

## Lactancia materna: cómo empezar bien



Dar el pecho es la forma natural y normal de alimentar a los bebés y niños pequeños, y la leche materna está hecha específicamente para los bebés humanos. Empezar bien desde el principio ayuda a que amamantar sea una experiencia placentera para usted y para su bebé. La lactancia debería ser sencilla y libre de problemas para la mayoría de madres.

La gran mayoría de madres son perfectamente capaces de amamantar a sus bebés exclusivamente por unos seis meses. Es más, la mayoría de madres debería ser capaz de producir suficiente leche. Desafortunadamente, algunas rutinas y políticas hospitalarias obsoletas basadas en alimentación artificial con biberones todavía predominan en demasiadas instituciones de salud y hacen que la lactancia materna sea difícil, incluso imposible, para demasiadas mamás y bebés. También es frecuente que estas madres se culpen a sí mismas. Para que la lactancia marche bien y se establezca adecuadamente, arrancar bien desde el inicio puede hacer toda la diferencia del mundo. Por supuesto, incluso con un inicio terrible muchas madres y bebés se las arreglan. Y también es cierto que muchas mamás solo ponen al bebé al pecho y todo funciona bien.

La base de una lactancia exitosa es lograr que el bebé agarre el pecho correctamente. Un bebé que se prende bien, saca bien la leche. Un bebé que no se prende bien, tiene más dificultad para obtener leche, especialmente si el suministro no es abundante. La producción de leche no es abundante en los primeros días después del nacimiento, esto es normal, así lo diseñó la naturaleza; pero si la forma en que está agarrando el pecho el bebé no es buena, se le hará difícil obtener leche. Por esta razón es que muchas madres “no tienen suficiente calostro”. Las madres casi siempre tienen suficiente calostro, pero el bebé no lo está sacando. Los bebés no necesitan demasiada leche en los primeros días, pero sí necesitan algo de leche.

Aunque la producción de leche sea abundante, tratar de amamantar a un bebé con un mal agarre es similar a darle un biberón con un huequito que es demasiado pequeño: el biberón está lleno de leche, pero el bebé no va a obtener mucha, o le va a salir muy despacio. Así es que el bebé que succiona del pecho puede pasar largos ratos mamando, o pedir el pecho con mucha frecuencia o no estar contento cuando mama, y todas esas razones pueden convencer a la madre de que no tiene suficiente leche, lo cual en la mayoría de casos no es verdad.

Cuando el bebé se prende incorrectamente, también puede causarle a la madre dolor en los pezones. Y si al mismo tiempo no logra sacar bien la leche, usualmente se va a quedar en el pecho durante largos períodos, haciendo que el dolor sea mayor. Muchas veces se les dice a las madres que el bebé está bien colocado, pero es fácil decirlo aunque en realidad no esté tomando bien el pecho. Las madres también reciben mensajes confusos y contradictorios sobre lactancia a través de libros, revistas, internet, familiares y profesionales. Muchos profesionales de la salud en realidad tienen muy poco entrenamiento sobre cómo prevenir problemas de lactancia o en cómo tratarlos si se presentan. A continuación algunas recomendaciones para facilitar la lactancia:

**\* *El bebé debe estar piel con piel con la madre y tener acceso al pecho inmediatamente después del nacimiento.*** La gran mayoría de recién nacidos puede estar piel con piel con su madre y tener acceso al pecho en cuestión de minutos después de nacer. Es más, las investigaciones han demostrado que si se les da la oportunidad, muchos bebés de pocos minutos de nacidos van a arrastrarse desde el abdomen de la madre hasta su pecho, prenderse solos y empezar a mamar. Este proceso puede tomar solo unos minutos o hasta una hora o más, pero la madre y el bebé deberían tener este tiempo juntos (al menos la primera hora o dos) para empezar a aprender el uno del otro. Los bebés que se prenden del pecho por sí mismos tienen muchos menos problemas de lactancia. Este proceso no requiere ningún esfuerzo de parte de la madre, y la excusa de que no puede hacerse porque la madre está cansada después de la labor es sencillamente una tontería.

**\* *El bebé debe permanecer en contacto piel con piel con su madre tanto tiempo como sea posible inmediatamente después del parto y durante tanto tiempo como sea posible en las primeras semanas de vida.*** Por cierto, algunos estudios también han demostrado que el contacto piel con piel

entre madre e hijo(a) mantiene al bebé tan caliente como una incubadora. Es cierto que muchos bebés no se prenden solos y maman durante este período pero, generalmente, esto no es un problema y no causa ningún daño esperar a que el bebé empiece a mamar. El contacto piel con piel es beneficioso y muy importante para el bebé y la madre aunque el bebé no empiece a mamar.

**\*El contacto piel con piel ayuda al bebé a adaptarse a su nuevo ambiente:** su respiración y ritmo cardiaco son más normales, el oxígeno en su sangre es mayor, su temperatura es más estable y el nivel de azúcar en su sangre es mayor. Es más, existe buena evidencia de que mientras más tiempo permanezcan los bebés piel con piel en los primeros días y semanas, (no solamente durante las tomas al pecho) mejor será su desarrollo cerebral. Además, ahora se piensa que el cerebro del bebé se desarrolla de ciertas formas únicamente debido al contacto piel con piel, y este importante crecimiento ocurre sobre todo en las primeras semanas de vida (entre la tercera y la octava).

**\* Una colocación correcta es indispensable para el éxito de la lactancia.** Desafortunadamente, muchas madres están siendo “ayudadas” por personas que no saben lo que es una buena colocación. Si a usted le dicen que su bebé de dos días de nacido está agarrando bien el pecho a pesar de que siente los pezones muy adoloridos, sea escéptica y busque ayuda de otra persona. Antes de dejar el hospital, le deben mostrar que su bebé esté colocado correctamente y que está realmente sacando leche del pecho, y es importante que usted sepa reconocer que está sacando leche (el tipo de succión debería ser boca bien abierta-pausa-boca cerrada). Vea también videos sobre cómo colocar al bebé al pecho. Hay videos de bebés menores de 48 horas que están mamando, no solamente succionando. Si usted y su bebé salen del hospital sin saber todo esto, busque ayuda de una persona con experiencia, contactando a la Liga de la Leche ([www.lli.org](http://www.lli.org)) o a una consultora de lactancia.

Nota: A las madres a menudo les dicen que si la lactancia es dolorosa, la colocación no es correcta (usualmente esto es cierto), y que la mamá debe retirar al bebé del pecho y volverlo a colocar una y otra vez... Esto no es una buena idea. En lugar de retirarlo y volverlo a colocar, arregle el afianzamiento de su bebé lo mejor que pueda, empujándole con su antebrazo las nalgas cerca del cuerpo suyo. La cabeza del bebé está hacia atrás de manera que la nariz esté en “posición de estornudar”. Si es necesario, puede intentar bajarle la barbilla suavemente para que tenga más cantidad de pecho dentro de su boca. Si eso no ayuda, no retire a su bebé del pecho varias veces, volviéndolo a colocar, porque usualmente el dolor disminuye de cualquier forma. El agarre puede arreglarse del otro lado o en la próxima toma. Retirar al bebé del pecho y volverlo a colocar una y otra vez solo multiplica el dolor y el daño y la frustración de la madre y su bebé.

**\*Mamá y bebé deberían tener alojamiento conjunto.** No hay absolutamente ninguna razón médica para que las mamás y bebés saludables estén separados, aunque sea por períodos cortos, incluso después de una cesárea. Los hospitales y clínicas que separan rutinariamente a las mamás y bebés no están haciendo lo mejor para ellos. Estudios realizados desde la década de 1930 demuestran que el alojamiento conjunto las 24 horas del día resulta en una lactancia más exitosa, bebés menos frustrados y madres más felices. Con demasiada frecuencia, se dan excusas irrelevantes del porqué un bebé necesita ser separado de su madre. Un ejemplo es el bebé que ha presentado meconio antes de nacer. Un bebé que ha tenido meconio y está bien unos minutos después del nacimiento va a estar bien y no necesita estar en una incubadora durante varias horas bajo “observación”.

**\*Separación para que la madre pueda descansar.** No hay ninguna evidencia de que las madres que son separadas de sus bebés descansan mejor. Al contrario, las madres están más descansadas y menos estresadas cuando están con sus bebés. Las mamás y bebés aprenden a dormir al mismo ritmo. Entonces, cuando el bebé empieza a despertarse para mamar, la madre también empieza a despertarse naturalmente. Esto no es tan cansado para ella como despertarse de un sueño profundo, como a menudo estaría si el bebé estuviera en otro lugar cuando se despierte. Si la madre aprende a amamantar acostada, podrá descansar mejor.

**\* Las señales del bebé cuando tiene hambre.** Mucho antes de llorar, el bebé muestra que está listo para alimentarse. Su respiración puede cambiar, por ejemplo. O puede empezar a estirarse. La madre, a menudo en sueño ligero y en sintonía con su bebé, se despertará, su leche empezará a fluir y el bebé, calmado, usualmente tomará el pecho, contento. Un bebé que ha estado llorando durante algún tiempo antes de ser puesto al pecho, puede

rechazarlo aunque esté muy hambriento. En el hospital deberían animar a las madres para que duerman junto con sus bebés. Esta es una gran manera de que descansen mientras su bebé toma el pecho. La lactancia materna debería ser relajante, no agotadora.

**\*El baño.** No hay ninguna razón por la cual el bebé necesite ser bañado inmediatamente después del nacimiento, y el baño se puede posponer durante varias horas. Inmediatamente después del parto, se puede secar al bebé pero no es una buena idea lavarlo o limpiarle la cremosa capa de vernix, la cual se ha demostrado que protege la delicada piel del bebé. Es mejor esperar al menos hasta que mamá y bebé hayan tenido la oportunidad de iniciar bien la lactancia, y el bebé esté prendiéndose del pecho con facilidad. Es más, cambiarle el pañal a un bebé antes de alimentarlo no es recomendable pues a menudo causa que se moleste. A veces se les dice a las madres que cambiarle el pañal ayudará a que su bebé se despierte. No es necesario despertar a un bebé para alimentarlo. Si el bebé está piel con piel con su madre, se despertará cuando esté listo y buscará el pecho. Un bebé que está mamando bien, va a hacerle saber a su madre cuándo está listo para la siguiente toma. Alimentar según el reloj no tiene sentido.

**\*Al bebé no se le deberían dar biberones o tetinas artificiales.** Hay cierta controversia en cuanto a si la “confusión de pezones” existe o no. En los primeros días, cuando la madre normalmente produce poca cantidad de leche (como la naturaleza lo planeó) y el bebé recibe un biberón (¿como la naturaleza lo planeó?) de donde sale un flujo rápido, el bebé tendrá la tendencia de preferir el método del flujo rápido. A los bebés les gusta el flujo rápido. No se necesita ser un genio para descifrar eso y el bebé lo descubrirá rápidamente. Por cierto, no es el bebé quien se confunde. La confusión de pezones incluye una gama de problemas, incluyendo que no se enganche del pecho tan bien como podría y por lo tanto no saque bien la leche, y/o la madre podría llegar a tener pezones agrietados. Solo porque “accepte ambos” no significa que el biberón no tenga un efecto negativo. Ya que ahora hay alternativas disponibles, si el bebé necesita recibir un suplemento, ¿por qué usar una tetina artificial? Usar un suplementador de lactancia, alimentar con el dedo o con vasito para dar un suplemento cuando el bebé en realidad no lo necesita, solo es un poco mejor que usar un biberón para suplementar.

**\*No se debe restringir la duración ni la frecuencia de las tomas.** Un bebé que mama bien no estará pegado del pecho durante horas cada vez. Por lo tanto, si permanece en el pecho durante períodos muy largos, usualmente es porque no está colocado correctamente y no está recibiendo la leche que hay disponible. Obtenga ayuda para corregir la colocación y use la compresión del pecho para que su bebé obtenga más leche (ver recuadro). La compresión también funciona muy bien en los primeros días para ayudar a que el calostro fluya. Hacer esto es lo que ayudará, pero no será de ayuda darle una chupeta, ni un biberón, ni llevarlo a la sala cuna o a la estación de enfermeras. Los bebés a menudo amamantan muy seguido los primeros días, esto es normal y temporal. En realidad, durante los primeros días los bebés tienden a mamar con frecuencia, en especial al final de la tarde o durante la noche. Esto es normal y ayuda a establecer la producción de leche y facilita que el útero de la madre regrese a su tamaño normal. Que el bebé agarre el pecho correctamente, usar la compresión mamaria, y mantener el contacto piel con piel entre mamá y bebé ayudan a que este período de transición marche sobre ruedas.

**\*Los suplementos de agua, de glucosa o de leche artificial raramente son necesarios.** La mayoría de suplementos podría evitarse si se logra que el bebé tome el pecho correctamente y por lo tanto obtenga la leche que está disponible. Si a usted le dicen que necesita dar suplementos a su bebé sin que alguien con experiencia la haya observado amamantar, pida que la ayude alguien que de verdad sepa lo que está haciendo. Los suplementos están indicados en muy pocas ocasiones, pero a menudo se recomiendan por “conveniencia” o por políticas hospitalarias obsoletas. Si los suplementos son realmente necesarios, deberían darse directamente del pecho con el uso de un suplementador de lactancia y no mediante un vasito, o el dedo, jeringa o biberón. El mejor suplemento es su propio calostro. Se puede mezclar con agua azucarada al 5% para aumentar el volumen si usted al principio no logra sacarse suficiente calostro. Al principio es difícil extraer más calostro porque aunque hay suficiente para el bebé, la extracción no siempre es fácil cuando hay poca leche, y es normal que los primeros días no haya mucha leche. La leche artificial rara vez es necesaria los primeros días.

**\*Las muestras gratis de leche artificial y los folletos elaborados por las compañías que venden fórmula no son regalos.** Estos “regalos” solo tienen un propósito y es lograr que usted utilice la leche artificial. Esta es una estrategia muy efectiva y también es mercadeo sin ética. Si cualquier profesional de la salud le regala muestras gratis, pregúntese si esta persona conoce sobre la lactancia y si en realidad está comprometida con la lactancia materna. “¿Pero necesito la fórmula porque mi bebé no está recibiendo suficiente leche!” Puede ser, pero lo más probable es que usted no haya tenido una buena ayuda y su bebé simplemente no esté sacando la leche que hay disponible. Aun si usted necesita la fórmula, nadie debería estar sugiriendo una marca particular ni dándole muestras gratis. Obtenga ayuda de calidad. Las muestras de leche artificial no son una ayuda.

Bajo ciertas circunstancias, puede ser imposible empezar con la lactancia oportunamente. Sin embargo, la mayoría de “razones médicas” (medicamentos que necesita tomar la madre, por ejemplo) no son razones válidas para suspender o demorar la lactancia, y usted está siendo mal informada. Obtenga una buena ayuda. Los bebés prematuros pueden empezar a tomar el pecho mucho, mucho antes de las 34 semanas de gestación que parece ser la regla en muchos establecimientos de salud. Los estudios ahora son bastante contundentes de que es menos estresante para un prematuro tomar el pecho que el biberón. Desafortunadamente, demasiados profesionales de la salud que atienden a bebés prematuros parecen no estar al tanto de esta información.

¿Su bebé no está agarrando el pecho o no está mamando? Si por alguna razón su bebé no está tomando el pecho, empiece a extraerse el calostro manualmente (a menudo la extracción manual es mucho más efectiva incluso que los sacaleches de calidad hospitalaria). Debería empezar a extraerse el calostro más o menos en las siguientes 6 horas después del parto, o apenas note que su bebé no está alimentándose del pecho.

### **Recuadro**

Se puede utilizar la compresión del pecho cuando....

- deseamos conseguir que el bebé tome más leche en menos tiempo y evitar que esté mucho tiempo mamando con pocos resultados
- el bebé es muy dormilón y está mucho tiempo al pecho pero come poco
- la lactancia es dolorosa, así se reduce el tiempo que el bebé está al pecho, pues ingiere más leche en menos tiempo
- dejamos de escuchar que el bebé traga y parece que la succión es menos activa

### **¿Cómo se hace?**

Sostenga su pecho con una mano, tan cerca como sea posible de su pared torácica, el pulgar de un lado y los cuatro dedos restantes del otro lado del pecho en forma de C, con una buena porción del pecho en su mano. Luego junte su pulgar y cuatro dedos, apretando el pecho con firmeza, pero no tan fuerte que lastime. Idealmente, su bebé comenzará a tragar de nuevo (succión de boca abierta grande-pausa-cierra). Si es así, siga comprimiendo hasta que vuelva a mamar sin tragar. No suelte mientras lo oiga tragar. Cuando ya no lo oiga tragar libere la presión sobre el pecho. Si su bebé deja de succionar, vuelva a comprimir el pecho.

Algunos bebés comienzan a tragar cuando se libera la compresión. Si eso sucede espere un momento y no comprima de nuevo hasta que vuelva a sentir que su bebé no traga.

Cada vez que comprima su pecho, mueva la posición de su mano ligeramente en una dirección, de manera que cada vez que comprima lo haga sobre un área diferente del pecho.

Puede ver un video mostrando la compresión del pecho en este sitio <http://www.breastfeedinginc.ca/content.php?pagename=vid-4dayold>

Fin del recuadro

¿Preguntas? Visite los sitios [nbc.ca](http://nbc.ca) o [drjacknewman.com](http://drjacknewman.com) para más información.

Escrito y revisado (bajo otros nombres) por Jack Newman, MD, FRCPC, 1995-2005

Revisado por Jack Newman MD, FRCPC, IBCLC y Edith Kernerman, IBCLC, 2008,