

MITOS Y CREENCIAS POPULARES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Aimón Sánchez Molinero. Antropóloga. Matrona. Hospital Universitario de Canarias.

Nos encontramos en el día a día, en la población de a pie e incluso en la sanitaria, multitud de ideas falsas y creencias erróneas muy arraigadas sobre todos los aspectos de la lactancia materna.

Todas las madres que desean dar el pecho a sus hijos, se ven expuestas al impacto (mayor o menor) de estos falsos conceptos.

Curiosamente, los mitos y las falsas creencias pueden encontrarse en todos los estratos sociales, en todos los niveles económicos y culturales, y en todas las franjas de edad. Su “peligro” reside en su alta capacidad de “penetración” en un momento de gran permeabilidad e inseguridad como es el postparto. En ocasiones afectan a aspectos meramente “anecdóticos” y son digamos “inofensivas”. Pero nos encontramos también con creencias y convicciones, que son realmente capaces tanto de

1. minar la frágil confianza de la mujer recién parida en su capacidad de alimentar correctamente a su hijo
2. interferir y dificultar la instauración de una lactancia materna eficaz y placentera

Como cualquier otro tipo de creencia, se basan en la convicción de su “verdad”, no son cuestionadas ni contrastadas y se repiten de forma automática indefinidamente, puesto que son aseveraciones sencillas. Lo más sorprendente es que muchos de ellos se vienen repitiendo de forma más o menos invariable desde hace cientos de años. Y por qué?:

- Primero porque la lactancia es lo que llamamos un fenómeno BIOCULTURAL , que va más allá de la simple unión de la mama de una mujer rellena de leche y una cría hambrienta... Y no se puede desligar de la historia de las sociedades humanas y sus diferentes culturas, pues siempre ha estado y estará influenciada por ellas.
- En segundo lugar, porque desde las épocas históricas más remotas, la **cantidad y la calidad de la leche** que las madres producían, era motivo de preocupación en todas las sociedades: de ello dependía la supervivencia de los recién nacidos, y por tanto, de la pervivencia del grupo social.

Podríamos decir que el miedo a no fabricar leche suficiente y que esa leche no fuera “buena”, ha sido una constante de las madres que han amamantado a sus hijos (o a los hijos de otras, como las nodrizas) desde tiempo inmemorial. Y precisamente por esto, y por el lógico desconocimiento de la fisiología de la lactogénesis (que data de finales del s.XIX-principios del XX), se han venido generando ancestralmente multitud de rituales, consejos, costumbres, prohibiciones, casi todos infundados o faltos de lógica, pero de algún modo “necesarios” en cada época para “controlar” o “regular” la nutrición infantil. Todo esto es lo que llega hasta nosotros hoy bajo el calificativo de “Mitos de la Lactancia”.

En el Papiro de Ebers, 1500 años antes de Cristo, se describían métodos para estimular el flujo de leche en mujeres lactantes (friegas de aceite de sesamo en la espalda, infusión de espinas de pez gato con aceite), y para determinar si la leche era buena mediante el olor (debía oler a plantas aromáticas). También ungüentos para aliviar

el dolor del pezón haciendo una pasta con calamita, bilis de oro, excrementos de mosca y ocre.

Hipócrates, desde el siglo V antes de Cristo, creía que la leche materna era una modificación de la sangre menstrual del útero. Esto se creyó así hasta el s.XVIII, con todas las connotaciones de impureza y tabús sobre la regla, extendiéndose a la lactancia.

Desde el siglo II de nuestra era se mantiene la creencia de que el dar de mamar debilita a las madres y puede ser peligroso para su salud. Ya Aristóteles sentenció que la calidad del calostro no era adecuada y que no debía darse a tomar a los recién nacidos; el calostro ha sido tachado de “impuro” e incluso “venenoso” por multitud de culturas en todas las épocas.

De hecho, hasta hace bien pocos años nosotros mismos dábamos suero glucosado a los bebés de forma rutinaria/sistemática en sus primeros días de vida...

Galeno en el siglo II d.C. prohíbe las relaciones sexuales durante la lactancia, considerando que corrompía la leche. Y esto perduró hasta las recomendaciones cristianas de la medicina pastoral del siglo XX.

También existía la creencia de que la leche transmite cosas más allá de los nutrientes, como enfermedades, espíritu o rasgos de carácter: la famosa “mala leche”... San Agustín, por ejemplo, recomendaba que los niños cristianos no fueran amamantados por amas paganas, porque esto incidiría negativamente en su fe.

Normas dietéticas sin fundamento e incluso contradictorias para madres lactantes y nodrizas se mantienen: no beber leche o sólo beber leche, purgar a la madre si el bebé enferma, no beber líquidos fríos, no comer alimentos de sabor intenso,

Todo esto ha quedado recogido en numerosos documentos históricos relacionados especialmente con las nodrizas o amas de cría: se determinaban desde las autoridades ya religiosas, políticas o sanitarias, las cualidades, los hábitos de vida y la alimentación de las nodrizas, con el fin de “garantizar” que tuvieran buena leche, leche por la cual les iban a pagar generalmente las familias más pudientes de Europa, desde el Renacimiento hasta el siglo XVIII. Y a partir de ahí, las nodrizas se extendieron a todas las clases sociales como forma de lactancia mercenaria, llegando a extremos en zonas urbanas de Francia, Italia o Alemania en los que apenas un 10% de las madres amamantaba a sus propios hijos entre los siglos XVIII y XIX.

Podríamos clasificar en tres grandes grupos estas creencias erróneas:

- 1) los que tienen que ver con los **cuidados de la madre**
- 2) los que tienen que ver con la **cantidad de la leche**
- 3) los que se refieren a la **calidad de la leche**

Hay otro conjunto de mitos, estos ya más modernos, que tienen que ver directamente con la **técnica de la lactancia (4)**, de los que hablaremos al final.

1. Mitos sobre los CUIDADOS DE LA MADRE: (NO SON CIERTOS!!)

- Hay que beber mucha agua /mucha leche
- Evitar alimentos que producen gases
- Evitar alimentos que dan sabor (ajo, cebolla...) o picantes
- Comer más / hacer dieta

La madre lactante debe seguir una dieta normal, variada y sana, y no por debajo de las 1.800 calorías. No hay alimentos preferidos ni prohibidos. Los líquidos, según la sed.

- Lavarse los pezones antes y después de cada toma porque están llenos de microorganismos
Las glándulas de Montgomery de la areola segregan sustancias bactericidas. El exceso de lavado destruye la protección natural y favorece las lesiones del pezón.
- La LM engorda
La LM ayuda a rebajar el peso ganado en el embarazo generalmente a partir del 3er mes.
- La LM te arruina el pecho
Las modificaciones del pecho se producen durante el embarazo, no por el hecho de dar o no lactancia.
- Dar de mamar impide quedarse embarazada, es eficaz como anticonceptivo
NO es fiable como método si no se cumplen condiciones como: bebé menor de 6 meses, amenorrea materna y lactancia materna intensiva día y noche. (I. Pearl 3-10% -número de embarazos que sucederían en un grupo de 100 mujeres utilizando el método durante un año-).
- Si está enferma (gripe/ fiebre/ infección/ vómitos/ diarrea....) debe dejar de amamantar
- Si toma antibióticos debe dejar de amamantar
Por la leche, transferimos defensas al niño/a que le protegen de la infección. En cuanto a los medicamentos, muchos pueden tomarse durante la lactancia (web e-lactancia.org) Si no hubiera fármaco compatible alternativo, se puede mantener la producción de leche con extracción mientras dura el tratamiento para después retomar la lactancia y no abandonarla.
- Si tiene prótesis de silicona, la silicona pasa a la leche e intoxica al niño
- No se debe amamantar después de hacer deporte / teñirse el pelo
- No deben practicarse intervenciones dentales con anestesia local ni empastes dentales durante la lactancia
- No deben practicarse radiografías durante la lactancia (salvo contrastes yodados)
Ninguno de estos motivos justifica restringir/interrumpir la lactancia.
- Con pezón plano o invertido, se hace imposible la lactancia
- Hay que masajear con alcohol/aceite de oliva/ el pezón durante el embarazo para curarlo, y estirarlo si se tiene poco
Los bebés no se agarran del pezón para mamar, sino de la areola. Una buena posición es más eficaz que cualquier dispositivo.
- Cuando llega la menstruación, hay que cesar la lactancia
- Cuando te quedas embarazada, debes destetar al bebé
- Cuando te incorporas al trabajo, tienes que cortar la leche

DOLOR

- Lo habitual es que dar de mamar sea doloroso, sobre todo al principio
- Te va a doler varias semanas hasta que se forma el callo
- Si te duele el pezón, lo mejor es una pezonera, siempre la agarran mejor.
- Si duele al dar el pecho, hay que hacer tomas más cortas
Lo fundamental para evitar el dolor es una buena colocación al pecho. La pezonera sólo sirve en casos muy especiales, Las tomas cortas impiden una buena alimentación del RN.

2. Mitos sobre la CANTIDAD DE LECHE (NO SON CIERTOS!)

(puede ser sensación subjetiva de "poca leche" o constatación de que el bebé "se queda con hambre")

- La falta de leche suele ser un problema familiar que se transmite de madres a hijas ("mi madre no pudo dar le pecho, ni mis hermanas, así que yo tampoco podré")

No es cierto!

- Si tienes el pecho pequeño, tendrás poca leche
- Cuanto más grande es el pecho, más leche produce.
No se tiene más o menos leche en función del tamaño del pecho (eso depende de la grasa). Para asegurar la producción basta con encontrar la postura correcta, y que el bebé haga tomas frecuentes.
- Si el pecho está blando o suave, es que está vacío, no hay leche suficiente.
- Hasta que no notas el pecho "lleno" y duro, no te pongas al niño al pecho, porque no sacará leche.
- Si no te gotean los pechos entre tomas es que no hay suficiente leche
- Con el sacaleches me extraigo poca cantidad! No tengo suficiente
*La cantidad de leche que el pecho produce depende de la estimulación del mismo. Con el tiempo deja de parecer "duro y lleno".
Lo único que aumenta la PRODUCCIÓN DE LECHE es la succión eficaz y el vaciado de la mama, que se consigue si el bebé mama a demanda y de manera correcta (o se extrae con sacaleches).
aumentan los niveles de prolactina en sangre y eliminan del interior de la glándula el factor inhibidor de la lactancia (FIL).
- Los sustos o impresiones fuertes te pueden cortar la leche
- Bañarse con agua fría corta la leche
- Hay alimentos que aumentan la producción: infusiones, cerveza...
Estimulan la producción como la estimula la propia succión del bebé.
- El bebé se queda con hambre porque:
 - Sigue llorando, querrá comer más y no tengo suficiente
 - Las tomas empiezan a ser más frecuentes de lo habitual
 - Me pide "antes de tiempo"*Si el bebé tiene más hambre, darle más pecho. La lactancia debe ser "a demanda" sin restricciones ni pautas previas.*

****CALOSTRO (mezcla cantidad y calidad)**

La leche de los primeros días nunca es suficiente

Los primeros días no hay leche, sólo agüilla...

Hasta que me suba la leche, tendré que darle biberón

El calostro no alimenta...

No me sale nada!!

El calostro es maravilloso y fundamental como primer alimento del RN, es suficiente y adecuado.

3. Mitos sobre la CALIDAD DE LA LECHE

- Mi leche es aguada, no alimenta
- En mi familia tenemos la leche "floja"
- Si el niño no engorda bien, es que tu leche no es buena
- La leche materna es muy líquida, la de biberón es más espesa y alimenta más
La leche de todas las madres alimenta. Va variando su composición de acuerdo a las necesidades del bebé. Al principio es más acuosa y rica en lactosa y después al final de la toma, más grasa y saciante.
- Los disgustos pasan al bebé a través de la leche
- La leche de las madres muy nerviosas alimenta menos y transmite los nervios a su bebé
Los bebés perciben las emociones de la madre por su especial sensibilidad al contacto con ellas, no por la leche en sí. La leche de la madre sólo alimenta.

- Después de los 6 meses, la leche ya no alimenta al niño, necesita cereales/fruta/ayuda...

La leche materna, tal como recomienda la OMS, será la principal fuente de alimentación de los niños hasta aproximadamente los dos años de edad, cuando se haya terminado de introducir la alimentación complementaria. Y exclusiva hasta los 6 meses: ni fruta, ni cereales, ni “ayuditas”.

- Hay alimentos prohibidos que la madre no debe de tomar para que la leche no coja mal sabor

Los bebés están acostumbrados a las variaciones de sabor de la leche materna en función de los diferentes alimentos. Nunca “sabe mal”, incluso les gusta más con sabor a ajo...

4) Hay otro conjunto de mitos, estos ya más modernos, que tienen que ver directamente con la TÉCNICA DE LA LACTANCIA.

Y son consecuencia de:

a) la aparición del cientificismo en la búsqueda y fabricación de sucedáneos de la leche materna (que NO es la investigación de la fisiología del amamantamiento, sino sólo de la composición de la leche),

b) unido al atendimiento masivo de los partos en instituciones hospitalarias y la medicalización del nacimiento y la crianza.

Estas dos circunstancias son las principales causas de una consiguiente pérdida de la cultura del amamantamiento: más de una generación de mujeres han dejado de amamantar a sus hijos, interrumpiéndose así la transmisión (intergeneracional) de los conocimientos sobre la técnica o el arte femenino de amamantar.

De este modo, el biberón y la leche artificial se convierten en las “estrellas” del recién creado paradigma científico de la “alimentación infantil”: por fin se puede MEDIR, PESAR, CALCULAR... Los sanitarios, que hasta entonces no habían tenido que preocuparse de la lactancia materna (sino como mucho de evitar los aberrantes “preparados” de leche de vaca o cabra con pan o harina que se daba a los recién nacidos), ahora toman como tarea propia el REGULAR esta lactancia materna de acuerdo a los mismos criterios con los que se regula la lactancia artificial; impidiendo por tanto la instauración de ese delicado y a la vez poderoso equilibrio autoregulado por madre y bebé que necesita la lactancia materna para funcionar eficazmente.

Se establecen unas pautas científicas y rígidas para encorsetar y “organizar” el “caos” de la lactancia materna, consiguiendo así destruir desde la base el principio de la “demanda”, que es el que permite que la lactancia sea exitosa.

Así, recogemos frases como estas:

A DEMANDA/LECHE MÁS GRASA AL FINAL

- “Diez minutos de cada pecho cada tres horas”
- “Se deben dar siempre de los dos pechos en cada toma”

Sin reloj, sin horarios, a demanda. Sólo un pecho por toma suele ser suficiente. Es fundamental alcanzar la leche del final, más grasa y saciante.

A DEMANDA /FÁCIL DIGESTIÓN

- “Si das el pecho muy seguido/ si no esperas al menos tres horas entre las tomas, no das tiempo a que se rellene”

- “Si le das muy seguido, el niño se empacha”
- “Hay que organizar cuanto antes el horario de las tomas, para que el bebé se regule y aprenda”
- “Si le das cada vez que pide, no se acostumbra a comer a sus horas y le puede hacer daño al estómago”
- si le das cada vez que pide vas a malcriarlo// Mimar y calmar al bebé en brazos o al pecho lo malcría
- A medida que crecen los bebés van adquiriendo un horario fijo para las tomas
Los bebés no necesitan que les impongamos horarios. Ellos marcan la pauta en función de sus necesidades. La rigidez no encaja con la riqueza y variabilidad de su desarrollo. La leche materna se digiere fácil y rápidamente (20 minutos)

SUCCIÓN NO NUTRITIVA (confusión tetina/pezón/chupetes)

- Desde que pasan los primeros diez minutos mamando, ya no tragan / sólo juegan con el pezón / te usan de chupa”
- No hay que permitir que el bebé esté en el pecho si no “le toca” comer
Los bebés necesitan la succión no nutritiva, durante la cual se relajan y estimulan la producción láctea. El chupete es un invento para “suplantar” esta necesidad.

TOMAS NOCTURNAS:

- Las tomas nocturnas de pecho favorecen las caries en el bebé
- Pasados los primeros meses el bebé dormirá toda la noche
- si se despierta varias veces por la noche es que tienes poca leche y se queda con hambre
- Si el bebé no duerme del tirón es porque ya necesita un suplemento (leche de fórmula).
Las tomas nocturnas son NORMALES y NECESARIAS para una producción láctea adecuada. Los bebés se despiertan por la noche por la propia fisiología de su sueño.

COMPARACIONES CON EL BIBERÓN

- Con el biberón siempre sabes cuánto come, te quedas más tranquila
- Con la teta nunca sé cuánto come, con el biberón me quedo más tranquila" /"es imposible saber cuánta leche toma un bebé amamantado"
Hay métodos indirectos para saber si la leche es suficiente. Es fundamental a la confianza en la regulación mutua madre/bebé.
- Con el biberón desde el principio, el padre puede participar más y así se vincula mejor con su bebé
Los padres tiene miles de otras maneras para vincularse con sus bebés sin ser la alimentación (baños, masajes, juegos, paseos, porteo...)
- Las leches artificiales modernas son idénticas a la leche materna, ya no hay diferencia
- Con el biberon echan más eructos porque les alimenta más.
La leche artificial, por ahora, no iguala en muchos aspectos a la materna. Los niños alimentados con biberón se pierden las ventajas para la salud que implica la lactancia materna

Nuestro objetivo como profesionales de la salud:

- Dar una información veraz y basada en la evidencia científica
- Obligación de unificar criterios y aportar informaciones no contradictorias a las madres y familiares
- Ser capaces de explicar de forma clara y sencilla la realidad de la lactancia, con ideas e imágenes que sean tan fáciles de recordar como los

- propios mitos, y que los sustituyan eficazmente en el imaginario popular.
- Ser respetuosos a la hora de desmentir las falsas creencias, pero claras y precisas en la información que debe sustituir a ese concepto erróneo.

Enlaces de interés sobre MITOS DE LA LACTANCIA MATERNA:

<http://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/mitos-falsos/mitos-sobre-la-lactancia-3/>
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/04/30/mujer/1367346808.html>
http://www.lli.org/lang/espanol/ncvol17_4_05.html
<http://www.asociacionsina.org/2011/01/28/tabues-en-la-lactancia-materna-por-inma-marcos/>