

NACER CON-TACTO

Josefa Aguayo Maldonado

La Semana Mundial de la Lactancia Materna se inició en 1992 y en la actualidad UNICEF y sus aliados la celebran en 120 países. Entre los aliados se encuentran la Alianza Mundial pro Lactancia Materna y la Organización Mundial de la Salud. La OMS y el UNICEF instaron a todos los gobiernos del mundo a celebrar la semana mundial de la lactancia materna. Se pretende con ello ayudar a recuperar buenas prácticas de salud, en todas aquellas poblaciones en las que se han reducido las tasas de lactancia materna hasta límites realmente preocupantes.

Este año la semana mundial se celebra con el lema “La lactancia materna: la primera hora puede salvar un millón de bebés” poniendo el énfasis especial en el hecho de que la primera hora de vida con lactancia materna desde el primer momento y continuada durante seis meses de forma exclusiva puede reducir la mortalidad infantil.

El objetivo de la campaña es llamar la atención a nivel mundial de que es posible salvar un millón de vida con: 1 acción, 1 hora de apoyo y 1 mensaje. Se trata con ello de cumplir con el cuarto objetivo del desarrollo del milenio para el 2015: reducir dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años ¹ y fomentar el establecimiento de la lactancia materna durante la primera hora de vida como un indicador clave del progreso en materia de salud materno-infantil.

Según datos mundiales (Unicef 2007) ² de los 9,7 millones de muertes infantiles, cuatro millones mueren en el periodo neonatal. Gran parte del progreso obtenido en diversa partes del mundo se debe a la adopción generalizada de medidas y políticas sanitarias básicas como la Lactancia materna precoz y exclusiva entre otras.

El hecho es que en muchos países el comienzo de la vida es asunto de vida o muerte, por lo que comenzar amamantando es “dar Vida a la vida”

Hace unos años, en la serie neonatal Lancet se reconocía que la lactancia materna exclusiva era una de las intervenciones principales para reducir la mortalidad ³. Sin embargo no se recogía como intervención el inicio precoz de la lactancia materna. Un nuevo estudio realizado en Ghana puntualiza que el tiempo de la puesta al pecho es una variable independiente ligada a la supervivencia de la infancia ⁴. Este estudio, basado en 10.947 lactantes amamantados ha indicado que el inicio de la Lactancia materna durante la primera hora reduce el riesgo de mortalidad infantil y que existe un marcado incremento de la mortalidad si se demora dicho inicio. El amamantamiento tardío (después del primer día) se asoció a un riesgo de muerte de 2,3 veces mayor. El proporcionar alimentos diferentes a la leche materna, incrementa el riesgo de mortalidad neonatal ya que la lactancia materna exclusiva se asoció con una reducción del riesgo de muerte de 4 veces comparados con los niños no alimentados de forma exclusiva.

Estos hallazgos indican que ambos, el tiempo de inicio y el tipo de patrón de alimentación ejercen una influencia independiente sobre la mortalidad neonatal. El estudio de Ghana concluye que la promoción de la lactancia ha de hacer énfasis en el inicio precoz y en la

lactancia materna exclusiva; lo que tiene especial relevancia en el África sub-sahariana, donde la mortalidad infantil es alta aunque la mayoría de las mujeres amamantan de forma exclusiva o predominante a sus hijos.

En España, para la celebración de la semana mundial de la lactancia materna se ha optado por el siguiente lema: “la Lactancia materna: la primera hora es importante”. Parece pues que, en nuestro país, para llegar a los profesionales y al personal en general hemos tenido que cambiar hasta el lema de la semana mundial de la lactancia materna. En este mundo globalizado, en nuestra sociedad, diversificada y plural, parece que las muertes de los niños en otros países no fuera nuestro problema. Por todo, la intención al comenzar la ponencia ha sido la realización de la referencia mundial al hecho de que la lactancia materna salva vidas, y que la mortalidad mundial infantil, Si es problema de todos.

En nuestra sociedad los cambios demográficos, sociales y políticos, junto con la incorporación masiva de la mujer el mercado laboral han dado lugar un drástico descenso de la natalidad. La mujer tiene menos hijos con más tecnología y a edades más tardía, lo que trae de cabeza a los partidos políticos y a la sociedad en general porque con ello no se garantiza el recambio generacional.

En los últimos 20-25 años las cifras de mortalidad materna y neonatal han descendido de manera espectacular. Las tasas de natalidad que llegaron a ser las más bajas de Europa (372.749 en el año 1997), inician un discreto repunto al alza, gracias a la inmigración. La tasa de fecundidad ha subido discretamente a 1,34 hijos por mujer en el 2005⁵. El perfil de los hombres y mujeres que actualmente toman la decisión de tener hijos lo hacen a edades más tardías, sólo uno o dos hijos, trabajan ambos fuera de casa, y el patrón familiar comienza a diversificarse.

En definitiva se pare cada día con más seguridad y con mayor tecnología. La cultura occidental ha cambiado el paradigma del nacimiento por la tecnología más sofisticada. Pero desde hace tiempo las voces de las mujeres reclaman una transformación social en relación a la maternidad, desde donde se han puesto en marcha varias campañas en torno a: la transparencia obstétrica, la no separación, el respeto a la intimidad, el acompañamiento, el mayor protagonismo en su propio parto, el derecho a elegir la posición para parir y a que se respeten las recomendaciones de la OMS respecto al proceso del nacimiento de su hijo o hija ⁶. Estas opciones son compartidas por los y las profesionales sanitarios implicados en el proceso perinatal y de hecho el Ministerio de Sanidad ha hecho una apuesta fuerte por dicha opción donde la calidad y la calidez de la atención se den la mano.

Las mujeres y los hombres españoles desde hace muchos años, vienen padeciendo el proceso de separación de sus hijos en el momento del nacimiento, sin ninguna evidencia científica mediante las rutinas instaladas y oxidadas en los hospitales que no han demostrado su necesidad sino todo lo contrario. Es decir las evidencias científicas van en contra de mantener dichas rutinas que están desde todos los puntos de vista caducadas ⁷.

El mensaje principal del lema: “la Lactancia materna: la primera hora es importante”, en nuestro país va ligado a la humanización en torno a la asistencia al parto y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido, a facilitar el contacto piel con piel con su madre durante todo el tiempo que la madre lo desee, evitando la separación madre/hijo/a innecesaria.

Es conocido científicamente que la especie humana nace más inmadura y dependiente que otra especie animal. El recién nacido humano nace con un cerebro inmaduro lo que le permite seguir creciendo posteriormente. Su programación y neurodesarrollo ha de hacerse en su hábitat natural (el cuerpo de su madre). Desde el punto de vista biológico, y durante el inmediato post-parto, el contacto piel con piel representa el hábitat normal para el ser humano, y la lactancia representa el 'nicho', o el comportamiento pre-programado para este hábitat ⁸. Por ello es tan importante la no separación. El bebé que ha estado en contacto con el olor del líquido amniótico materno durante el embarazo, es capaz de reconocer desde muy temprano el olor de la madre, siendo muy importante para el establecimiento del vínculo y la adaptación al ambiente postnatal ⁹.

El nacer con-tacto, implica la no separación, el respeto al hábitat natural del ser humano. Cuando son arrancadas de su hábitat normal, las crías mamíferas tienen un comportamiento idéntico y pre-programado, que se ha denominado 'respuesta de protesta-respuesta de angustia' ¹⁰. La respuesta de protesta es una actividad intensa que tiene como objetivo permitir al bebé recuperar su hábitat; la respuesta de la desesperación es una respuesta de supervivencia ante la situación de privación: cursa con una bajada de la temperatura del cuerpo y del ritmo cardíaco, inducidas por un aumento masivo de las tasas de las hormonas de estrés. Llorar es nocivo para los recién nacidos y la restricción de la interacción madre-hijo inmediatamente al nacimiento no está basada en ninguna evidencia científica, lo que implica una mala práctica clínica cuando se hace de forma rutinaria y sin una justificación médica clara.

Las ventajas del contacto piel a piel está reflejada en multitud de artículos: el cuerpo de la madre mantiene la temperatura ¹¹, la respiración y frecuencia cardíaca se mantienen constante ¹², el bebé es expuesto a las bacterias materna, menos nocivas y sobre las que la leche materna aporta defensas, el RN normaliza antes su control metabólico ¹³, el bebé recibe como primera toma el calostro materno y aumenta el vínculo afectivo madre-hijo/a, el contacto y la succión provocan la liberación de oxitocina, lo que estimula a su vez la liberación de la cascada hormonal que producen el enamoramiento de ambos ¹⁴.

Existe un periodo sensitivo inmediatamente al nacimiento donde concurren dos factores uno es el estado de sensibilidad materna con un fuerte deseo de ver y tocar a su hijo y por otra parte un estado de alerta del RN. Si los dejamos tranquilos, si no interferimos el niño colocado encima de su madre muestran capacidades extraordinarias y estando ambos alertas, el bebé es capaz de reptar guiado por el instinto, el olor y el color de la areola, y llegar al pecho de su madre donde se enganchará espontáneamente y sin necesidad de ayuda; es el bebé el que sabe como hacerlo ¹⁵. La interacción madre-hijo/a es una respuesta al unísono y compenetrada que se pone en marcha en la primera hora de vida, si no existen interferencias de por medio.

Los recién nacidos deben estar con sus madres desde el momento del nacimiento y conviene iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto. En las situaciones que irremediablemente hayan de ser separados, por motivos de la madre o del niño, el contacto piel-piel así como la lactancia materna se han de reanudar lo antes posible.

La mejor atención al proceso de nacer implica trabajar con evidencias científicas y con el respeto a los derechos de la madre y del recién nacido, procurando el mejor de los

vínculos entre ambos con especial hincapié en la garantía de elección, libre e informada, de la mujer en relación con la vivencia de su maternidad, su parto y la crianza de su bebé.

Para hacer que el nacimiento sea con-tacto, lo único que tenemos que hacer, es saber estar si así se nos solicita, pues el resto del mundo en la interacción madre-hijo estamos de más.

Bibliografía

¹ <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

² Informe UNICEF 2007

³ Gary L Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, Bernis L et als. Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save?. Disponible en <http://image.thelancet.com/extras/05art1217web.pdf>

⁴ Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S et als. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics* 2006;117:380-6

⁵ Instituto Nacional de estadística. Movimiento Nacional de la Población. Disponible en www.ine.es

⁶ Blázquez García M^aJ. Maternidad entrañable y gozosa. Prensa Universitaria de Zaragoza. Universidad de Zaragoza. 2006.

⁷ Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 2. Art. No.: CD003519.

⁸ Bergman N. Kangaroo Mother care: The Original Paradigm. La leche League International Gran Britain. Conference 2004

⁹ Porter RH: The biological significance of skin-to-skin contact and maternal odours. *Acta Paediatr* 2004; 93: 1560-62.

¹⁰ Alberts JR. Learning as adaptation of the infant. *Acta Paediatr Suppl* 1994; 397: 77-85

¹¹ Fransson A, Karlsson H, Nilsson K. Temperature variation in newborn babies: Importance of physical contact with the mother. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2005; 90: F500-4.

¹² Kroeger M, Smith L (2004). *Impact of birthing practices on breastfeeding: Protecting the mother and baby continuum*. Boston: Jones and Bartlett.

¹³ Christensson K, Siles O, Moreno L, Belaustequi A, De La Fuente P et al.: Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatr* 1992; 81:448-93.

¹⁴ Matthiesen A, Ranjo A, Nissen E, Uvnas-Moberg K. Post-partum maternal oxytocin release by newborns: Effects of infant hand massage and sucking. *Birth* 2001; 28: 13-9.

¹⁵ Richard L, Alade M. Effect of delivery room routines on succes of first breastfeed. *Lancet* 1990;336:1105-7