

10 mitos sobre la lactancia materna

La Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se celebra entre este 1 y 7 de agosto, es propicia para desmentir falsas creencias en torno a esta práctica. Patricia Díaz Lorenzo, pediatra puericultor y consejera de lactancia materna del Centro Médico Docente La Trinidad, y Marisol Navarro, coordinadora de la Unidad de Lactancia Materna de la institución, responden a los 10 mitos más comunes:



Dra. Patricia Díaz Lorenzo

1. **“No produzco leche”**

Es el comentario más común. Todas las mujeres están en capacidad de producir leche y la única forma de mantener esa producción es a través de la lactancia a libre demanda: ofrecer el pecho al bebé cada vez que lo solicite. Mientras haya succión, habrá producción. Al espaciar los intervalos y limitar la lactancia, el organismo regulará su producción a niveles cada vez menores hasta cesar por completo. Existe, sin embargo, un factor que podría interferir negativamente: las emociones. Dado que las hormonas del

estrés y la depresión son contrarregulatorias de las hormonas que producen la leche, la familia debe contribuir a una maternidad feliz y relajada.

2. **“Mi bebé no succiona”**

Todos los bebés sanos succionan eficientemente, pues se trata de un reflejo innato para la supervivencia de la especie.

3. **“Mis senos son pequeños”**

El tamaño no restringe la producción de leche, por lo cual ningún seno es demasiado pequeño para la lactancia.



4. **“Tengo los senos operados”**

Ni los implantes ni una reducción mamaria impiden la lactancia.

5. **“El bebé me va a lastimar”**

La lactancia no debe ser dolorosa. Si hay dolor es porque la boca del bebé se encuentra rodeando solamente el pezón, haciendo presión sobre los nervios. La forma correcta es introducir la mayor cantidad de areola, de modo que el pezón quede protegido en el paladar del bebé.

6. **“Ciertos alimentos me ayudan a producir más leche”**

Para una producción adecuada de leche, lo único que se requiere es que la mamá se encuentre bien nutrida e hidratada. La recomendación es mantener los suplementos orales indicados durante el

embarazo y hacer diariamente tres comidas principales variadas en color e incorporar meriendas entre una y otra, además de ingerir suficiente agua.

7. **“Con el extractor es más fácil y es mejor”**

Ningún extractor es más eficiente que un bebé adecuadamente sujeto al pecho. Salvo que se trate de un recién nacido que por condiciones de salud se encuentre en cuidados intensivos y no pueda estar en contacto con su madre, o de situaciones específicas como el regreso de la madre a su trabajo -casos en los que puede hacerse una extracción manual para preparar el banco de leche, que resulta menos agresiva-, siempre se debe preferir el método natural. En la medida en que el bebé ya no necesite succionar, sus medidas adaptativas lo llevarán a dejar de hacerlo y, al pegarlo del pecho, no lo hará, con lo cual la producción terminará por cesar.

8. **“No puedo amantar si tengo gripe”**

Contrario a lo que se puede pensar, si la mamá tiene gripe transmitirá sus anticuerpos de manera pasiva al bebé a través de la lactancia, haciendo una inmunización favorable. La única recomendación es lavar exhaustivamente las manos con agua y jabón antes de manipular al bebé y evitar el contacto de secreciones orales y nasales.

9. **“Si amamanto, se me van a caer los senos”**

La caída de las mamas tiene que ver con el soporte muscular y ligamentario particular de cada mujer, no con la lactancia. Lógicamente, una mama lactante necesita de un buen soporte que ayude a sostener el peso y contrarreste la acción de la gravedad.

10. **“Si no tengo parto natural, no puedo amamantar”**

Aunque en algunos casos de cesárea puede resultar más difícil efectuar la lactancia dentro del marco de la primera hora de vida del recién nacido -como se recomienda- por los efectos de la sedación bajo los que se encuentra la madre, una vez recuperada está totalmente capacitada para amamantar.

Caracas, JULIO 2015
Lena Jahn Santorufó
CNP 21837
lena.jahn@cmdlt.edu.ve