

## PRACTICA DE LA ALIMENTACION MATERNA NATURAL

*Dr. Ernesto Plata Rueda\**

IV SIMPOSIO COLOMBIANO DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA.

Bogotá, Noviembre de 1966.

No obstante que existe un acuerdo general acerca de que la alimentación materna natural ofrece innegables ventajas para el niño y para la madre y de que en ciertos medios socio-económicos muy débiles es imperativa, so pena de ponerse en peligro la vida de millares de niños, la realidad es que en la práctica, en el momento actual, no es fácil llevarla a cabo con éxito por tiempo prolongado. La razón fundamental para ello radica en que, dados los innegables éxitos que también se obtienen con una buena alimentación artificial, tanto los médicos como el público en general se han desinteresado por adquirir un conocimiento formal acerca de qué es y cómo se fomenta y practica la alimentación natural.

Resultado de ello es que, pediatras, obstetras y médicos generales actúan con notoria inseguridad cuando se trata de guiar una alimentación natural; los directores de hospitales y servicios de maternidad, implantan procedimientos de rutina completamente antagónicos al éxito de la alimentación materna; las enfermeras no solo no fomentan la alimentación natural sino que se oponen a ella; las madres y sus familiares sucumben fácilmente ante la tentación de la alimentación artificial, tan pronto

como se presentan los más leves obstáculos en la natural.

Es por ello por lo que insistimos en que se desarrolle una activa campaña para difundir entre médicos y enfermeras, conocimientos sólidos sobre la alimentación materna natural, así como también que, desde el período prenatal, así como durante el prenatal se instruya a las gestantes y a sus familiares sobre las ventajas y técnica de la alimentación natural. Esta será la única forma de fomentar en grande la alimentación materna; de lo contrario tendremos que contentarnos con la contemplación pasiva de unas pocas madres que por mera intuición, insisten en alimentar a sus hijos al pecho, contrariando muchas veces al médico y a la enfermera.

Expuestos como quedan estos principios, pasaremos a detallar aunque sea sumariamente algunos detalles acerca de lo que debe y no debe hacerse en materia de alimentación natural.

1º **Postura precoz del niño al pecho:** desde el propio nacimiento en

---

\* Profesor Asociado y Jefe del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

niños nacidos en parto psicoprofiláctico o a más tardar a las tres horas del nacimiento si las condiciones de la madre lo permiten. Ello desobstruye los conductos galactóferos e impide la ingurgitación mamaria posterior; estimula la producción de prolactina que inicia y mantiene la secreción láctea, así como de occitocina que estimula la eyección de la leche y fomenta la involución post-parto del útero.

**2º Postura frecuent del niño al pecho,** con horario libre y durante el tiempo que el recién nacido desee, tanto de día como de noche. Los argumentos en pro de esta recomendación son los mismos que los esbozados para prescribir la postura precoz. Uno de los peores enemigos de la alimentación natural es el horario rígido, así como la separación de las madres de los recién nacidos.

**3º Postura correcta del niño al pecho:** debe abarcar con sus labios y encías la aréola y no tomar solo el pezón pues ello sería causa de grietas. La madre debe retirar con sus dedos el resto de la glándula para que la nariz del niño no quede obstruída. No debe tocarse la mejilla del niño con los dedos porque ello determina un reflejo de rotación que aparenta rechazo del pezón. Tanto la madre como el niño deben estar muy cómodos durante la amamantación y la madre debe sentirse segura, tranquila y relajada; lo contrario, inhibe la producción de leche. La mujer no tiene intuición sobre la técnica de alimentación y por tanto debe enseñársele; pero hecho esto, debe disfrutar de un ambiente privado y sereno durante el acto de la lactancia.

**4º No debe prescribirse líquidos azucarados ni fórmulas lácteas en los primeros tres días que siguen al nacimiento.** Ello es innecesario porque

el niño trae suficientes reservas que le permiten sobrevivir los primeros días con un ingreso calórico e hídrico mínimo. La administración prematura de agua azucarada o leche antes de que esté bien establecida la alimentación natural es la principal causa de que los niños comiencen a preferir el biberón y se fracase con la alimentación materna por falta del estímulo de succión.

**5º La madre que lacta debe tener una buena alimentación,** bien balanceada y que contenga suficientes proteínas, bien sea de origen animal o vegetal. Pero no debe hiperalimentarse a base de azúcares y farináceos en la falsa creencia de que estos aumentan la leche. El único lactagogo efectivo es la succión del niño. Como el adulto es un transformador de alimentos, aún madres que no disfrutaban de una buena alimentación, son capaces de amamantar con éxito sus hijos; sería antieconómico y peligroso recomendarles alimentación artificial para sus niños. Tampoco es cierto que las madres que amamantan deben privarse de ciertos alimentos, bebidas, golosinas, trabajos o ejercicios.

**6º La lactancia no desmejora la silueta del busto:** son los embarazos, la edad, la obesidad y la falta de gimnasia adecuada, los factores que lo deforman.

**7º No debe destetarse a un niño porque la leche parece clara:** el aspecto de la leche varía considerablemente, así como su composición química, según el momento de la extracción o la hora del día. Pero en conjunto constituye siempre un alimento rico en proteínas de alto valor biológico.

**8º No debe suprimirse la alimentación materna natural por motivo de**

deposiciones frecuentes, verdosas, grumosas, frecuentes: ello es natural. Tampoco por dermatosis alérgicas o vómitos: estos síntomas se agravan generalmente al pasar a alimentación artificial.

9º **Es un error atribuir a hipogalactia todo llanto del niño** y recurrir a la ligera a la alimentación mixta; esta siempre dura poco y el niño ingresa pronto en alimentación artificial exclusiva. Solo cuando se hayan descartado todas las posibles causas del llanto (exceso de abrigo, ropa apretada, lana en contacto con la piel, escoriación perineal, cólicos) y se demuestre que el progreso ponderal del niño no es satisfactorio (habida cuenta de que la pérdida fisiológica), se está autorizado para prescribir alimentación suplementaria. Pero si se quiere conservar aunque sea parcialmente la materna, no deben alternarse comidas al seno con biberones, sino completar el pecho con la fórmula artificial.

10. **Es importante enseñar a todas las madres la técnica de la extracción manual de la leche.** Ello servirá para extraer excedentes que si se dejan pueden ocasionar hipogalactia; también para extraer la leche y darla a niños prematuros o enfermos que no pueden succionar directamente o que por necesidad deben estar separados por algún tiempo de su madre; igualmente es útil para madres que trabajan o estudian y no pueden dar a su hijo todas las comidas. También para poner en reposo grietas del pezón que se hayan producido por defectos de técnica: postura inadecuada del niño, uso de alcohol o desinfectantes o jabón sobre el pezón.

11. **Las enfermedades infecciosas de la madre, de carácter transitorio, no son motivo de destete:** a lo más

se indicará una separación transitoria y la administración en biberón de la leche extraída manualmente.

12. **Las drogas administradas a la madre en dosis terapéuticas no afectan al niño** y ello no debe ser motivo de destete. Solo los laxantes derivados de las entraquinonas (cáscara y sen) pueden tener efecto laxante sobre el niño. El alcohol en cantidad más que moderada, puede producir depresión en el recién nacido.

13. **En los nacimientos por cesárea es frecuente la hipogalactia** por deshidratación de la madre y por inhibición a la lactancia por dolor. Corregidos estos factores, estas madres pueden alimentar con éxito a sus niños como las de parto espontáneo.

14. **El traslado de la madre del hospital a la casa produce hipogalactia transitoria:** la solución no es administrar alimentación suplementaria sino poner al niño con mayor frecuencia al pecho.

15. **La enfermedad hemolítica del recién nacido, sea por Rh o por ABO, no es motivo para prescindir de la lactancia natural.** Los anticuerpos no se absorben y no aumentan la hiperbilirrubinemia. Pero recientemente se ha demostrado que algunas madres excretan por la leche cantidades excesivas de pregnanediol, sustancia que es capaz de producir hiperbilirrubinemia. Si esto se demuestra en un caso dado, sí sería motivo de destete, si la bilirrubinemia alcanza niveles peligrosos.

16. **La alimentación para el niño debe constituir una experiencia placentera:** si se le molesta para que se despierte o se le forza por algún método a succionar, se labra el camino de inapetencia para el futuro.

17. **Es inútil forzar hacia la alimentación materna a una madre que**

**abierta o veladamente no desea practicarla:** el primer requisito para el éxito con la alimentación natural es un deseo espontáneo de la madre para llevarla a cabo. Es un error por otra parte exagerar la "normalidad" de la alimentación natural ante madres que la desean pero que realmente no tienen éxito: ello puede ser causa de angustia innecesaria. Una alimentación artificial bien dirigida puede dar resultados tan buenos como la natural.

18. **Las contraindicaciones actuales para la alimentación natural** son las siguientes: por parte de la madre: septicemia, nefritis grave, eclampsia, hemorragia profusa, tuberculosis activa, fiebre tifoidea, cáncer y leucemia, caquexia, epilepsia, neurosis activa, psicosis, eliminación de pregnenediol por la leche. Por parte del niño: enfermedades o anomalías que permiten presumir una muerte a corto plazo.

19. **El destete** se recomienda en las clases socio económicas favorecidas, alrededor de los 8 meses. Debe procederse desde muy temprano (uno o dos meses) de la administración ocasional de un biberón a efectos de familiarizar al niño con esta forma de obtención del alimento, para evitar problemas futuros. En las clases socio económicamente débiles se recomienda prolongar la alimentación al pecho inclusive hasta los dos años y medio.

20. **Aunque la leche materna es un alimento muy completo**, no suministra cantidades suficientes de vitamina C, vitamina D ni hierro. Por tanto desde el mes de edad debe comenzarse la administración de jugos cítricos y la exposición directa al sol. También desde los tres meses la administración de alimentos que contengan hierro.