

Fuente: Prensa Libre

Fecha: 13 de enero de 2013

Título: Reservas de leche humana

Link: http://www.prensalibre.com/revista_d/RESERVAS-LECHE_0_842916032.html

Reservas de leche humana

Si los bancos de leche materna instalados en el país tuvieran suficientes reservas de ese líquido, cientos de bebés se salvarían de morir. En la actualidad, solo hay seis hospitales que la recolectan. Están distribuidos en Guatemala, Sacatepéquez, Santa Rosa, Totonicapán y Zacapa.



“Estos bancos existen para alimentar a los recién nacidos de madres que, por una u otra razón, no pueden lactar”, refiere el médico Irving Paniagua, jefe del Banco de Leche del Hospital Roosevelt, el cual funciona desde agosto del 2008.

Ese mismo año, en marzo, se abrió el primer centro dedicado a recolectar leche materna, en el Hospital Pedro de Bethancourt, San Felipe, Antigua Guatemala, Sacatepéquez. También fue el primero en Centroamérica. Hasta hoy es el más grande del país. En el 2011 se reportaron más de cuatro mil 200 mujeres donadoras, cuya leche benefició a unos mil 600 bebés.

“Los bancos de leche instalados deben cumplir con estrictas normas de salubridad, ya que es un producto delicado”, refiere Paniagua. “Se clasifica según su tipo —hay calostro, que es la primera leche— una intermedia y otra más madura. Se refrigera y pasteuriza”, explica.

“La ciencia no ha creado un sustituto ni siquiera la mitad de parecido a la leche humana”, afirma el pediatra René Ordóñez. “La publicidad se ha encargado de hacer creer que la leche de fórmula es similar, pero eso no es cierto”, agrega.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), Unicef y la comunidad médica recomiendan amamantar de manera exclusiva —sin agua, jugos, infusiones ni leche artificial— hasta los seis meses de vida, y seguir con la lactancia, junto con otros alimentos, hasta los 2 años. Esa acción salvaría a alrededor de 1.5 millones de vidas al año en todo el mundo.

“Existe evidencia científica sobre los beneficios de la leche materna frente a problemas intestinales, infecciones respiratorias, problemas digestivos, diabetes, linfoma, leucemia, obesidad, asma y síndrome de muerte súbita. Además, a largo plazo, garantiza un mejor neurodesarrollo y disminuye el riesgo cardiovascular en la edad adulta”, explica Ordóñez. “Las madres, asimismo, tienen beneficios al dar pecho, pues disminuye el riesgo de padecer osteoporosis, cáncer de seno y de ovarios, y le ayuda a perder peso”, añade.

Por esas razones son importantes los bancos de leche. “Los niños prematuros o con un peso menor a los dos mil 500 gramos —5.5 libras— son los más beneficiados”, dice Paniagua.

El Hospital Roosevelt tiene el segundo banco de leche más grande de Guatemala, aunque, de acuerdo con Paniagua, las reservas aún son escasas frente a la gran demanda. En el 2011 hubo casi mil 300 donadoras. Esa leche sirvió para alimentar a 510 neonatos.

“En este nosocomio tratamos de concienciar a las madres sobre la importancia de donar leche”, refiere la médica Lisa Cruz. “Todas lo pueden hacer inmediatamente después de haberles dado de mamar a sus hijos. Asimismo, deben pasar por un riguroso examen médico, el cual se hace para prevenir enfermedades transmisibles. La leche recolectada en los bancos pueden salvar las vidas de cientos de bebés”, señala.

Falta de información

Uno de los grandes retos de las madres primerizas es intentar que su bebé se enganche a su pezón, muchas veces dolorido por las grietas. Pero la situación es peor cuando la gente a su alrededor la abruma, una y otra vez, diciéndole que mejor lo alimente con leche de fórmula para no lastimarse y porque, así, de todas maneras “se alimentará bien”.

Ese tipo de conversaciones son frecuentes entre las madres. Incluso, en internet hay varios foros y artículos que tratan sobre ese tema, muchos de los cuales intentan facilitar la lactancia materna. Tal parece que el ser humano contemporáneo es un extraño mamífero, el cual podría “extinguirse si no existieran los biberones”.

¿Por qué algo en teoría natural resulta tan difícil ahora, a tal punto de que muchas madres deciden no dar pecho a sus bebés, pese a sus incontables beneficios, tanto para la salud como para la vinculación afectiva?

En Guatemala, de acuerdo con la V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 —la última efectuada por el Instituto Nacional de Estadística—, solo el 55.6 por ciento de las madres lactan de forma exclusiva a sus recién nacidos en los primeros tres meses, y a los cinco, baja al 49.6 por ciento. La estadística es alarmante entre las mujeres que residen en las áreas urbanas, ya que solo el 32.5 por ciento da leche materna como

alimento exclusivo en esos primeros cinco meses, pese a que la OMS lo aconseja hasta los seis meses.

Una mezcla de falta de interés y de poco apoyo coordinado por los profesionales, junto con la insuficiente información de la futura madre, sometida a un bombardeo de mitos y presiones familiares y sociales, dificultan que se cumplan las recomendaciones sanitarias y los deseos de muchas mujeres de prolongar la lactancia. Uno de los motivos es la pérdida de referentes culturales, tras décadas en las que, de alguna manera, se ha dejado de aprender a amamantar mediante la observación y, además, porque el biberón se ha convertido en la norma, en gran medida por una mercadotecnia agresiva de los fabricantes, que han logrado que se vea como positivo alimentar a los bebés con leche de fórmula. A eso se une, asimismo, la poca información que llega a las mujeres, muchas de las cuales ignoran que el Ministerio de Trabajo y Previsión Social les da el beneficio de compaginar la lactancia materna con su vida laboral.

Esperanza Solares, de 24 años, menciona que otro problema es que durante las clases de parto se les dice que es importante dar el pecho, pero no les dicen cómo hacerlo. “No me informé más, ya que creía que era algo natural”, indica.

Cuando nació su hija, hace tres años, se topó con la realidad. “Solo me dijeron que me la pusiera 10 minutos en cada pecho cada tres horas”, cuenta. Pero nadie le preguntó cómo le había ido.

Solares pensaba que su hija mamaba bien, pero al día siguiente había perdido tanto peso que le tuvieron que dar un biberón con leche de fórmula. Una matrona, luego, la ayudó a colocarse a la niña en el pecho, pero le dolía demasiado. “Me dijo que sería así”, recuerda. Esta madre desistió de dar de mamar a los dos meses. “Me lastimaba demasiado. Eso me deprimió y no me dejaba estar bien con mi hija”, señala.

“Este es un ejemplo de la desinformación que existe en el país”, comenta Ástrid de Pérez, integrante de la Liga de la Leche Materna de Guatemala, una organización que apoya la lactancia materna. “Amamantar no debe ser doloroso. Los primeros días posparto son de aprendizaje, tanto para la madre como para el bebé. Si no hay buena posición, en efecto, pueden lastimarse los pezones. Pero eso se puede corregir. Es importante que la madre se informe antes del parto o que busque ayuda profesional si le lastima”, indica.

“Los bebés y sus madres necesitan tiempo y mucha tranquilidad para ponerse en contacto y acoplarse”, explica el pediatra Ordóñez. “Los primeros días quizás no sean fáciles, pero lo bonito vendrá luego. Tanto el hijo como su mamá necesitan tener ese vínculo, el cual los unirá el resto de la vida”.

El neumólogo y pediatra Óscar Amado refiere que la publicidad distorsiona las cosas, pues hace parecer que los problemas quedan resueltos con un biberón.

¿Se habrá perdido el instinto? “No creo que sea eso, pero considero que hemos crecido en un ambiente en que ya no vimos a nuestras madres amamantar, pues a ellas les dijeron que los sustitutos son mejores. Las niñas juegan a alimentar a las muñecas con pachas, y

socialmente amamantar se ve como algo que hacen las personas con poca educación o recursos económicos. Pero el instinto está ahí, solo hay que reforzarlo con más información”, comenta De Pérez.

Esa situación se dilucida, frecuentemente, en los hospitales privados, donde separan demasiado a la madre de su recién nacido. “En definitiva, es recomendable que la mamá se mantenga el mayor tiempo posible con su hijo”, señala Rosly Cruz, experta en neonatología del Hospital Roosevelt.

“¿Dónde está mi bebé?”, preguntaba Patricia Meléndez a los médicos y enfermeras que la atendieron en su parto. “Me decían que, por el momento, era mejor que estuviéramos separados, para que ambos nos recuperáramos del procedimiento”.

Para De Pérez, esa situación es contraproducente. “Esos primeros momentos son cruciales. Madre e hijo deben seguir sus instintos naturales. Deben estar unidos, pues es una gran oportunidad para que ambos se conecten. Los médicos deben respetar esa unión”, manifiesta.

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”, comenta De Pérez.

En la actualidad, el Hospital Roosevelt, mediante la iniciativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se prepara para obtener la certificación internacional Amigos de la Lactancia Materna, un programa que debe cumplir 10 pasos. Algunos de sus objetivos son incentivar a las mujeres a que den leche materna a sus bebés desde la primera hora de vida y promoverla como alimento exclusivo durante los primeros seis meses, tal como lo recomienda la OMS.

“Se dan charlas de formación a todo el personal. Se han cambiado los protocolos de actuación y se ha creado una consulta externa de lactancia para las madres una vez recibida el alta”, indica Paniagua. “Queremos que la gente sepa lo importante que es tener suficientes reservas en los bancos de leche. Ahora, por fortuna, muchas madres que han dado a luz a niños prematuros donan su leche una vez se recuperan. Saben que ese gesto puede salvar la vida de otros pequeños”, apunta.

Las nodrizas en la historia

Quienes se han encargado de amamantar a los bebés “ajenos” han sido llamadas nodrizas, matronas y amas de cría. En Guatemala se les dice chichiguas.

En la Antigüedad, los faraones eran alimentados por el pecho de una de ellas. Así pasaba también en Grecia y en Roma. En esta última civilización, en el siglo II a.C., se instituyó la figura de la nodriza, cuyo papel era amamantar para disminuir la mortalidad infantil de los niños sanos —los enfermos eran abandonados—.

Durante la Edad Media, las familias pudientes contrataban a una nodriza. En el siglo XI se establecieron leyes que regulaban el trabajo de las amas de cría. Se contrataban por tres años, tiempo en el que permanecían en la casa del niño.

Durante el Renacimiento, las matronas estaban organizadas. Muchas de ellas abandonaban a sus propios hijos con tal de amamantar a los de otra mujer.

En Guatemala, durante el siglo XVII, se sabe que las familias españolas acomodadas empleaban a nodrizas indígenas para amamantar a los bebés, pese a que una real cédula de 1609 lo prohibía. Uno de los casos está documentado por el estudio *Las amas de leche de Jocotenango: género, ciencia y política* al final de la época colonial, de Stephen Webre.