

Lactancia materna prolongada:
elementos para la reflexión

LACTANCIA MATERNA PROLONGADA:

ELEMENTOS PARA LA REFLEXION

Nora d'Oliveira

**Red Uruguaya de
Apoyo a la Nutrición
y Desarrollo Infantil**



IBFAN
RED INTERNACIONAL DE GRUPOS
PRO ALIMENTACION INFANTIL

© 2001 Nora d´Oliveira

© 2001 RUANDI-IBFAN

Se autoriza la reproducción de los contenidos de la presente obra con mención de la fuente, y remitiendo un ejemplar de la publicación que los reproduzca a RED URUGUAYA DE APOYO A LA NUTRICIÓN Y DESARROLLO INFANTIL

Diseño y Realización:  Productora Editorial
Zelmar Michelini 1116, Montevideo

Depósito legal: 324.022-02

Edición amparada en el Dec. 218/996, Comisión del Papel

Índice

1. Introducción	5
2. Definiciones	7
3. Recomendaciones internacionales y nacionales en relación con la duración de la lactancia materna	9
4. La Lactancia Materna a lo largo de la historia	11
5. Argumentaciones para la edad del destete	19
6. Que dicen la madres	29
7. Reflexiones finales	33
8. Referencias y bibliografía	37

[1] Introducción

A través de este trabajo pretendemos plantear una reflexión sobre el tema del destete y el momento apropiado para que éste se lleve a cabo. Lo que se observa es la gran influencia que han tenido sobre la duración de la lactancia materna un sinnúmero de factores: biológicos, nutricionales, culturales, religiosos, biológicos, psicológicos, económicos, etc. Ninguno de ellos parece o debería ser tal vez el único responsable de determinar el momento indicado para que se produzca el destete. Consideramos que es un proceso complejo que implica variadas adaptaciones, tanto fisiológicas como psicológicas y afectivas, de parte del bebé* y de la madre. Atentos a esta complejidad, este momento en que se cesa definitivamente de dar de mamar debería ser tratado teniendo en cuenta esta gran diversidad de factores concernientes al niño, la madre, la familia y los profesionales de la salud. Ciencia y Naturaleza han recorrido a veces caminos paralelos, a veces entrelazados, pero en una relación por momentos conflictiva.

Si bien la OMS y UNICEF recomiendan dar de mamar por lo menos hasta los dos años de vida, existe controversia sobre el destete que se produce luego del primer año. Se ha logrado que cada vez más madres lleguen a este momento amamantando a sus hijos, pero entonces se enfrentan a que, a veces, este hecho sea mal visto por la sociedad e incluso por el equipo de salud. Se manejan distintas razones para fundamentar el beneficio de amamantar por tiempos prolongados, como veremos más adelante, pero también se dan argumentos para desestimular esta práctica.

* Cada ocasión en que se menciona "niño", "bebé", "hijo", se hace referencia a "niño y/o niña", "el/la bebé", "hijo y/o hija".

Producto del esfuerzo de los organismos internacionales y de las políticas e intenso trabajo llevados a cabo en los distintos países, la duración de la lactancia materna ha ido en aumento. Superados ya ciertos obstáculos, algunas madres que antes destetaban a sus bebés a los dos o tres meses de vida, ahora, ante la demanda de sus propios hijos, se preguntan hasta cuándo es apropiado darles de mamar. Y el equipo de salud, antes dedicado a la tarea de aumentar la frecuencia y duración de la lactancia materna, ahora también se enfrenta a la situación de tener que guiar a las madres sobre el momento más adecuado para destetar.

La Dra. Ruth Lawrence (1) nos dice que existen muchas influencias culturales que regulan el momento del destete, siendo que “en todo el mundo la edad media del cese completo de la lactancia es de 4,2 años”.

Lo que se busca aquí es hacer un seguimiento de la historia de la lactancia materna y el destete, una revisión de trabajos y recomendaciones que se manejan sobre la temática, así como opiniones de los involucrados en el tema para poder extraer algunas conclusiones, o al menos tener una visión más amplia y calificada sobre esta realidad.

[2] Definiciones

El diccionario define el término destete como “ hacer que deje de mamar el niño o las crías de los animales y que se mantengan comiendo”. Así también dice “apartar a los hijos del regalo de su casa cuando se los pone en carrera”, lo que nos hace reflexionar sobre la trascendencia simbólica que puede tener el apartar al bebé del pecho de su madre (regalo de su casa).

En un sentido o en otro, se refiere a un momento puntual, en este caso el de la última mamada, concepto que no es el mismo de *weaning*, que en inglés se refiere al proceso por el cual se cambia de un tipo de alimentación a otra. En este sentido, el destete comienza con la introducción de las primeras papillas o de cualquier alimentación artificial que no sea la leche materna.

En los diferentes textos consultados, observamos que cuando se habla de lactancia prolongada no se aude a una definición uniforme de este concepto. En algunos casos, se considera tal la que se extiende más allá de los seis meses de vida del bebé. Cuando nosotros nos referimos a lactancia prolongada, adherimos al concepto de que el amamantamiento continúa mas allá del primer año de vida.

[3] Recomendaciones internacionales y nacionales en relación a la duración de la lactancia materna

Dentro de las recomendaciones internacionales, encontramos la redactada por la OMS y UNICEF, que es la base para otras elaboraciones. El documento en que se encuentra dicha recomendación es la **Declaración de Innocenti**, redactada y aprobada por los participantes de la Declaración Conjunta OMS/UNICEF en una reunión que tuvo lugar en el Spedale degli Innocenti, en Florencia, Italia, el 30 de agosto de 1990. Esta reunión fue copatrocinada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSD). La Declaración se refiere a las recomendaciones para proteger, fomentar y apoyar la lactancia. Su texto dice:

“Todas las mujeres deberían poder alimentar a sus hijos exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta los 4 a 6 meses de edad.”

“Deberían seguir amamantando hasta los 2 años o más, dando al niño al mismo tiempo alimentos complementarios apropiados y en cantidades suficientes.”

La **Academia Americana de Pediatría** en su política redactada sobre la lactancia materna establece:

“Este documento resume los beneficios de la lactancia materna para los niños, las madres y la nación, y establece principios para guiar al pediatra y a otros profesionales de la salud en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna. Esta política también delinea las variadas maneras por las cuales los pediatras pueden promover, proteger y apoyar la lactancia materna, no solo en sus prácticas individuales sino también en los hospitales, en las escuelas de formación profesional, en la comunidad y en el país.”

“ Se recomienda que la lactancia materna continúe al menos hasta los 12 meses, y desde allí hasta que la madre y el niño lo deseen.”

En Uruguay, tomamos como referencia las Normas Nacionales de Lactancia Materna y las normas de Alimentación del Niño Sano hasta el Primer Año de Vida.

Las **Normas Nacionales de Lactancia Materna** fueron aprobadas por la Comisión Nacional de Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública luego de un exhaustivo estudio y variadas supervisiones calificadas. En su texto expresa:

“Todas las mujeres podrán ejercitar el derecho a amamantar a sus hijos y todos los lactantes podrán ser exclusivamente alimentados a pecho desde su nacimiento hasta los 6 meses de edad. Posteriormente, se estimulará a que continúen amamantando al menos hasta el año de edad, recibiendo al mismo tiempo alimentos complementarios apropiados y en cantidad suficientes”.

El Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría elaboró una **Recomendación sobre la Alimentación en el Primer Año de Vida** con el auspicio del departamento de Nutrición del Ministerio de Salud Pública y las Cátedras A, B y C de la Facultad de Medicina. Dicha Recomendación se ha basado, entre otras publicaciones, en el documento de OPS–OMS **La Alimentación del Niño menor de 6 años en América Latina**.

En estas Recomendaciones se manifiesta:

“Se considera que el alimento ideal del lactante durante el primer año de vida es la leche materna. Se recomienda alimentar con pecho exclusivo hasta el sexto mes de vida.”

“ No hay plazo para indicar el término de la lactancia natural. En general, después del año se recomienda el reemplazo gradual de la leche materna por lácteos de origen vacuno.”

[4] La lactancia materna a lo largo de la historia

Tal vez el conocimiento de la evolución de la lactancia materna a lo largo de la historia nos pueda iluminar para la comprensión de lo que hoy está sucediendo, llegado el momento de tomar la decisión de hasta cuándo es apropiado que se continúe con el amamantamiento.

Según la información obtenida a través de distintos textos, parecería que tanto en Oriente como en Occidente las mujeres amamantaban por períodos mas prolongados que las mujeres occidentales de hoy. El Talmud habla de un período de amamantamiento de 24 meses, y tres años era la edad del destete completo entre los antiguos hebreos. Los contratos de amas de leche de Babilonia requerían amamantamientos de entre dos y tres años. Un texto médico antiguo de la India establecía que el destete debía darse después del segundo cumpleaños del niño. El Corán expresaba que un bebé debía ser amamantado por dos años (2).

El Código de Hammurabi, del año 1800 antes de Cristo, contenía regulaciones sobre las nodrizas o amas de leche, mujeres que amamantaban a los hijos de otras mujeres, generalmente por dinero. En Esparta las mujeres estaban obligadas a amamantar por lo menos a su hijo mayor (1). Los espartanos restringían las sesiones de amamantamiento para evitar la sobrealimentación, considerando que si el niño comía demasiado se volvía letárgico, se llenaba de gases y su orina se volvía aguada.

En un trabajo denominado *Carbono estable e isótopos de oxígeno en el esmalte de los dientes humanos: identificando la lactancia materna y el destete en la prehistoria* (3) se llega a la conclusión que los niños de esa comunidad estudiada (población antigua en Guatemala) continuaban

amamantando durante el período en que se formaban los premolares. Empezaban a comer sólidos antes de los dos años pero continuaban tomando leche materna hasta mucho después.

En la antigua Grecia, si bien la lactancia parece haber sido valorada, el destete se daba más temprano. Los contratos de las amas de leche hablan de seis meses de lactancia natural y un mes con leche de vaca.

Entre los romanos algunas diosas eran representadas como mujeres amamantando, lo que demuestra de qué manera era valorada la maternidad y la lactancia como expresión máxima de ésta. Dos médicos romanos, Soranus y Galen, escribieron lo que luego sería la norma occidental para el cuidado de los bebés hasta el siglo XVIII. Ellos creían que el destete completo no debería ocurrir hasta que el bebé tuviera tres años (Galen) o tuviera todos sus dientes (Soranus) (2).

A pesar de estas recomendaciones, los romanos también restringían la cantidad de mamadas para evitar la sobrealimentación, que para ellos era la causante de distintos males, como sucedía para los espartanos. Esta práctica llevaba a destetes más tempranos de los recomendados por los médicos. Se han encontrado signos de raquitismo en tumbas de niños romanos que podrían deberse, entre otras, a esta causa.

Fildes (4), quien hizo un exhaustivo estudio de la lactancia en Europa, manifiesta que, en la Europa medieval, el destete probablemente ocurría entre el primer y el tercer cumpleaños. Aunque la mayoría de las mujeres amamantaban a sus hijos, las mujeres nobles y ricas contrataban a amas de leche. Esta práctica se volvería norma después del siglo XI.

La práctica de contratar amas de leche se ve frecuentemente a lo largo de la historia, lo que empieza a hacer reflexionar sobre la importancia dada a la lactancia materna en su aspecto nutricional, aportado por el ama de leche, pero parece desconocer los beneficios psicológicos y afectivos que van de la mano. En los siglos XVI y XVII, los curas y los médicos condenaban la práctica de contratar a las amas de leche en tanto en cuanto los niños podían adquirir los vicios de la misma a través de su pecho. Nosotros podríamos agregar la interrogante de si esta prevención no se debería al íntimo y prolongado contacto con esta "segunda madre".

En La Edad Media las mujeres ricas parecían considerar que el dar de mamar las haría verse viejas, no podrían vestir a la moda y sus senos se caerían. También retrasaría su fertilidad, tan valorada en esa época cuan-

do se tenían diez o doce hijos. Aun si una mujer quisiera amamantar directamente a su hijo, su marido lo prohibiría en cuanto que “una mujer que acepta amamantar, aunque sea a su propio hijo, se transforma en una persona tan fuera de la moda y poco gentil tanto como un caballero que bebe, dice malas palabras y es profano” (Fildes).

Si bien se seguía aconsejando dar de mamar los primeros dos años de vida, Fildes nos dice que los niños de clase alta eran amamantados por un promedio de 18 meses. Ya existían varias restricciones culturales que seguramente influyeron en este hecho, como las de no poder dar de mamar mientras se menstruaba o no tener relaciones sexuales durante todo el período de la lactancia.

En algunas zonas de Europa, como Alemania, Rusia y Escandinavia las mujeres de todas las clases confiaban en la alimentación artificial. Parecería que la lactancia era considerada innecesaria e indecorosa.

Hasta la moda en el vestir parece haber atentado contra la práctica del amamantamiento. Los corsets, usados a veces desde los tres años, provocaban pechos chatos, pezones deformados y hasta invertidos. Los vestidos ajustados de las tirolesas impedían la lactancia.

Entre los siglos XVI y XVIII se comenzó a experimentar con alimentación artificial y las enfermedades gastrointestinales causadas por alimentos contaminados se volvieron epidemias. No se hervía la leche, se utilizaba cualquier tipo de agua y la variedad de utensilios utilizados para suministrar esta alimentación no tenían ningún cuidado especial. También se daba el raquitismo y el escorbuto por falta de vitamina C.

Ignorantes de las verdaderas causas de estas enfermedades, muchos médicos lo adjudicaban al alimento en exceso, fuera el pecho o cualquier otro. La solución era restringir la alimentación de tal manera que el bebé nunca estaba satisfecho. Se recomendaban tres o cuatro tomas diarias. Estas limitaciones seguramente disminuyeron la producción de leche de las madres que tenían entonces que destetar temprano lo quisieran o no.

También surge como culpable del destete temprano la práctica de la alimentación mixta. Los infantes eran alimentados con pan mojado desde los tres meses y caldo de carne aún antes. También se les daban papillas a base de harina o pedazos de pan cocidos en agua o leche animal. En Francia del siglo XVIII la alimentación infantil incluía lactancia materna, nodrizas, lactancia artificial con leche animal y el *panade*, un alimento a

base de pan, agua u otro líquido y condimentos, hervidos hasta la consistencia de una pulpa.

Los destetes se producían en forma abrupta, los niños eran retirados de las casas de las amas de leche o éstas eran despedidas, o el ama o la madre se ponían sustancias amargas en el pecho o asustaban a los chicos para que no se prendieran al pecho.

A fines del siglo XVIII la edad media del destete en Gran Bretaña era los siete meses (Fildes). Se creía que la leche materna se deterioraba después de varios meses y se volvía dañina para el niño. Según Fildes se creía que el miedo, la ansiedad, la pérdida del apetito, la menstruación, el embarazo, la enfermedad, el alcoholismo y la glotonería en una mujer que amamantaba podían afectar su leche. Así se llegaba a un destete antes de los ocho meses.

La edad comúnmente recomendada para el destete en el siglo XIX eran los nueve meses, aunque parecería que muchas mujeres destetaban aún antes. Esto se debía a que, revolución industrial de por medio, las mujeres pobres trabajaban en las fábricas, y las mujeres de la clase social alta empezaban a incorporarse a distintas profesiones o a organizaciones voluntarias. Si bien los doctores parecían reconocer la superioridad de la lactancia materna sobre la alimentación artificial, las mujeres destetaban precozmente ahora por tener que salir a trabajar, por enfermedad o por seguir las recomendaciones de los médicos. Se comenzó a percibir a la lactancia materna como muy demandante para la mujer. El embarazo y la vuelta de la menstruación eran vistas como causa de destete. Nerviosismo extremo, miedo, fatiga o dolor eran considerados como el resultado del amamantamiento prolongado según un popular manual de cuidados del niño de la época (Apple). El amamantamiento aparecía como el responsable de que las mujeres sufrieran de cansancio, deseos de dormir y dolor de cabeza. Se seguía con el concepto del peligro de la sobrealimentación y por esto se restringía la cantidad de mamadas, lo que como sabemos lleva a una disminución de la producción de leche y luego el destete.

A mediados del siglo XIX un grupo de médicos investigadores comenzaron la búsqueda de un sustituto de la leche materna y desde allí se siguió un largo camino en esta dirección. Los químicos entraron en el área de la alimentación infantil que antes estaba restringida a los médi-

cos. Hasta ese momento, la mayor parte de las soluciones eran a base de leche de vaca con azúcar y agua. Se empezaron a probar distintas fórmulas, como añadir crema y agua de cal. Henri Nestlé, un comerciante suizo, combinó azúcar y harina de trigo con leche de vacas suizas alimentadas con hierbas de los Alpes. Nestlé anunció su producto como “tan correcto científicamente que no deja nada que desear”(1). A fines del siglo XIX la ciencia se confundía con el progreso. Se consideraba científico dar preparados a los bebés. Las madres consideraban más avanzado dar estos alimentos, preparados “científicamente”, que su propia leche. Esta fue una tendencia muy poderosa que influyó profundamente en la duración de la lactancia materna.

Se trataron de establecer reglas generales aceptables científicamente para la alimentación de los bebés. Sobre la base de los requerimientos nutricionales calculados para los bebés de diferentes edades, se recomendaron intervalos de tres y cuatro horas entre una comida y otra. Un tiempo aceptable para tomar un biberón era de 20 minutos. En el intento de hacer más segura la alimentación artificial se tomó un enfoque rígido. Pero se cayó también en el gran error de aplicar a la alimentación a pecho las mismas reglas que para la alimentación artificial (5). Así las madres fueron teniendo más y más problemas a la hora de amamantar.

La idea de que los adultos debían controlar los impulsos naturales de los niños se extendía más allá de la alimentación. Según los conceptos que empezaron a manejarse, los niños, como el resto de la naturaleza, debían ser disciplinados y regulados o se corría el riesgo de que controlaran a sus padres. Alzar o amamantar a un bebé que llora era cultivar la vagancia y la falta de autocontrol. A fines del siglo XIX, los libros de crianza y las revistas femeninas mantenían la idea de que seguir el instinto maternal podría ser peligroso. Mucho más valiosa para la crianza era la instrucción científica.

En el siglo XX se analizan variadas razones para la pérdida de la práctica del amamantamiento. Los nacimientos en los hospitales se hicieron más seguros, pero al mismo tiempo las rutinas hospitalarias dificultaban el establecimiento de la lactancia. Los bebés eran separados de sus madres al momento de nacer. El temor al contagio de enfermedades hacía que se extremaran los cuidados de higiene, como lavar los pechos con agua y jabón, luego con alcohol, la madre no podía tocar nada mientras

amamantaba a su bebé. Las mamadas eran cada cuatro horas y a veces más. Si un bebé lloraba entre mamadas no importaba, siempre por el miedo a la sobrealimentación. Luego de cada mamada de todas maneras se le suministraba un biberón. Se consideraba que la alimentación artificial era más fácil de controlar y se podía estar seguro de cuánto comía el bebé.

El cambiante patrón de la vida familiar es otro elemento a tener en cuenta. Las familias fueron cada vez más pequeñas y aisladas, separadas de la generación anterior. Ya no se daba el apoyo de la comunidad o de la familia a la mujer que amamantaba.

La medicina y la nutrición valoraban la tecnología, llegando a la conclusión de que los alimentos industriales eran mejores porque podían ser medidos y calculados para cubrir las necesidades dietéticas específicas. La influencia de la industria no puede ser descuidada. Las leches industrializadas eran presentadas como incluso mejores que la leche materna en cuanto se controlaba su elaboración y la cantidad suministrada a los bebés.

La actitud occidental de considerar el pecho como un objeto sexual también ha ido en contra de la práctica del amamantamiento. Los motivos estéticos (la lactancia estropearía los pechos) también tuvieron su lugar.

La emancipación de las mujeres, que comenzó en los años 20, tuvo como símbolos el pelo corto, la falda corta, los anticonceptivos y el biberón (Lawrence). La mujer deseaba independizarse y amamantando a su bebé parecía no ser posible.

A pesar de estas tendencias, poco a poco se fue observando un resurgimiento de la práctica de la lactancia materna. Unos pocos hospitales al principio comenzaron con la práctica del alojamiento conjunto, permitiendo a las madres permanecer todo el tiempo junto a sus bebés, favoreciendo que pudieran ir reconociendo las necesidades de su hijo. Surgieron grupos de apoyo como La Leche League, un conjunto de madres decididas a hacer valer su derecho a alimentar a sus hijos como ellas querían, de la manera natural. De madre a madre se fue diseminando este mensaje y más mujeres lograron amamantar.

Al fin de los años 60 y principios de los 70, la lactancia resurge junto al interés en las comidas naturales, la medicina alternativa y las culturas

no occidentales. Las mujeres lucharon contra las rutinas hospitalarias, los consejos médicos y la opinión de sus parientes por su derecho a amamantar a sus hijos. Dejaron de poner horarios a sus tomas y de forzar comidas sólidas a sus bebés antes de que éstos pudieran digerirlas.

En nuestro país, sin embargo, es en los años setenta cuando la caída de la práctica del amamantamiento llega a su máxima expresión (6). Con anterioridad, el Dr. Morquio, destacado pediatra, señalaba la importancia de la lactancia materna (7). Decía “que el niño alimentado a pecho rara vez se enferma y excepcionalmente muere”, “que la leche de pecho es el mejor alimento y el mejor medicamento para el lactante enfermo” y “que no hay ningún alimento artificial, cualquiera sea su composición y preparación que responda a principios exactos y seguros”. A pesar de estas recomendaciones, la práctica del amamantamiento fue en descenso, y recién comienza su resurgimiento a partir de los noventa.

Estas tendencias favorables siguen su curso en todo el mundo, aunque recuperar la cultura del amamantamiento está significando todo un esfuerzo. No es el mismo el camino emprendido por las culturas occidentales que por las orientales, quizás no vayan al mismo tiempo. Pero como ya se ha dicho, la realidad es auspiciosa si se continúa trabajando.

Para concluir, es interesante lo que expresa la Dra. Lawrence respecto de que la lactancia materna ha sido más común y de mayor duración en épocas estables y de trabajo duro, y más rara en períodos de “brillo social” y débiles principios morales. Así mismo señala cómo un estudio meticuloso de la historia de la civilización revela que casi cada generación ha tenido que buscar alternativas cuando la madre no podía o no quería dar el pecho, por lo que no se puede identificar un solo culpable para este hecho.

[5] Argumentaciones para la edad del destete

Existen distintos tipos de argumentos para analizar la edad apropiada para el destete. Para la Dra. Katherine Dettwyler (8), los humanos pertenecen al orden de los Primates y tienen los patrones básicos de amamantamiento y destete que han sido modelados por más de 65 millones de años de selección natural para asegurar la supervivencia de la especie. Se asume que estos patrones tienen una base genética. Por otra parte, un gran número de factores sociales e históricos han influido en la edad del destete en los humanos. Esta autora, entonces, teniendo en cuenta esta interrelación, se plantea la pregunta de cuál sería la edad “natural” del destete. Para esto, realiza un análisis de los siguientes argumentos:

El destete de acuerdo a triplicar o cuadruplicar el peso de nacimiento

Este ha sido un argumento sustentado ampliamente en la literatura sobre el tema (Lawrence). Los estudios demuestran que el destete se produce algunos meses después de cuadruplicado el peso del nacimiento. Los bebés humanos varones lo hacen alrededor de los 27 meses de vida, y las niñas alrededor de los 30 meses.

El destete según el momento en que se alcanza un tercio de peso del adulto

Otros estudios hablan de este momento para el destete, al igual que para otros mamíferos (Charvon y Berrigan, 1993). Usando este método, los seres humanos deberían destetarse entre los 4 y 7 años.

El destete de acuerdo al tamaño del cuerpo de adulto

Harvey y Clutton-Brock publicaron un estudio en 1985 en el cual se podría calcular la edad del destete en los primates según el peso del cuerpo

del adulto hembra. Para los seres humanos sería entre los 2,8 y 3,7 años, dependiendo de la media del peso del cuerpo del adulto femenino, donde las poblaciones de cuerpo más grandes son amamantadas por más tiempo.

Destete de acuerdo al tiempo de gestación

En la literatura sobre el tema se informa que el tiempo del destete sería aproximadamente el mismo que el tiempo de gestación (Lawrence). Entonces la edad del destete para los humanos sería nueve meses. Sin embargo, esta relación se vería afectada por el tamaño de adulto del animal. Para muchos de los pequeños primates, la duración de la lactancia es menor que el tiempo de gestación, así como los de cuerpo más grande excede esta medida. Para los chimpancés y gorilas, los más cercanos a los humanos, la duración de la lactancia es más de seis veces el tiempo de gestación. Los humanos están entre los primates más grandes, comparten el 98% del material genético con los gorilas y los chimpancés. Basados en esta comparación, la estimación de la edad natural para el destete podría ser un mínimo de seis veces el tiempo de gestación, o sea 4,5 años.

Destete de acuerdo a la erupción dental

De acuerdo a los estudios realizados por Smith (1991) muchos primates destetan a sus crías cuando salen los primeros molares permanentes. Esto ocurre en el ser humano entre los 5,5 y 6 años de edad.

Consideraciones psicosociales

Las madres que amamantan por tiempos más prolongados relatan sentirse a gusto y muy próximas a sus hijos. Estos, a su vez, parecen sentirse muy cómodos con esta situación. Entonces surge la pregunta de por qué, entonces, esta situación se vuelve conflictiva. Concientes de la multiplicidad de factores que entran en juego y para conocer qué dicen los estudios más recientes en relación a esto, realizamos una búsqueda bibliográfica sobre estos temas.

La Dra. Ruth Lawrence cita un estudio realizado por CS Ford en 46 sociedades todavía no alcanzadas por la industrialización y que siguen manteniendo patrones ancestrales de crianza. Este estudio reveló que en tres de cada cuatro grupos el destete se producía entre los 2 y 3 años, una cuarta parte de los grupos iniciaban el destete a los 18 meses y una

cultura a los 18 meses. Una investigación antropológica encontró que las tribus que destetaban tardíamente eran pacíficas, mientras que las que la hacían bruscamente a los seis meses y practicaban otras medidas disciplinarias eran belicosas.

D. Sepúlveda y cols. (9), en un estudio denominado “Lactancia materna: algunos factores psicosociales y biológicos que la influyen”, llegan a la conclusión que los factores que intervienen en el momento del destete se relacionan a la madre, el niño y al grupo socio-cultural al que pertenecen. Encuentran que existe una dicotomía entre el fomentar la lactancia materna y luego desestimularla cuando ésta se prolonga. Existe una disparidad entre el deseo de amamantar de las madres y la realidad.

Grummer-Strawn (10) dice que la lactancia prolongada beneficia la salud de los niños en los países en desarrollo, y que la duración y frecuencia de la lactancia materna parece ir en aumento. Sin embargo, se perciben cambios en las características de la población de estos países que parecen estar influyendo negativamente en la lactancia materna. Este autor recomienda tener en cuenta estos factores para desarrollar políticas de promoción de la lactancia materna, especialmente en estos países considerados más vulnerables.

P.L. Rice (11) realizó un estudio sobre un grupo étnico en Melbourne, Estas mujeres realizan una lactancia prolongada, y la conclusión es que es muy importante tener en cuenta las creencias y prácticas culturales para poder promover la lactancia materna en forma efectiva.

También en Australia (12) se llevó a cabo un estudio sobre los factores asociados a la duración de la lactancia materna, y se encontró una asociación positiva entre el nivel de educación y edad de la madre y la duración de la lactancia. Los hijos varones parecen ser destetados antes que las niñas. Las mujeres cuyas parejas no tenían trabajo o no se demostraban favorables a la lactancia también destetaban antes.

R. Pérez Escamilla (13) estudió los patrones de lactancia natural en América Latina y el Caribe. Según sus resultados, dentro de cada país, la lactancia natural fue más prolongada en zonas urbanas que rurales. Las mujeres con niveles bajos de educación amamantaron durante más tiempo a sus hijos que las madres con educación más avanzada.

L.D. Hammer y cols. (14), en un estudio denominado “Development of feeding during the first 5 years of life”, entre otros resultados, llegan a

la conclusión de que las madres de más edad amamantan por más tiempo que las más jóvenes. Así también, los hijos primogénitos son destetados antes que los siguientes hijos. Las madres que retornaban al trabajo durante los primeros tres meses post-partum destetaban antes del pecho y más tarde de la mamadera que aquellas madres que volvían al trabajo luego de los tres meses.

En un estudio realizado en una comunidad en Lima, Perú (15), se encontró que la media de destete era 25 meses. Los niños eran destetados cuando se percibían problemas de salud en la madre, ésta tenían otros compromisos que requerían su tiempo o la salud del niño no corría riesgos de deteriorarse. La personalidad del niño y de la madre también se relacionaban con la decisión de destetar. Cuando el niño, en el momento del destete, mostraba reacciones negativas como llanto incesante o rechazo a comer, las madres empezaban un proceso de relactación desde una semana hasta tres meses después de realizado el destete. Los resultados demuestran que los factores relacionados a la madre y al niño influyen las decisiones en torno a la alimentación infantil y que esta decisión es fácilmente reversible.

Jakobsen y cols (16) estudiaron los motivos por los cuales destetaban las mujeres a sus hijos en Guinea Bissau, Africa. La edad media de destete fue 22.6 meses. Enfermedad del niño, un nuevo embarazo de la madre y enfermedad de la madre fueron factores asociados a un significativo más corto período de amamantamiento comparado a los destetes debidos a que el niño era considerado sano o suficientemente mayor. Los destetes anteriores al año de vida fueron solamente asociados a enfermedad del niño o de la madre o a un nuevo embarazo y no relacionados a factores socioeconómicos o culturales.

No son muchos los estudios sobre los efectos psicológicos del amamantamiento prolongado. Veremos algunos artículos publicados al respecto.

La psiquiatra Waletzky (17) recomienda el destete natural con la base de que un destete forzoso es emocionalmente traumático para el bebé. El sacarle abruptamente su principal fuente de experiencias emocionales satisfactorias conlleva un sufrimiento para el niño. Según ella, las recomendaciones de destetes tempranos se basan más bien "a sentimientos personales y prejuicios y no en documentación médica".

El Dr. J.P. Call (18) es profesor y Jefe de la División de Psiquiatría del Adolescente y del Niño en el Colegio de Medicina de la Universidad de California, así también es fundador de la Asociación Mundial de Psiquiatría Infantil e investigador en neuro-psiquiatría y psicoanálisis infantil. Este autor manifiesta que existen muchos temores y miedos acerca del amamantamiento prolongado. Según él, la idea generalizada de que debemos lograr la independencia del niño en los primeros dos o tres años de vida, pensando incluso que deben ser independientes a los seis meses, sencillamente no es válida. Call cita a Mary Ainstworth, una excelente investigadora de la infancia, que muestra que los bebés muy apegados y socialmente dependientes de sus madres al año o a los dos años de edad, no serán inútiles enredados a la relación madre-hijo cuando mayores. Ellos tienen menos ansiedad al entrar al colegio y más dominio de sí mismos a los cinco años.

Según el Dr. Call, esta es una de las grandes incomprendiones y una de las grandes discusiones de nuestra sociedad actual. La tendencia de nuestra sociedad de intentar hacer independientes a los bebés demasiado pronto, probablemente propicia un número significativo de los problemas que sufre la sociedad actual. La pseudo independencia lleva a la constitución de un falso Yo y se presenta en los niños que no han tenido suficientes experiencias enriquecedoras y recíprocas con otros seres humanos para definir el propio Yo. Muchas personas crecen con esta independencia defensiva, cuando en realidad son muy dependientes, ansiosos, descontentos de lo que son y no se conocen a sí mismos.

El amamantamiento prolongado tendría aplicaciones muy interesantes en la búsqueda de la seguridad interior. En el transcurso de la lactancia el significado del pecho experimenta cambios para el bebé. En primera instancia es un sitio donde prenderse satisfaciendo el reflejo de succión. Luego permite saciar el hambre. Más tarde también significa la cara de su mamá, su voz, su calor y su consuelo.

Según Call, el amamantamiento prolongado se convierte en un objeto transicional como puede ser un juguete. Ayuda a la definitiva y sana separación del niño de su madre.

Otra idea que se maneja en relación a la lactancia prolongada es que traería problemas con la identidad sexual. Según Call, los niños que presentan estos problemas son los que han sido limitados en forma inusual

y severa por los padres. También puede haber problemas cuando el hijo varón es visto por la madre como una extensión de sí misma, y ésto no se relaciona con el amamantamiento necesariamente. Más bien, el niño amamantado es atendido en sus necesidades.

Desde el psicoanálisis clásico, no es un tema que se haya tomado directamente. Pero podemos citar a Freud (19), en un trabajo publicado en 1932, *La femineidad*, nos dice que “de los reproches que la sujeto dirige a su madre, el que más se remonta es el de haberla criado poco tiempo a sus pechos, lo cual refuta la sujeto como una falta de cariño. Ahora bien: este reproche no deja de entranar, en las circunstancias actuales, cierta justificación. Muchas madres de hoy no tienen leche suficiente para criar a sus hijos y se contentan con amamantarlos por unos cuantos meses, seis o nueve a lo más. Entre los pueblos primitivos, los niños son amamantados por espacio de dos y de tres años”. Según este texto, podríamos plantear que, para Freud, un amamantamiento de seis o nueve meses sería de poco tiempo.

Se ha hablado también de la relación entre lactancia materna e inteligencia. Guiándonos por los estudios más recientes, encontramos el realizado por J.W Anderson y cols. en 1999 (20) cuyo objetivo fue realizar un metaanálisis de diferencias observadas en el desarrollo cognitivo entre niños alimentados a pecho y niños alimentados con fórmula. Otros estudios parecían sugerir que las diferencias podrían deberse a otras variables como el *status* socioeconómico o nivel de educación de la madre. Según la investigación llevada a cabo por estos autores, los resultados dicen que la lactancia materna está significativamente asociada a puntuaciones más altas en el desarrollo cognitivo en comparación con la alimentación artificial, independientemente de los factores asociados. Incluso concluyeron que los bebés prematuros alimentados a pecho se benefician aún más que los bebés de término.

Por último, veremos el estudio realizado por Fergusson y Woodward (21) que se titula “Lactancia materna y ajuste psicosocial”. Se examinó una muestra de 999 casos. Se estudió su ajuste psicosocial entre los 15 y 18 años. Se encontró que la lactancia materna estaba significativamente asociada con la percepción adolescente de los cuidados maternos. La mayor duración se asoció a niveles mayores de percepción de los cuidados maternos durante la infancia. Las conclusiones obtenidas por estos

autores indican que si bien no habría relación entre la lactancia materna y la reducción del riesgo de desórdenes psiquiátricos posteriores, parecería que una lactancia materna más prolongada favorecería relaciones paterno filiales más estrechas. Los chicos amamantados por más tiempo manifestaban tener buenas relaciones con sus padres y percibían a sus madres como atentas a sus necesidades y menos sobreprotectoras comparadas con lo que manifestaban los chicos alimentados a fórmula sobre sus propias madres.

Consideraciones nutricionales

Los beneficios nutricionales de la lactancia materna son variados, fundamentales y ya muy conocidos por todos. Si bien el niño necesita la incorporación de otros alimentos, la leche materna continúa aportando nutrientes importantes para su desarrollo y crecimiento. Los estudios indican que estos beneficios se mantienen también luego del primer año de vida. Se realizó un estudio sobre la producción de leche de la madre en los amamantamientos prolongados (22). A los 15 de meses de lactancia la producción de leche en 24 horas era sustancial a pesar de que la mama había vuelto a su tamaño pregestacional. Se asocia esto a un aumento de la eficiencia de la glándula. La producción sería adecuada a los requerimientos del niño.

Un tema muy discutido ha sido la relación entre la lactancia materna prolongada y la desnutrición en los niños. L. Grummer-Strawn (23) realiza una revisión crítica de diversos estudios relacionados al tema. Según este doctor, la evidencia epidemiológica sugiere que los niños de los países en desarrollo que son destetados antes de su primer cumpleaños tienen menos posibilidades de ser desnutridos que aquellos niños que son amamantados por más tiempo. Según este autor, errores en los estudios (de diseño y de análisis) hace que estos resultados sean inespecíficos. De la revisión de 13 estudios, 8 estudios reportaron una relación inversa entre lactancia prolongada y crecimiento, 2 estudios encontraron una relación positiva y 3 estudios mostraron resultados mixtos. Para este autor, debería seguirse estimulando a las madres a amamantar por el mayor tiempo posible. Aún si la lactancia materna prolongada perjudicara el crecimiento, la protección contra infecciones que provee la leche mater-

na sería un argumento contra cualquier política en otro sentido, más que nada cuando las condiciones sanitarias son deficitarias.

Un estudio similar es el llevado a cabo por Simondon y Simondon (24) en Senegal. El objetivo de este estudio fue comprobar si la desnutrición de los niños era por causa de la lactancia prolongada o si por ser estos niños malnutridos, eran amamantados durante más tiempo por sus madres. Para esto se evaluó el estado nutricional del niño previo al destete. Las condiciones del destete se asociaron a la estatura según la edad y a la relación peso/estatura. La conclusión que sacan estos autores es que las madres prolongarían la lactancia cuando su niño es desnutrido, probablemente porque conocen el mayor riesgo de mortalidad luego del destete. Fawzi y cols. (25) agregan la importancia de una adecuada incorporación de sólidos para prevenir estas dificultades.

Otros beneficios para la madre y el niño

S.A Kilburn y cols. (26) estudiaron las alergias y la lactancia materna. Entre otras conclusiones, reafirman el beneficio de retrasar lo más posible la incorporación de proteínas de la leche de vaca para evitar las alergias. En este sentido, parecen estar de acuerdo con una lactancia prolongada.

Así también sucede con la introducción tardía del gluten acompañado de una lactancia prolongada en la prevención de la enfermedad celíaca (27). F. Boguerra y cols. Llegan a la conclusión de que la lactancia prolongada, al menos hasta los 6 meses de vida, retrasa significativamente la aparición de la enfermedad. La introducción del gluten debe hacerse progresivamente y bajo la protección que da la lactancia materna.

R. Von Kries y cols. (28) estudiaron el impacto de la lactancia materna en el riesgo de obesidad y sobrepeso en el momento del ingreso a la escuela. La prevalencia de la obesidad en niños que no habían sido amamantados nunca fue de 4.5%, en comparación con la de 2.8% en niños amamantados. La conclusión que sacan estos autores es que en los países industrializados sería beneficioso promover la lactancia prolongada como forma de ayudar a disminuir la obesidad en la infancia. En tanto los niños obesos se transforman en adultos obesos, la lactancia materna actuaría como una medida preventiva que eventualmente tendría relación con la disminución de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades asociadas a la obesidad.

La Dra J. Dettwyler (8) señala también que el sistema inmunológico humano no está totalmente maduro hasta los seis años de edad. Parece que, a lo largo de la evolución, sería la lactancia materna la responsable de proteger al niño hasta esta edad. Se investigó que se producían anticuerpos slgA anti E. Coli durante el segundo año, demostrando que la continuación de la lactancia es inmunológicamente beneficiosa para el lactante.

Además de los beneficios relacionados al niño, también se realizan estudios en relación a los posibles beneficios que la lactancia materna conlleva para la madre. Dos trabajos encontrados estudian la relación entre la lactancia materna y la prevención del cáncer de mama. H. Furberg y cols. en su trabajo “Lactancia materna y riesgo de cáncer de mama” (29) concluyen que cualquier tiempo de lactancia, sin importar su duración, es asociada a una leve reducción del riesgo de contraer cáncer de mama en la población estudiada.

P.A Newcomb y cols. (30) plantean que una moderada asociación inversa ha sido encontrada entre la lactancia materna y el riesgo de contraer cáncer de mama en mujeres premenopáusicas, teniendo en cuenta la duración y la menor edad de la madre en la primera experiencia como determinantes del riesgo. Los resultados obtenidos, entre otras conclusiones, demuestran que existe una modesta asociación en la duración acumulada de la lactancia y el riesgo del cáncer de mama. Estos resultados sugieren que la lactancia materna podría tener un leve, y tal vez a largo plazo, efecto protector contra el cáncer, incluso el posmenopáusico.

[6] Qué dicen las madres

Las madres destetan a sus hijos por diversas razones. En estudios llevados a cabo en Uruguay (31), los motivos mencionados por ellas fueron los que se reflejan en el cuadro.

Edad al destete									
Causa del destete	< 1 m	1 m	2 m	3 m	4 m	5 m	6 a 11 m	12 a 17 m	18 a 23 m
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Cantidad de leche insuficiente	34.0	48.0	47.2	55.5	51.5	54.6	29.8	9.5	15.8
Calidad de leche inadecuada	3.1	5.4	6.9	6.9	6.8	1.3	2.5	0.0	0.0
Trabajo materno	1.8	6.7	12.0	10.7	10.7	17.2	19.9	6.5	0.0
Indicación médica	4.5	4.1	4.1	3.3	2.2	2.5	1.2	6.1	0.0
No succionaba	9.1	4.6	1.1	5.6	2.7	1.6	1.2	0.0	0.0
Decisión materna	7.7	5.8	3.0	2.4	2.2	4.1	7.1	22.1	0.0
Enfermedad materna	11.8	7.7	5.5	1.0	2.2	3.0	2.5	2.1	0.0
Enfermedad del niño	1.8	2.1	0.8	1.2	1.1	0.0	0.0	2.4	0.0
Problemas con los pezones	7.3	5.5	4.9	3.1	1.6	0.0	0.4	1.6	0.0
Tomar anticonceptivos	0.0	1.2	1.1	2.7	1.4	0.0	0.5	0.0	0.0
Nuevo embarazo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.7	14.8	23.4
Destete natural	9.0	4.3	8.0	3.7	8.3	6.0	20.3	21.1	42.9
Otras	10.0	4.5	3.5	1.9	3.8	5.0	1.1	1.6	0.0
No sabe, no contesta	0.0	0.0	2.0	2.1	5.5	4.8	8.7	12.4	17.9

Para nuestro estudio, resulta interesante el dato de que la mayor proporción de causa de destete por indicación médica se observó en el grupo de 12 a 18 meses. Hace pensar en cuál sería la razón médica para realizar dicha indicación, si es referida a la salud del bebé y/o de la madre u otros motivos.

Según el “Estudio de Opinión Pública sobre la Lactancia Materna” (32), realizado por Equipos Consultores a pedido de la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud Pública, el 98% de los entrevistados considera que la lactancia materna es “muy importante” o “bastante importante” en los primeros meses de vida del niño. Sin embargo, no existe una posición homogénea en cuanto al período ideal de amamantamiento.

Para esta investigación se definió el universo de estudio como la población mayor de 18 años residente en hogares particulares de Montevideo y áreas urbanas de ciudades de más de 10.000 habitantes. Se utilizó una muestra nacional de 1.000 hogares urbanos. La información se analizó por sexo, nivel socioeconómico y edad de los entrevistados.

Desde el punto de vista cuantitativo, ante la pregunta “En su opinión, ¿cuál es el período ideal para amamantar al niño?” las respuestas fueron las siguientes:

Período	1996	1999
Durante el 1. ^{er} mes	2	4
De 2 a 3 meses	5	3
Hasta 4 meses	6	4
Hasta 6 meses	30	20
Hasta 9 meses	17	13
Hasta el año	21	30
Después del año	7	18
No sabe, no opina	13	8
TOTAL	100	100

En los grupos motivacionales realizados, existió un cierto consenso en cuanto al período ideal de lactancia del niño es alrededor del año de vida. Pero existieron diferencias importantes en cuanto a la extensión o acortamiento de este período.

Las adolescentes, algunas sin experiencias de amamantamientos, tendieron a adherirse a períodos más cortos.

“Hasta el año no. Es más difícil sacarle el pecho después”.

En el grupo de mujeres de 25 a 35 años de nivel socioeconómico medio bajo, donde las experiencias de lactancia de las madres son sensiblemente más largas, existe la opinión de que el período ideal de lactancia oscila alrededor del año, pero que si es posible prolongarlo más, aún mejor para el niño.

“En realidad es un año. Pero si podés darle más le das, porque no le va a hacer mal. Al contrario. Además crea una unión muy grande entre la madre y el hijo.”

Entre las mujeres de 25 a 35 años de nivel socioeconómico medio y medio alto, la opinión prevaleciente sugiere un período ideal de 6 meses o algo más, pero señalan la inconveniencia de prolongar la lactancia más del año, en virtud de las “consecuencias nocivas” que ello puede tener para el niño y en algún caso incluso se señaló un sentimiento de rechazo hacia la lactancia de niños más grandes.

“ Si lo prolongás mucho es excesivo, por las consecuencias psicológicas que puede tener el niño.”

“El tiempo es relativo. Pero también no me gusta ver a un niño más grande prendido.”

Las madres que consultan a la Liga de la Leche Internacional Grupo Uruguay refieren otro tipo de experiencias. Habría que tener en cuenta que las madres que consultan lo hacen porque el tema del destete está siendo conflictivo y la lactancia materna es un tema valorado por ellas. Del total de consultas que recibe la LLI Grupo Uruguay, el 6% corresponden a temas relacionados con el destete, siendo el sexto motivo de consulta (33). Así mismo están las opiniones de las madres que concurren a los grupos de apoyo.

La Leche League International, organización internacional de apoyo madre a madre para la lactancia materna que realiza su tarea en más de 40 países, dentro de sus 10 principios básicos expresa:

“La crianza a través del amamantamiento en la forma más natural y efectiva de comprender y satisfacer las necesidades del bebé”

“En los primeros años el bebé tiene una necesidad intensa de estar con su madre, la cual es tan básica como su necesidad de alimento”.

“Para el niño sano recién nacido de término, le leche materna es la única comida necesaria hasta que el bebé muestra signos de necesitar sólidos, alrededor o cerca de la mitad del primer año de vida.”

“Idealmente la relación de amamantamiento continuará hasta que el bebé deje de necesitarla”.

Lo que las madres relatan generalmente tiene que ver con el conflicto surgido entre la demanda de su hijo, las recomendaciones de algunos de los profesionales de la salud (principalmente el pediatra y el psicólogo), la opinión de algunos familiares y allegados y sus dudas sobre cómo actuar. Muchas veces, lo que comienza como una consulta de cómo destetar, termina en una toma de conciencia de no tener bien claro si su deseo es destetar o por el contrario su decisión se debe a la presión del medio.

“ En realidad yo le seguiría dando, pero no sé qué hacer, me dicen que le puede hacer mal”.

“Veníamos tan bien! Y ahora algo que era tan lindo se está volviendo una lucha. El (el bebé) me busca y yo le digo que no, y sufro por eso. No sé por qué si nos sentimos bien los dos tenemos que terminar así”.

“Nunca pensé que le iba a dar de mamar hasta tan grande (18 meses). Pero por ahora ninguno de los dos tenemos ganas de terminar”.

“Mi familia me tiene cansada con que la destete, que ya está grande (20 meses), que le puede hacer mal. El pediatra ya a partir del año me dijo que no le diera más, yo ahora si no me pregunta no le digo, creo que él cree que ya la desteté. Por suerte mi marido me apoya y le vamos a dar hasta que ella quiera, tampoco toma tantas veces”.

[7] Reflexiones finales

A lo largo de este trabajo hemos visto cómo puede variar la duración de la lactancia materna y el momento de producirse el destete. Lo que para la madre puede ser el momento indicado, puede no serlo para su hijo o para el profesional involucrado. Así también el niño puede perder interés en el pecho y la madre resistirse a tenerlo que destetar. En este momento tan crucial entran en juego una gran diversidad de factores que no siempre son tenidos en cuenta a la hora de asesorar a las madres. La historia nos muestra que los profesionales de la salud y la familia no siempre han seguido un mismo camino en lo que a este tema se refiere, a veces por más, a veces por menos.

Las organizaciones representativas involucradas con la salud, tanto a nivel nacional como internacional, marcan un límite impreciso para el cese de la lactancia materna, pero señalan su extensión “al menos” hasta el año de vida o hasta los dos años de vida. Esta especificación indicaría que no habría impedimento para seguir amamantando sin otro límite que el deseo de la madre y el niño.

Pero el deseo es algo muy complejo, no siempre interpretado de la misma manera.

Los trabajos analizados sugerirían la aceptación de una lactancia materna prolongada por los beneficios que entrañaría. Así también se marca la importancia de respetar las creencias, la cultura y la decisión de cada madre y de cada familia.

Las implicancias psicológicas de una lactancia prolongada no están claras y sería fundamental continuar las investigaciones en este sentido.

Es difícil encontrar referencias concretas sobre el amamantamiento en textos especializados y las extrapolaciones pueden resultar contraproducentes.

Invitaría a reflexionar sobre lo que significa para una madre decirle que debe destetar a su hijo porque le está haciendo un daño emocional.

Les pedimos a las madres que atiendan y escuchen las necesidades de sus hijos. Sin embargo, en determinado momento, aunque ellas crean que lo están haciendo les decimos que ya no es así, y tanto no es así que hasta podría ser perjudicial para ellos.

Deberíamos tener una seguridad absoluta en este sentido para hacer tal indicación. De lo contrario, tal vez podríamos escuchar y observar un poco más qué significa para esta familia el seguir amamantando a este niño.

Se debe analizar cada situación en particular ya que, por ejemplo, no es lo mismo una lactancia prolongada con una mamada nocturna y alguna mamada durante el día o cuando el niño se siente mal y recurre al pecho de su madre, que un niño de más de un año que sigue siendo amamantado a demanda. No es lo mismo una madre que ofrece el pecho que una madre que accede al pedido de su hijo.

Y me parece muy interesante la reflexión sobre qué significa un niño independiente, qué se espera de un niño de un año o dos de edad, con qué patrón estamos midiendo su comportamiento.

Hemos hablado mucho de la madre pero somos conscientes de que no es ni debe ser la única involucrada. El padre es una figura primordial que cumple un rol diferente, pero no menos importante, y no siempre le damos (ni incluso la propia madre le otorga) el lugar que corresponde. Consultémoslo también a él a la hora de decidir sobre la salud y el futuro de su hijo.

Existen situaciones particulares que interfieren en el momento del destete, como la ocupación laboral de la madre o las enfermedades del niño y/o de la madre.

Aquí también surge el comentario de la necesidad de estar bien informados, porque la madre que trabaja bien asesorada y apoyada tiene muchas posibilidades de seguir amamantando.

Y los medicamentos o enfermedades que contraindican la lactancia materna no son tantos como indicaciones al respecto son dadas.

Pensamos que la lactancia materna es mucho más que una alimentación para los niños; es un comienzo pero también es un fin: lograr niños y niñas sanos y felices. Cada familia debería poder tomar la decisión de cómo quiere criar a sus hijos. Esta decisión debería ser libre pero también informada, no basada en especulaciones o prejuicios en ningún sentido. Los profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de estar informados y también de reflexionar sobre nuestras prácticas.

[8] Referencias y bibliografía

Referencias

39


- 1 "La lactancia materna. Una guía para la profesión médica." Ruth A. Lawrence. Edición en español, Mosby/Doyma Libros S.A., 1996.
- 2 "The Nursing Mother's Guide to Weaning". Kathleen Huggins, RN, MS; y Linda Ziedrich. Harvard Common Press, Boston, 1994. Gentilmente traducido por la Sra. Cecilia Cicolini.
- 3 "Stable carbon and oxygen isotopes in human tooth enamel: Identifying breastfeeding and weaning in prehistory". Wright LE, Schwarcz HP. American Journal of Physical Anthropology, 1998.
- 4 "Breast, bottles and babies". V. Fildes, Edinburgh University Press, 1986.
- 5 "Guía Práctica para una Buena Lactancia", Helsing E, Savage King F, Ed Pax México, 1983.
- 6 "Situación actual y tendencias de la Lactancia Materna. Uruguay 1916-1997". Bove I, Cerruti F, Severi C, Publicación del Ministerio de Salud Pública.
- 7 Morquio, Boletín de la Sociedad de Pediatría de Montevideo. Tomo III, N°9, diciembre 1930
- 8 "A Time to Wean". Katherine A. Dettwylwe, PhD. Breastfeeding Abstracts, agosto 1994, Volumen 14, Número 1.
- 9 Lactancia materna: algunos factores psicosociales y biológicos que la influyen. Sepulveda D, Formas I, Aguayo R. Bol. Oficina Sanit, 1983.
- 10 "The effects of changes in population characteristics on breastfeeding trends in fifteen developing countries". Grummer Strawn LM, International Journal of Epidemiology, 1996.

- 11 "Infante weaning practices among Hmong women in Melbourne". Rice PL, Australian Journal of Primary Health Interchange, 1999.
- 12 "Factors associated with the duration of breastfeeding among women in Perth, Australia". Scott JA, Aitkin I, Binns CW, Aroni RA, Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics, 1999.
- 13 "Patrones de la lactancia natural en América Latina y en el Caribe". Pérez Escamilla R. Bol. Oficina Sanit. Panam, 1993.
- 14 "Development of feeding practices during the first 5 years of life", Hammer LD; Bryson S, Agras WS. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 1999
- 15 "Recognizing the reversible nature of child feeding decisions: breastfeeding, weaning and relactation patterns in a shanty town community of Lima, Perú". Marquis GS, Diaz J, Bartolini R, De Kanashiro HC, Rasmussen KM. Social Science of Medicine, 1998
- 16 "Reason for termination of breastfeeding and the length of breastfeeding". Jakobsen MS, Sodemann M, Molbak K, Aaby P. International Journal of Epidemiology, 1996.
- 17 "Nursing Beyond One Year" Sally Kneidel, Revista New Beginning, Vol. 6 No. 4, Julio 1990.
- 18 "Fears and Taboos about Extended Nursing". Justin P. Call, MD. Revista Nuevo Comienzo, 1990.
- 19 "Nuevas lecciones introductorias al Psicoanálisis", "La femineidad". S. Freud, 1932.
- 20 "Breast-feeding and cognitive development: a Meta-analysis". Anderson JW, Johnstone BM; Remley DT. American Journal Clin. Nutr, 1999.
- 21 "Breast feeding and later psychosocial adjustment. Fergusson DM, Woodward PJ. Paediatric and Perinatal Epidemiology, 1999.
- 22 "The breast volume and milk production during extended lactation in women". Kent JC, Mitoulas L, Cox DB, Owens RA, Hartman PE. Experimental Physiology, 1999.
- 23 "Does Prolonged Breastfeeding Impair Child Growth? A Critical Review" Grummer Strawn, PhD, Pediatrics, 1993.
- 24 "Mothers prolong breastfeeding of undernourished children in rural Senegal". Simondon KB, Somindon F. International Journal of Epidemiology, 1998.
- 25 "A longitudinal study of prolonged breastfeeding in relation to child undernutrition". Fawzi WW, Herrera MG, Nestel P, El Amin A, Mohamed KA. International Journal of Epidemiology, 1998.
- 26 "Allergens in mother's milk: tolerisation or sensitization". Kilburn SA, Pollar C, Bevin S, Hourihane JD, Warner JD, Dean T. Nutrition Research, 1998.

- 27 "Breastfeeding effect relative to the onset age of celiac disease". Bouguerra F, Hajjem S, Guilloud Bataille, Khat M, Khaldi F, Bennaceur B. Archives de Pédiatrie, 1998.
- 28 "Breast feeding and obesity: cross sectional study". Von Kries R, Koltzko B, Sauerwald T, von Mutius E, Barnert D, Grunert V. , BMJ, 1999.
- 29 "Lactation and breast cancer risk" Furberg H, Newman B, Moorman P, Millikan R, International Journal of Epidemiology, 1999.
- 30 "Lactation in relation to postmenopausal breast cancer". Newcomb PA, Egan KM. American Journal of Epidemiology, 1999.
- 31 "Frecuencia y Duración de la Lactancia Materna", Bove, M.I, Cerruti, F, Severi, C, Montevideo 1999, sin publicar.
- 32 "Estudio de Opinión Pública sobre la Lactancia Materna". Equipos Consultores Asociados. Dirección Promoción de Salud M.S.P, agosto 1996.
- 33 "Estructura de consultas de un grupo de apoyo a la lactancia materna". d'Oliveira N, Rodríguez S, Michelini L, LLLI Grupo Uruguay. Trabajo presentado en el XII Congreso Latinoamericano de Pediatría 2000.

Bibliografía

- 1 Gotsch G. "Amamantar. Sencillo y Puro". Publicación de la LLLI, 1995.
- 2 LLLI Publicaciones. "El Arte Femenino de Amamantar". Edición diciembre 1993.
- 3 LLLI Publicaciones, " La lactancia de un bebé mayorcito", Revista Nuevo Comienzo, Vol 11 N° I, enero-marzo 1999.
- 4 "Lactancia Materna. Contenidos Técnicos para profesionales de la Salud", Dra. Shellhorn,C, Vadéz, V. Publicación del Ministerio de Salud de Chile 1995.
- 5 Normas Nacionales de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública, 1996.
- 6 Sociedad Uruguaya de Pediatría, Comité de Nutrición. "Alimentación del Niño Sano hasta el Primer Año de Vida".
- 7 "Breastfeeding and the Use of Human Milk", American Academy of Pediatrics, Pediatrics, Vol. 6, December 1997.
- 8 "Mothering Your Nursing Toddler", Norma Jane Bumgarner, publicación de la LLLI tercera edición, enero 2000."

Se terminó de imprimir en los talleres de
 Impresora Editorial
en el otoño de 2002