carlos González, quien reivindica el amamantamiento, más allá de los beneficios para la salud, como "un derecho, una experiencia vital" muy importante para muchas mujeres. "Mejorará a medida que salgan nuevas generaciones de médicos con formación en lactancia materna, y se vean más mujeres dando el pecho. Es un círculo virtuoso".

## *Falsos mitos sobre la lactancia materna*

Los expertos consultados para este artículo responden:

- **No tendré suficiente leche.** Muy pocas mujeres no producen leche. Tener más depende de que el bebé mame muchas veces y de forma eficaz, vaciando el pecho. Para que el pecho adapte su producción a la necesidad del niño, hay que darle cada vez que pida, no "cada tres horas 10 minutos de cada pecho".

- **Se queda con hambre.** Al dar el pecho, nunca sabemos cuánto toma el bebé. Por eso hay que darle según pida y dejar que llegue a la leche del final, más grasa. Hay épocas en que mama con más frecuencia (brotes de crecimiento), para aumentar la producción.

- **El calostro no es bueno.** La primera leche, muy concentrada, tiene muchas proteínas y defensas. Se produce poca porque el estómago del recién nacido es muy pequeño, como una canica.

- **Dar de mamar duele.** En situaciones normales, no duele. El dolor es síntoma de problemas, como las grietas, que son fruto de una mala postura al mamar, y desaparecen al corregirla.

- **Mi bebé crece menos que los que toman biberón.** Hasta hace poco, las curvas de crecimiento se basaban en niños alimentados con leche artificial, lo que podía llevar a recomendar una obesidad prematura. [La OMS ha publicado nuevas tablas](#), con los niños amamantados como referencia de crecimiento saludable.

- **Toma el pecho por vicio, lo malcriaré.** La OMS recomienda amamantar como mínimo hasta los dos años. El pecho no solo es alimento, también consuelo, por eso los chupetes imitan al pezón.

- **No puedo dar el pecho porque tomo medicamentos.** Muy pocos tienen efectos sobre la leche materna. [Consulte si es compatible aquí \(hospital de Denia\)](#).

## LOS RIESGOS DEL BIBERÓN

Si hubiera una vacuna que redujera el riesgo de meningitis bacteriana, diarrea, otitis, infecciones respiratorias, diabetes, linfoma, leucemia, obesidad, asma y síndrome de muerte súbita del lactante, ¿se la pondría a su hijo? ¿Y si además protegiera a la madre de la osteoporosis, el cáncer de mama y de ovarios y la ayudara a perder peso? Esa vacuna existe, pero pocos niños y mujeres se benefician de ella, y menos de la forma óptima recomendada por las organizaciones médicas. Es la leche materna.

"Las ventajas son tantas que más bien hay que hablar de los inconvenientes de los sucedáneos de la lactancia materna. Es como con el tabaco: hay que proteger de la lactancia artificial, no demostrar las ventajas de la lactancia materna", afirma Josefa Aguayo, del [Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría](#). Aunque la creencia popular es que las leches de fórmula son casi tan buenas como la materna, los expertos alertan de sus riesgos: "Hay más alergias, riesgo de desarrollar procesos infecciosos, obesidad...", cita Aguayo.

Según la [OMS](#), la prolongación de la lactancia hasta los seis meses en exclusiva y hasta los dos años de forma complementaria salvaría cerca de 1,5 millones de vidas anualmente. Incluso en sociedades industrializadas, la leche artificial se asocia a mayor riesgo de enfermedad y muerte: "Un estudio muestra que se podrían salvar 9.000 vidas al año en EE UU mediante el amamantamiento exclusivo y prolongado" por la reducción del riesgo de muerte súbita, dice Christiane Rudert, de [Unicef](#).

El fomento de la lactancia es "una prioridad", dice Concepción Colomer, directora del [Observatorio de Salud de las Mujeres, del Ministerio de Sanidad](#).

"Aquí no hay controversia, está demostrado que es lo más conveniente". Por eso la estrategia de salud sexual y reproductiva que preparan Gobierno, comunidades autónomas y asociaciones científicas incluye un apartado sobre el tema. Uno de los puntos del texto, al que ha tenido acceso EL PAÍS, es "aplicar el código de comercialización de sucedáneos de leche materna" para "proteger la lactancia materna de prácticas publicitarias engañosas que inducen al abandono de la misma". El marketing de los fabricantes fue uno de los factores que hicieron que en el siglo XX la lactancia materna casi desapareciera en los países desarrollados. [El código, aprobado en 1981 por la OMS](#), prohíbe anunciar leche artificial o dar muestras. Pero [en España](#) y en el resto de la UE sólo se aplica parcialmente.

¿Y si la madre no quiere dar el pecho o no lo consigue? "Lo importante es que la decisión sea informada. No hay que presionar a la mujer", dice Aguayo. "Prefiero una madre que dé el biberón con cariño a una que amamanta con mala leche", opina Gema Cárcamo, de la [asociación Multilacta](#). Carlos González tiene otra visión: "La lactancia es una parte muy importante del ciclo de vida de la mujer. Por desgracia, la sociedad no comprende que, si no lo logra, es normal que le dé pena o rabia".

**CECILIA JAN**

*Publicado en El País de Madrid el 04/08/2010*

## Descubren una nueva propiedad que posee la leche materna

**El 21% no se digiere y favorece el crecimiento de bacterias intestinales saludables**

**NUEVA YORK.- Una gran parte de la leche materna no puede ser digerida por los bebés y parece tener un propósito completamente diferente de la nutrición infantil: influir sobre la composición de las bacterias que viven en el intestino de los infantes.**

**Una fuente de vida**

La leche materna le aporta al bebe nutrientes, hormonas, factores de crecimiento, enzimas y células que necesita su organismo para seguir creciendo.

**Bacterias**  
Una parte de la leche materna que los bebes no pueden digerir estaría destinada a favorecer la proliferación de ciertas bacterias que tapizan el tracto intestinal del recién nacido.

**Además contiene entre otros elementos:**

- **Lactosa**  
Aporta energía, facilita la absorción del calcio y provee la galactosa, productora de grasas indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central.
- **Inmunoglobulina A (IgA9)**  
Es un anticuerpo que recubre el tejido pulmonar e intestinal, protege las mucosas contra las bacterias y los virus, y evita el ingreso de sustancias que pueden causar reacciones alérgicas.
- **Macrófagos**  
Son las células grandes del sistema inmune que viajan por la sangre y destruyen los microorganismos dañinos.
- **Lisozimas**  
Enzimas que evitan las infecciones de bacterias intestinales, como la *Esterichia Coli* o la *Salmonella*, y los virus.
- **Lactoferrina**  
Es una proteína antimicrobiana que fija el hierro y, junto con la IgA, destruye la *Esterichia Coli*.
- **Minerales**  
Incluye sodio, potasio, calcio, magnesio, hierro, fósforo y cloro en niveles más saludables para el bebe que la leche de vaca.

**Bifidobacterium longum**

Fuente: NYT

LA NACION

**Los detalles de esta relación de tres sentidos entre madre, hijo y microbios intestinales han sido develados por tres investigadores -Bruce German, Carlito Lebrilla y David Mills- de la Universidad de California en Davies, Estados Unidos. Ellos y sus colegas han hallado que una cepa específica de bacterias, una subespecie de *Bifidobacterium longum*, posee una combinación especial de genes que les permiten prosperar en los componentes indigeribles de la leche.**

**Esta subespecie se encuentra habitualmente en las heces de los bebes alimentados a pecho. Recubre las paredes del intestino de los bebes, protegiéndolos de bacterias nocivas. Se cree que los bebes adquieren esas cepas de bifidobacterias de sus madres, pero extrañamente no han sido detectadas en adultos. "Nos preguntamos dónde se esconden", dijo el doctor Mills.**

## Proteger y distraer

**La sustancia indigerible que favorece el desarrollo de las bifidobacterias es una gran cantidad de azúcares complejos derivados de la lactosa, el principal componente de la leche. El azúcar complejo consiste en una molécula de lactosa a la que se adosan otras unidades de azúcar.**

**El genoma humano no contiene los genes necesarios para descomponer esos azúcares complejos, pero sí las bifidobacterias, afirman los investigadores en una revisión de su trabajo publicada en la revista *Proceedings of the National Academy of Sciences*.**

**Los azúcares complejos son lo suficientemente largos como para no tener significación biológica, aun cuando constituyen hasta el 21% de la**

**leche. Además de promover el crecimiento de cepas de bifidobacterias, también sirven de señuelo a las bacterias nocivas que podrían atacar el intestino del bebe.**

Esos azúcares son muy similares a los que se encuentran en la superficie de las células humanas y son elaborados en las mamas por las mismas enzimas. Muchas bacterias y virus se adhieren a las células humanas al engancharse en los azúcares de superficie. Pero en vez de eso se pegarán a los azúcares complejos de la leche.

**"Pensamos que las madres evolucionaron para permitir que estos elementos pasaran a sus bebes",** dijo el doctor Mills.

Su colega el doctor German ve **la leche como "un asombroso producto de la evolución", algo que ha sido vigorosamente moldeado a través de la selección natural debido a que es tan crítico para la supervivencia de la madre y del niño.**

**"Todo lo que está en la leche le cuesta a la madre. Ella literalmente disuelve sus propios tejidos para generarla",** dijo.

**El bebe nace a un mundo lleno de microbios hostiles, con un sistema inmune sin entrenamiento y carente del cáustico ácido estomacal que en los adultos mata a la mayoría de las bacterias.**

**Cualquier elemento de la leche que lo proteja será fuertemente favorecido por la selección natural.**

**"Nos asombra que la leche contenga tanto material que el bebe no pueda digerir -dijo el doctor German-. Hallar que selectivamente estimula el crecimiento de bacterias específicas, que son protectoras para el bebe, nos permite ver lo genial de la estrategia: las madres están reclutando otra forma de vida para cuidar de su bebe."**

El doctor German y sus colegas están tratando de "deconstruir" la leche, con la teoría de que **ese fluido ha sido modelado a través de 200 millones de años de evolución mamífera y de que contiene abundante información sobre cuál es la mejor forma de alimentar y defender el cuerpo humano.**

## PARA FOMENTAR LA LACTANCIA

- Toda maternidad debe informar a las embarazadas sobre los beneficios y la práctica de la lactancia materna.
- Ayudar a la madre a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.

- No dar al recién nacido ningún alimento ni bebida que no sea leche materna a menos que exista indicación médica.
- Permitir que las madres y sus bebés estén las 24 horas juntos.

Fomentar que la lactancia se dé cada vez que el bebé lo pida.

- No dar tetinas, chupetes u otros objetos artificiales para la succión hasta que el hábito del amamantamiento esté instalado.

**Nicholas Wade**  
*The New York Times*

## Nuestra naturaleza

El cimbreado camino de popularidad y caída en desgracia que recorrió el amamantamiento en los últimos tres milenios es una parábola bastante ajustada de la tensa relación que los humanos establecemos con la naturaleza.

Mil quinientos años antes de nuestra era, el papiro de Ebers, uno de los más antiguos tratados médicos de que se tenga registro, ya recomendaba la leche materna para curar quemaduras y eliminar sustancias nocivas del sistema digestivo.

Hoy, ese "cóctel" maravilloso de más de 200 componentes, algunos de los cuales todavía no tienen función conocida, sigue asombrando a los científicos. Pero de algo están seguros, y es de que la leche materna es el paradigma de los alimentos funcionales: le ofrece al bebé los nutrientes esenciales que necesita para crecer y desarrollarse tanto física como cognitivamente, y hasta cambia a medida que éste crece para adecuarse a sus necesidades.

En todo este tiempo, la lactancia pasó por largas épocas de insólito desprestigio derivado de una serie de mitos, creencias erróneas y modas estrambóticas.

En la Grecia clásica, el Imperio Romano y desde el 1500 hasta el siglo XVIII en Inglaterra y Francia, amamantar estaba mal visto y era una actividad que las mujeres de las clases más acomodadas dejaban en manos de las nodrizas: además de creer que estropeaba la figura y envejecía, lo consideraban algo indigno y propio de los animales.

Con el auge de la industria química, a fines del siglo XIX llegaron la promoción de los preparados de leche "maternizada" y la idea de que la leche de "fórmula" era un producto más perfecto que el natural. Se instó a las madres a reemplazar la mama por el biberón y, como recuerda la doctora Vera May, presidenta de la subcomisión de Lactancia Materna de la Sociedad Argentina

de Pediatría, hasta se llegó a indicarles a las madres ¡que se administraran inyecciones para interrumpir la lactancia!

El proceso de revisión que impulsaron las investigaciones que iban revelando las propiedades de la leche materna culminó hace veinte años en un acuerdo internacional entre organizaciones e individuos para promover la Semana Mundial de la Lactancia Materna (que este año termina el próximo sábado) .

Claro que, como también dice la doctora May, ahora no se trata de que la sociedad exija la lactancia y mire para otro lado mientras las madres que trabajan tienen que arreglárselas, sin ayuda de ningún tipo, para introducir esa tarea en ámbitos y momentos que la desalientan. Ya lo dice el refrán: se necesita todo un pueblo para criar a un niño...

**Nora Bär**

*Publicado en La Nación de Buenos Aires el 4 de agosto de 2010*