

Fuente: El Telégrafo

Fecha: 31 de mayo de 2009

Título: La “banquera” de la leche materna

Link:

http://www.telegrafo.com.ec/septimodia/laentrevista/noticia/archive/septimodia/laentrevista/2009/05/31/La-_1C20_banquera_1D20_-de-la-leche-materna-.aspx



La “banquera” de la leche materna

NOTICIAS RELACIONADAS

- [“Queremos recuperar el proceso natural”](#)

Linda Arturo Delgado, pediatra-neonatóloga, es líder e impulsora de proyectos para mejorar la natalidad infantil y también la atención a las madres.

Aparece de la nada, con velocidad de centella y dice: “Vengan conmigo a mi oficina”. Es una mujer menuda, de movimientos veloces y tan rubia que es casi albina. Sin poses. Cuando observa bien al que será su entrevistador, vacila un momento y pregunta: “¿Y usted qué hace con esa mascarilla?”. Con sus ojos curiosos, que no dejan nada sin escrutar, parece explicarse mejor: Este es un hospital de maternidad, no de infectología. Además,

ella debía estar más preocupada: viene de Washington, donde estuvo con un colega que a su vez estuvo en México. Y no está nada preocupada.

La doctora Linda Arturo Delgado se mueve como pez en sus aguas dentro de los pasillos laberínticos del Hospital de Maternidad de Quito Isidro Ayora.

Allí esta médica-pediatra, neonatóloga con una maestría en Gerencia en salud, se desempeña como coordinadora de procesos en la calidad de atención. Es una de las impulsoras del proyecto del Banco de leche humana (centro especializado del hospital donde se procesa leche materna, una estrategia para disminuir la mortalidad infantil y que permite a las madres alimentarse oportunamente de forma segura) y también profesora universitaria. “Soy la que ha estado atrás para que el proceso del Banco de leche funcione, metodológicamente hablando; es decir, con la planificación operativa, estratégica y unos objetivos muy claros. Trabajo en todo lo que es mejoramiento de la calidad”.

En esta iniciativa, que dio sus primeros pasos hacia 2004, pero que hace muy poco se consolidó en firme, son pioneros en el Isidro Ayora. Y la doctora Arturo, uno de sus pilares. Esta mujer, que siempre quiso ser médica “y por cosas de la vida resulté siendo pediatra, sin pensarlo mucho”, pasó de tener 20 compañeros en el Colegio Alemán a 200 en la Universidad Central. (Por cierto, su palabra preferida en el idioma de Goethe es Liebe -yo te amo-, un término que se le escucha a Benedetti -recitando en alemán- en la película de Eliseo Subiela).

Linda Arturo ha asistido a cientos de partos, no tiene hijos si se exceptúa todos aquellos a los que ha ayudado a nacer, y que después las madres le traen, con orgullo, como a una especie de madrina simbólica. Ella es la mujer idónea para conversar previo al Día de los niños. A fin de cuentas, para ella no hay una fiesta igual al del nacimiento. O Los nacimientos, como diría Eduardo Galeano.

Quizá no haya nada más cálido en Medicina que trabajar con niños.

Sí, pero mucho más trabajar con recién nacidos y curarlos. Yo tengo una maestría en Servicios en salud y esto me ha permitido ver las dos partes del área médica, la de atención directa al paciente, pero también la de mejoramiento de calidad de atención.

¿Cómo establecen los neonatólogos la relación con criaturas que no pueden comunicarse?

En los recién nacidos hay que tener en cuenta que si bien son los seres más indefensos del universo, como decía un magnífico profesor que tuve, también tienen una capacidad de receptividad mucho mayor que niños mayores. Tienen la capacidad de sentir a través de la piel muy desarrollada, su olfato, su oído (su visión todavía no porque son miopes) pero el contacto físico con ellos es muy importante, de tal manera que un médico o enfermera debe tener la capacidad de sentir lo que el bebé está sintiendo.

¿Cómo se desarrollan esas habilidades?

Eso es con el tiempo. Uno con experiencia se va dando cuenta dónde le duele al niño, porque un bebé más grande te dice. La ventaja de un recién nacido es que nunca te miente.

¿De dónde viene su amor por los niños? ¿Viene de una familia muy numerosa?

Para nada, más bien soy hija única, mi madre también lo es, no sé si será por la falta de hermanos, pero es por el hecho del contacto con la infancia; los niños hasta los siete años todavía tienen ojos completamente claros, sin nada de malicia detrás.

¿A partir de esa edad se pierde la inocencia?

Sí, y ese contacto, esa energía positiva que un niño tiene es la que a uno le nutre, aunque esté enfermo, aunque no nos quiera hablar, pero son terriblemente sinceros.

¿Hay alguna certeza científica de esa memoria preuterina de la que se habla? La posibilidad de tener recuerdos desde el útero mismo...

El cerebro se está formando desde que se unen el óvulo y el espermatozide. Y eso significa que si bien no recordamos en forma consciente ciertas sensaciones intrauterinas, nosotros reaccionamos de tal o cual manera porque esas sensaciones están presentes en nuestro cerebro como una impronta. Por eso es que es tan importante el momento del parto, tiene que ser en un ambiente muy acogedor, la madre tiene que sentirse muy bien a pesar del dolor, la angustia, la incomodidad de que ya va a conocer a su bebé, que lo está esperando desde hace mucho tiempo. Ese momento del parto deja en el cerebro nuestro, como mamíferos, una huella digital que quedará para el resto de la vida. Porque esos sentimientos que inundan a la mamá también inundan al bebé.

“Ese momento del parto deja en el cerebro nuestro una huella digital que quedará para el resto de la vida.”

Si una mamá se siente confortada, con una persona que la atienda, muy querida, eso transmitirá al bebé.

¿Es posible que una madre sometida a uno de estos estados (alegría, tristeza, depresión, soledad) le cree una “marca genética” a su hijo?

Más que genética es una marca indeleble propia para ese niño para el resto de su vida. Por ejemplo, aquí en la Maternidad estamos impulsando un programa de lactancia precoz; es decir que en el momento del nacimiento el bebé permanezca por lo menos una hora, o 45 minutos, en el regazo de su madre. Y, si es posible, que logre lactar la primera leche de ella. A la par que obtiene todos los beneficios de esa primera leche (inmunológicos, de nutrientes) también existe la otra, por parte de sentimientos de la mamá. Hemos hecho las investigaciones y las madres nos dicen que cuando se les retira muy pronto su niño experimentan sentimientos de pena, miedo, abandono, pero que cuando se les deja cambia la cosa.

¿El que el hijo de una mujer equis reciba leche de una desconocida -de diferente edad y raza- no le implica problemas?

No hay diferencias significativas, incluso se ha demostrado que una madre desnutrida tiene (casi) los mismos nutrientes que una que no tenga problemas. En lo que sí hay diferencia es en el tiempo del nacimiento del bebé, cuándo fue la fecha del parto, ahí cambian las características de la leche.

¿Qué ocurre en el caso de las madres con VIH?

Están cambiando un poco las cosas en el mundo, por ejemplo en África dicen que es preferible darle de lactar al hijo aunque tenga VIH para que no se muera de una desnutrición, como las que tienen allá, pero aquí las condiciones son diferentes. Si es que podemos ayudar a esa madre con VIH, con leche de banco hasta que la mamá ingresa, ¡qué bueno!

Hubo una época donde se decía que la leche materna no era tan buena, que se podía sustituir.

Ese es el tercer objetivo del Banco de leche, dar asesoría a la madre cuando sale de la Maternidad y quieren saber cómo crear un banco de leche en su propia casa.

¿Y eso es posible?

Es posible, es recomendable y es preferible. Nosotros les explicamos qué condiciones debe tener el refrigerador, cómo tiene que sacarse la leche, cómo la almacena, cuánto tiempo dura, cómo la descongela, la calienta y cómo dársela a beber al niño.

¿Es cierto que a la parturienta le ayuda mucho emocionalmente que su compañero esté presente en el momento de dar a luz?

Por supuesto, hay países en que por ley una mujer tiene el derecho, cuando está dando a luz, de que un familiar o la persona que ella escoja, entre al parto.

Es una especie de feminismo por otros medios. Nos duele, miren lo que es eso...

(Ríe). Más o menos, pero más es el hecho de sentirse reconfortada, coger la mano de alguien y contarle a alguien de su confianza qué es lo que le está pasando. El problema que tenemos en nuestros hospitales es el espacio físico, son espacios muy pequeños donde no cabe mucha gente.

En la antigua Unión Soviética creían que los partos más saludables eran los que se daban bajo el agua. ¿Es cierto que los niños nacen más sanos en ese ambiente?

Bueno, es muy relativo, se han hecho estudios... pero hay que ser un poco lógicos en eso, si la Pacha Mama, o la naturaleza, como se le quiera llamar, hubiera determinado que nosotras las mujeres deberíamos dar a a luz en un medio acuático, nuestra propia naturaleza nos obligaría a buscar un sitio con agua.

Ahora que menciona la Pacha Mama, ¿se siente cercana a esas prácticas que incorporan tradiciones indígenas a la hora del parto?

Vamos por partes. A veces hemos ‘medicalizado’ mucho el parto. Hablamos de “la paciente”, seguimos utilizando “áreas estériles”, y en ciertos ambientes está bien, pero tenemos que volver a la parte humana. Estamos ante personas que se encuentran bien y que pasan por un proceso natural. Ese proceso implica el ‘clampeo’ oportuno del cordón umbilical, eso lo hacían nuestros indígenas; mantener al bebé junto a su mamá (también lo hacen), el alojamiento conjunto.

Popularmente se tiene la idea de que los nacimientos que más se están produciendo son de niñas. ¿Es verdad?

Depende de la zona.

¿O sea que esa suposición musulmana de algunos, en el sentido de que a cada hombre ecuatoriano le tocan tres mujeres, es falsa?

Es muy relativo, estamos a la par.

¿Es más difícil el parto del niño o la niña?

No, lo que cambia es la supervivencia, hay más supervivencia de niñas con problemas que en varones. Es más fuerte la niña en las dos etapas.

¿Entonces de aquello del sexo débil, nada?

Olvídelo, a ustedes les falta otro cromosoma x, y eso parece que esa es una de las causas de que tengamos mayor supervivencia.

¿Mueren muchos niños a la hora del parto?

Bueno, tenemos una mortalidad un tanto alta porque somos de referencia (niños que están graves y que son captados en otras unidades y que nos remiten). Hay una tasa de mortalidad de 20 por mil.

“Mientras aquí hay gente que gasta como en Suiza, hay otros que se mueren de hambre como en África”.

¿Qué siente usted cuando se le muere un niño?

Ese es el problema, uno sabe que hizo todo lo que podía, pero en el momento de explicarle a sus padres que su niño acaba de fallecer es de lo más duro. Y lo que hacen muchos médicos es separarse y no morir un poco con ese paciente. Pero en mi forma de pensar, si uno no logra empatía con esa persona, no sirve de nada. Es por mi forma de ser, yo soy terriblemente emotiva.

¿Usted es católica?

Sí, soy católica, profundamente creyente.

¿De confesarse e ir a misa?

No siempre, pero el hecho de tener a Dios en la vida de cada quien ayuda mucho.

¿Cómo ve desde su condición de católica el debate sobre el celibato?

La Iglesia va a ir desarrollándose; el signo de los tiempos es el cambio y la Iglesia Católica, poco a poco, tendrá que ir cambiando también. Es parte de un proceso completo. Y por otro lado yo creo que hay cosas más importantes, de menos show, que se tienen que discutir aquí, como es la pobreza y la miseria en el mundo. En este país, en todos lados.

¿Cómo ve el hecho de que en este país muchas madres vean morir a menudo a sus hijos por falta de atención?

La idea es echarle más ganas desde nuestro punto de trabajo, lo que también les digo a mis estudiantes: No porque ustedes estén solamente como estudiantes es que no pueden reclamar. A mi cargo está el grupo que recibe un taller sobre derechos de la familia donde conversamos sobre eso, derechos.

Es verdad que las clínicas privadas tienen unos reglamentos, a veces como de

tiburones, pero ¿cómo es posible que no atiendan a las personas si antes no pagan?

¿Dónde quedó el juramento de Hipócrates del médico en su decisión personal?

Pero también entra la parte legal, la Ley de derecho de amparo al paciente. Si el médico que está en cualquier unidad operativa del país no atiende y estabiliza a un paciente que está grave, le puede caer la ley. Puede ir a la cárcel, pagar multa, etc.

Que a la ley no se la haga cumplir eso es otra historia. Si aquí rechazamos a una paciente que está grave y no se la atiende tenemos problemas, tenemos problemas éticos, médicos y legales. Pero mucha de nuestra población no sabe.

¿Siente que la carrera médica ha dejado de ser tan vocacional y se ha convertido en algo mercantilista?

No creo, porque yo me remito mucho a los estudios. Si no hay estudios bien hechos en relación a qué pasa con el criterio médico son solamente percepciones de personas. Pero creo que en el área pública hay más cuidado en ese tipo de cosas.

En países muy desarrollados hay un problema con la natalidad. Las mujeres tienen pocos hijos, o no tienen. En el caso nuestro es todo lo contrario.

Embarazos prematuros y muy frecuentes. ¿Qué piensa?

El problema del embarazo adolescente es de salud pública. Y no solo pasa aquí en Ecuador, sino en toda Latinoamérica. Nuestras estadísticas de la Maternidad dan que una de cuatro madres son adolescentes. Y por ello es que tenemos toda un área diferente para madres adolescentes que fue construida gracias a la cooperación de los españoles. Con todo un equipo de pediatras, sicólogos y psiquiatras, trabajadoras sociales se encargan de su cuidado.

¿Qué opina de una mujer que prioriza su desarrollo profesional ante el hecho de tener hijos?

Es su vida, está libre. Mi libertad y tu libertad terminan cuando termina tu nariz. Una mujer puede decidir no tener hijos y se acabó el asunto.

¡Pero aquí se les estigmatiza!

Depende mucho de la percepción personal de cada quien. Y de lo que uno se deje y no se deje hacer. Puede haber machismo en nuestra sociedad, pero si una persona sabe que su signo no es tener solamente hijos, y está consciente de eso, no creo que haya ningún problema.

Malthus, un economista político convertido en demógrafo, achacaba los problemas de la sociedad al exceso de natalidad. ¿Está de acuerdo?

Yo creo que lo que hay es mala distribución, al igual que los recursos de toda la humanidad. Mientras en este país hay gente que gasta como en Suiza o Suecia, hay otros que se mueren de hambre como en África. Es una mala distribución de recursos. Más bien es cuestión de organización demográfica.

David Sosa

dsosa@telegrafo.com.ec

Editor-Séptimo Día