

¿Es la promoción de la lactancia tan inútil como la promoción del amor?



Autor: Michel Odent

Area: Parto Natural » Lactancia Materna

Es precisamente porque estamos en el proceso de comprobar que la manera en que hemos nacido tiene consecuencias a largo plazo en términos de sociabilidad, agresión y capacidad de amar, que hemos empezado a analizar los numerosos creencias y rituales que perturban el desarrollo fisiológico del período perinatal.

LA PROMOCIÓN DEL AMOR ES ANTIGUA

No son necesarios grandes argumentos para convencer a cualquiera de que el amor ha sido promovido desde tiempos inmemoriales. Los héroes espirituales, líderes religiosos, filósofos, poetas, moralistas y filántropos de todas las tendencias han utilizado una gran variedad de términos con los que alentar la expresión de las distintas facetas del amor. Según el contexto se han referido a la compasión, altruismo, entrega, caridad, generosidad, bondad, humanitarismo, agradecimiento, perdón,... Desde que la palabra "amor" tiene una connotación positiva en la mayoría de lenguajes, debería suponerse que su **promoción** ha sido **efectiva**. Pero, cuando tomamos en consideración la conducta humana a lo largo de veintidós siglos, tampoco nos hacen falta muchos argumentos para dudar de los actuales **beneficios** de la **promoción** del amor.

¿COMO SE DESARROLLA LA CAPACIDAD DE AMAR?

Esta pregunta tan simple y tan básica y tan necesaria es, paradójicamente, nueva. Mientras que la ignoremos, la promoción del amor está condenada a tener efectos limitados. Hoy podemos plantear la pregunta de tal manera porque las distintas disciplinas científicas nos aportan respuestas.

Por lo tanto es necesario que primeramente, vayamos al estudio de las bases genéticas de nuestra conducta. Tal como hoy en día sabemos el Hombre es uno de los tres miembros de la familia de los chimpancés, junto con los chimpancés comunes y los chimpancés enanos. En otras palabras, nosotros somos - hablando en términos de genética — chimpancés (1). Es destacable que los chimpancés comunes todavía efectúan matanzas planificadas, exterminación de bandas rivales, guerras para conquistar territorios y rapto de las jóvenes hembras núbiles. Los hombres de Cromagnon, tenían rasgos similares. La repentina desaparición de los Neandertales tras la aparición de los Cromagnon, sugiere que el genocidio fue eficaz..

Así como tienen un elevado potencial destructivo, los humanos también poseen un potencial para el amor. ¿Como se puede desarrollar este potencial para el amor? Una combinación de datos aportados por distintas disciplinas científicas sugiere que la capacidad de amar se desarrolla en gran parte durante las experiencias más tempranas, especialmente en el período que rodea al nacimiento. (2)

Una síntesis de nuestros actuales conocimientos de los efectos sobre la conducta de las hormonas que fluctúan en el período perinatal, da soporte al concepto de

"período crítico" introducido hace tiempo por los especialistas en la conducta ("los etólogos"). Los etólogos fueron los primeros en comprender que generalmente, entre los mamíferos existe, inmediatamente tras el nacimiento, un período muy corto de tiempo que no se repetirá nunca más, y que es muy importante para la formación del vínculo entre madre e hijo. Un subgrupo de estudios incluidos en el Banco de Datos de Investigación en Salud Primal, también sugieren que el desarrollo de la capacidad de amar está altamente influenciado por los eventos del período perinatal. Cada vez que los investigadores estudian el pasado de individuos que ha expresado algún tipo de "alteración de la capacidad de amar", siempre detectan factores de riesgo en el período que rodea al nacimiento. La "alteración de la capacidad de amar" (impaired capacity of love), es una expresión adecuada que puede incluir conductas autodestructivas (alteración de la capacidad de amarse a uno mismo).

Es precisamente porque estamos en el proceso de comprobar que la manera en que hemos nacido tiene consecuencias a largo plazo en términos de sociabilidad, agresión y capacidad de amar, que hemos empezado a analizar los numerosos creencias y rituales que perturban el desarrollo fisiológico del período perinatal. La mayoría de ellos son interesantes porque perturban la fase crítica del parto que va desde el nacimiento del bebé al alumbramiento de la placenta. Deberíamos entender que desde la época en que la estrategia básica de supervivencia de muchas culturas consistía en ejercer el control sobre la naturaleza y sobre otros grupos humanos, la creación de seres humanos más agresivos y destructivos, suponía una ventaja. En otras palabras era una ventaja controlar la capacidad de amar, incluyendo la capacidad de amar a la naturaleza — el respeto por la Madre Tierra. Es comprensible que las sociedades más poderosas fueran aquellas que tenían a su disposición las creencias y rituales más apropiados en el período que rodea al nacimiento. Durante milenios así ha sido la selección de los grupos humanos según su potencial de agresión. Todos nosotros somos el fruto de este proceso selectivo. Esto explica nuestra falta de habilidad en reconocer y actuar efectivamente contra las manifestaciones de la alteración de la capacidad de amar.

Hoy en día el Homo Sapiens debe inventar nuevas estrategias para sobrevivir. Estamos en la época en que es obvio que hemos alcanzado los límites sobre el dominio de la naturaleza, y en que el necesario diálogo entre la humanidad y la madre TIERRA reclama una sustancial unificación de la humanidad. En otras palabras, los seres humanos deben aprender a controlar las energías a través de la promoción del amor. Los seres humanos deben aprender a formular las preguntas básicas necesarias en lugar de promover directamente el amor. Los datos científicos pueden proporcionar las respuestas necesarias. Por esta razón una visión científica del amor debe ser presentada como un hito en el camino de la historia de la humanidad.

LA PROMOCION DE LA LECHE MATERNA ES ANTIGUA

La promoción de la leche materna es al menos tan antigua como las Sagradas Escrituras. En un principio la pregunta no se planteaba como: "¿será amamantado un bebé?". Más bien la pregunta era: "¿será este niño amamantado por su propia madre?". En el Antiguo Testamento, Jeremías refiere la aversión materna a amantar. Estaba hablado a aquellos que preguntaban sobre su conveniencia, cuando les dijo: "Hasta los monstruos marinos ofrecen el pecho a sus descendientes" El Talmud, recomienda a las madres amamantar entre ocho meses y hasta los dos años. En el Coran se recomienda amamantar hasta los dos años.

En otro contexto, Julio César se lamentaba de que los hijos de los Patricios no recibían leche materna. Jean-Jacques Rousseau, por otro lado, puso la lactancia materna de moda entre las parisinas más elegantes y las mujeres de las clases altas de la Europa del siglo dieciocho, en el movimiento de retorno a la naturaleza (3). "The fashionable mamma" ("Madre a la moda"), un aguafuerte de James Gillray English, datada en 1796 (exhibido en el British Museum), ilustra el impacto de las teorías de Rousseau.

La promoción de la lactancia materna adquiere distintas formas según el contexto histórico. En el arte del Renacimiento, las numerosas pinturas de la Virgen María amamantando al Niño Jesús fueron indirectamente, una manera no premeditada pero muy efectiva de promover la lactancia materna. El poder de la imaginaria religiosa puede ayudar a interpretar un interesante fenómeno que ocurrió en Islandia, un país donde las madres no amamantaron a sus hijos durante dos o tres centurias (4,5)- Hasta la llegada de la Reforma, la Virgen María tenía suprema importancia en las prácticas religiosas populares de Islandia, y durante los ritos de purificación tras el parto, las mujeres rogaban a la Virgen María en sus iglesias locales. En este caso, la destrucción de la imagen de María, puede contribuir a explicar porqué se abandonó

rápida y masivamente la lactancia materna.

A mitad del siglo veinte, durante el baby boom que siguió a la segunda guerra mundial, se desarrollaron las leches de fórmula y la lactancia materna declinó. Un grupo de madres lactantes se reunieron en un suburbio de Chicago y en 1956 fundaron la Liga de la Leche. Su principal objetivo era proporcionar información y soporte a las madres lactantes, en un momento en que numerosos médicos promocionaban la alimentación con biberón. En efecto es difícil disociar el soporte a las madres lactantes y la promoción de la lactancia materna. Una madre que amamanta siempre promueve la lactancia materna.

Hoy en día la promoción de la lactancia materna es una de las prioridades de las más importantes organizaciones públicas de promoción de la salud. En muchos países, está en gran parte en manos de los departamentos gubernamentales.

En Brasil, el PNIAM (Programa Nacional o Incentivo ao Aleitamento Materno) fue establecido en 1981 y se incluyó en la constitución brasileña en 1988. Este programa es notable por su intensidad, extensión e innovación. Cada estado organizó entrenamiento para todas las categorías de profesionales de salud y también para los sanadores tradicionales y otras personas en los sectores no oficiales del campo de la salud. Para las campañas en los medios de comunicación se utilizaron rostros de personajes conocidos, y en la legislación se incluyeron advertencias sobre los sustitutos de la leche materna y se incrementaron los permisos maternales. Brasil también tuvo una participación muy activa en la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños y en 1998 ya había acreditado como tales a 103 hospitales.

En China en 1995, la ley contenía mandatos activos dentro del sistema de salud a fin de proporcionar materiales educativos sobre alimentación infantil. Esto incluía normativa sobre el marketing de los sustitutos de la leche materna. En USA, el Surgeon General, recomienda oficialmente que los bebés deban ser alimentados solamente con leche materna — no de fórmula — durante los primeros seis meses de vida. Es muy bueno amamantar durante seis meses y mucho mejor amamantar durante doce meses. La consigna promulgada por el Surgeon General es: "El pecho — lo mejor para el Bebé — lo Mejor para la Madre" (Breast — Best for Baby — Best for Mom).

La actuación de la Sanidad Pública puede parecer **tan efectiva** si consideramos que en nuestras sociedades actualmente todo el mundo está convencido de que "El Pecho es lo Mejor" (Breast is Best). Esta es la conclusión de mi observación no-oficial entre los conductores de taxi de diferentes países. Pero **uno se puede preguntar** si estos métodos modernos y directos son eficaces. Existe un enorme vacío entre el conocimiento formal, los conocimientos populares y las intenciones por un lado y los datos estadísticos por el otro lado. En muchos países la duración de la lactancia materna cae mucho antes de lo recomendado por los planes nacionales. Hoy en día el objetivo no es promover la lactancia materna: es comprender porque en nuestras sociedades la lactancia es tan difícil y no puede continuar hasta donde se recomienda.

¿CÓMO SE PUEDE DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE AMAMANTAR?

Esta cuestión tan sencilla, básica y necesaria es, paradójicamente nueva. Mientras tratemos de ignorarla, la promoción del amamantamiento seguira siendo ineficaz. Hoy en día estamos en condiciones de explicar que la lactancia materna empieza antes de que nazca el bebé.

Hasta hace poco el hecho de que el organismo materno prepara la secreción láctea antes del nacimiento del bebé estaba en el dominio de los conocimientos intuitivos. Hoy en día los fisiólogos están en condiciones de explicar como las hormonas segregadas por la madre y el bebé durante el trabajo de parto y el nacimiento juegan un papel en el inicio de la lactancia.

Tenemos varios ejemplos para explicar fácilmente las conexiones entre la fisiología y la lactación en el parto:

- En 1979 se supo que los niveles de beta-endorfinas aumentan durante el parto (6,7). Asimismo sabíamos desde 1977, que las beta-endorfinas estimulan la secreción de prolactina (8). Esto hace posible interpretar una cadena de eventos: el dolor fisiológico del parto — sistema de protección ante el dolor — y la

secreción de la hormona clave en la lactancia.

- Unos estudios suecos, publicados en 1996, demostraron que dos días después del parto, cuando el bebé está mamando, la mujer que ha tenido un parto vaginal segrega oxitocina en pulsaciones (que es cuando la secreción es efectiva), comparado con las mujeres que han tenido un parto por cesárea de emergencia (9). Además existe una correlación entre la manera en que la oxitocina es segregada dos días después del parto y la duración de la lactancia materna exclusiva.
- El mismo equipo sueco, encontró que las mujeres con cesárea carecían de incrementos significativos de los niveles de prolactina a los 20-30 minutos del inicio de la toma. (9)
- Un equipo italiano demostró que la cantidad de beta-endorfinas en leche calostroal de madres con parto vaginal es significativamente más elevada que los niveles en el calostro de madres que han dado a luz mediante cesárea (10). Es probable que uno de los efectos de los opiáceos contenidos en la leche cree una especie de adicción a la leche materna. Se puede anticipar que cuanto mayor es la adicción del recién nacido al pecho materno, más larga y fácil es la lactancia materna.

En general es fácil explicar que al principio, cuando el recién nacido está capacitado para encontrar el pecho (11), la conducta de la madre y el bebé está bajo la influencia de numerosas hormonas segregadas durante el parto (12). Estas distintas hormonas segregadas por la madre durante el proceso del nacimiento permanecen presentes durante la hora que sigue al parto, y todas ellas juegan un papel específico en la interacción entre la madre y el bebé así como en el inicio de la lactancia.

Asimismo existen otros factores que participan en el desarrollo de la capacidad de amamantar (13). De todas maneras es necesario concentrar la atención en el proceso fisiológico que es rutinariamente perturbado por el medio cultural.

Tales consideraciones tienen una especial relevancia en la época de las cesáreas electivas a demanda y en la época en que tenemos a nuestra disposición múltiples y poderosas maneras de perturbar el proceso fisiológico del período que rodea al

nacimiento. Como las preguntas fundamentales no se toman en cuenta, las campañas de salud pública no son positivas en lo que concierne a la relación de costo-beneficio.

Ninguna de estas campañas de salud pública toma en consideración la total casi cultural incompreensión de la fisiología del nacimiento que conduce a tasas elevadas de intervenciones obstétricas y al uso generalizado de sustitutos farmacológicos de las hormonas naturales. La actual prioridad debería ser redescubrir las necesidades básicas de las mujeres durante el parto (14)

Brasil es un lugar ideal para medir el vacío entre la teoría y la práctica, ya que se caracteriza por haberse disparado la tasa de cesáreas y la promoción institucional de la lactancia. Almeida y Couto dirigieron un interesante estudio sobre lactancia entre mujeres profesionales de la salud cuya misión era recomendar la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses (15). Cuando estas expertas en lactancia tuvieron sus propios hijos la media de duración de la lactancia exclusiva fue solo de 98 días!! Todas estas mujeres tenían garantizado un permiso maternal de 120 días. Se menciona un "detalle" en el informe de este estudio: entre las profesionales de salud de nivel universitario, un **85.7%** tuvo **parto por cesárea**, comparado con el **66.7%** entre los profesionales de salud de nivel técnico. Un estudio longitudinal sobre las prácticas en destete en el noreste de Brasil (donde el 99% de las mujeres amamantan cuando dejan el hospital) reveló que la media de edad para empezar con "otra" leche era de 24 días y que la duración media de la lactancia materna entre las madres que empezaron a ofrecer "otra" leche dentro del primer mes (la mayoría) era de 65 días. Es interesante que en este artículo no se mencione el índice de cesáreas.

China también se caracteriza por la elevada tasa de cesáreas y por un intensivo programa nacional de promoción de la lactancia materna. Es difícil obtener datos

estadísticos precisos en China. Sin embargo durante el viaje que realicé en 2002, me enteré de palabra de que muchas mujeres tenían dificultades para amamantar. Esto lo confirma la declaración pública "Save the Children" en la provincia de Kunming, según la cual hay una creciente demanda de sustancias para estimular la secreción láctea (www.ibfan.org)

En USA, la incidencia de lactancia materna exclusiva durante los tres primeros meses está generalmente por debajo del 30%. En el Reino Unido, donde la población está comparativamente mejor informada y concienciada en términos de salud, la incidencia de la lactancia materna a los seis meses es de un 20%. En lo referente a lactancia materna, existe un gran contraste entre los países Escandinavos y el Japón por un lado y el resto del mundo por el otro. En Noruega y Suecia, por ejemplo, la tasa de lactancia materna a los seis meses está alrededor del 50%. En este grupo de países, la intervención obstétrica todavía permanece bajo control. La situación en Holanda es especial. Parece que las mujeres holandesas en general no encuentran dificultades cuando amamantan, pero Holanda es un país con una larga tradición de alimentación con biberón, lo cual explica la comparativamente baja incidencia de lactancia materna en un país donde muchas mujeres dan a luz en casa. De todas maneras la incidencia de lactancia materna a los seis meses está alrededor del 25% comparada con el 15% a los tres meses en Francia.

La mejor síntesis de la actual situación internacional la proporciona el Banco Global de Datos de la OMS sobre temas de lactancia (WHO Global Data Bank on breastfeeding). Contiene datos de 94 países y un 65% de la población infantil mundial. Según los últimos datos (abril 2003), el 35% de estos niños eran alimentados exclusivamente con leche materna entre los 0 a 4 meses de edad.

Hoy en día la prioridad no es repetir constantemente que "El pecho es lo Mejor" (Breast is Best). Es plantearse como se desarrolla la capacidad de amamantar. Está en redescubrir las necesidades básicas de la mujer en el parto. Los organismos de Salud Pública deben tener en cuenta que "la lactancia empieza antes del nacimiento del bebé".

Dr. Michel Odent