

# Amamantar y la Culpa

2/XI/2011. [Jack Newman](#), MD, FRCPC [1]

Uno de los argumentos más poderosos que los profesionales de la salud, organismos públicos y fabricantes de leche artificial, arguyen para no promocionar la lactancia materna, es que **“no deberíamos hacer que la madre se sintiera culpable por no amamantar”**. Incluso algunos defensores acérrimos de la lactancia materna, se sienten desarmados ante este asunto de **“no hacer que las madres se sientan culpables”**.

Es, de hecho, simplemente una treta. Un argumento que desvía la atención de la falta de conocimiento y comprensión, de demasiados profesionales de la salud sobre la lactancia materna. Esto *les* permite no sentirse culpables, de su ignorancia sobre cómo podrían ayudar a las mujeres a superar dificultades con la lactancia materna, que podrían haberse superado y normalmente podrían haberse evitado, si los intentos de amamantar de esas madres no fueran tan pasados por alto.

Este argumento, también parece permitir a las industrias de leche artificial y profesionales de la salud, distribuir información de las empresas de leche artificial y muestra gratuitas de leche de fórmula a mujeres embarazadas y madres recientes, sin sentir remordimientos de conciencia, a pesar de que está bien demostrado que toda esa información y muestras gratuitas disminuyen las tasas y duración de la lactancia materna.

Fijémonos en la vida real. Si una mujer embarazada va al pediatra y admite que fuma un paquete de tabaco al día, ¿no hay muchas posibilidades de que abandone la consulta sintiéndose culpable por poner en peligro el desarrollo de su bebé?

Si admitiera beber un par de cervezas de cuando en cuando, ¿no habría muchas posibilidades de que se marchase de la consulta sintiéndose culpable?

Si una madre admitiese dormir en la misma cama con su bebé, ¿la mayoría de los pediatras no le haría sentirse culpable, aunque es lo mejor para ella y el bebé?

Si fuese a la consulta con su bebé de una semana y le contase al médico que lo alimenta con leche homogeneizada, ¿cuál sería su reacción? La mayoría prácticamente se desmayaría allí mismo. Y no tendrían ningún problema en hacer sentirse culpable a esa madre por alimentar a su bebé con leche de vaca, presionándola para que le diese leche de fórmula para bebés. (No presionándola para amamantar, hay que hacer notar, porque **“no querías hacer sentir culpable a una mujer por no dar de mamar”**).

¿Por qué tanta indulgencia con la leche de fórmula? La razón, por supuesto, es que los fabricantes de leche artificial han tenido un éxito brillante en anunciar y convencer a casi todo el mundo de que la alimentación con leche artificial es igual de buena que la lactancia materna, y por tanto no hay que montar tanto alboroto porque las mujeres no amamenten. Como se dice que comentó un vicepresidente de Nestlé en Toronto: **“obviamente, la publicidad funciona”**.

Es también un bálsamo para las conciencias de muchas profesionales de la salud que en su día no amamantaron, o cuyas mujeres no lo hicieron. **“No quiero hacer que las mujeres se sientan culpables por no amamantar, porque no quiero sentirme culpable por no amamantar a mi hijo”**.

Echemos un vistazo más de cerca a esta cuestión. La leche de fórmula es ciertamente, en teoría, más apropiada para los bebés que la leche de vaca. Pero, de hecho, no hay estudios clínicos que demuestren que haya diferencias entre los bebés alimentados con leche de vaca y leche artificial. Ni uno. Leche materna, y amamantar (que no es lo mismo que alimentar con leche materna), tienen muchísimas más ventajas teóricamente sobre la fórmula, que la fórmula sobre la leche de vaca (o la de otro animal).

Y solo estamos empezando a aprender muchas de esas ventajas. Casi cada día se publican más estudios que nos cuentan de esas ventajas teóricas. Pero también existe gran riqueza de datos clínicos que muestran que, incluso en sociedades acomodadas como la nuestra, los bebés amamantados y sus madres, curiosamente, están mucho mejor que los bebés alimentados con leche artificial. Tienen menos infecciones de oído,

intestinales, menor posibilidad de desarrollar diabetes juvenil y muchas otras enfermedades.

La madre tiene menos posibilidades de desarrollar cáncer de ovarios y de mama, y probablemente está también protegida contra la osteoporosis. Y estos son solo unos pocos ejemplos.

Así que ¿cómo deberíamos abordar el apoyo en la lactancia materna? **Todas las mujeres embarazadas y sus familias tienen que conocer los riesgos de la lactancia artificial. Todas deberían ser animadas a amamantar, y todas deberían tener a su disposición el mayor apoyo para comenzar la lactancia materna en cuanto nazca el bebé.** Porque todas las buenas intenciones del mundo no van a ayudar a una madre que sufre grietas causadas por un mal agarre del bebé. O a una madre a la que se le ha dicho, casi siempre inapropiadamente, que debe dejar de amamantar por una enfermedad o medicación (suya o del bebé). O a una madre cuya producción no ha aumentado convenientemente porque le dieron la información equivocada.

No se confundan, ¡el consejo de los profesionales de la salud es frecuentemente la razón más significativa de que las madres no tengan éxito al amamantar!

Si las madres han recibido información sobre los riesgos de la lactancia artificial y deciden alimentar con fórmula, habrán tomado una decisión informada. Esta información no debe proceder de las empresas de leche artificial, como suele ser habitual. Sus panfletos dan algunas ventajas de la leche materna y luego siguen asegurando que su leche es, hoy en día, casi igual de buena.

Si las madres acceden a la mejor ayuda posible para amamantar, y se dan cuenta de que la lactancia materna no es para ellas, no me dan ninguna pena. **Es importante saber que una mujer puede fácilmente pasar de la lactancia materna al biberón. En los primeros días, o semanas, no le supone mayor problema. Pero no ocurre lo mismo para pasar de dar biberón a amamantar. Normalmente es muy difícil o imposible, aunque no siempre.**

Finalmente, ¿quién se siente culpable sobre la lactancia materna? No las mujeres que toman la decisión informada de ofrecer biberón. Es la mujer que quería amamantar, la que lo intentó pero no fue capaz.

Para evitar que las mujeres sientan culpa por no amamantar, lo que se precisa no es evitar promocionar la lactancia materna, sino promocionarla junto a un buen apoyo, basado en el conocimiento y con recursos. Esto no está sucediendo en la mayor parte de las sociedades americanas y europeas.

#### **Referencias sobre el autor:**

**JACK NEWMAN, MD, FRCPC** es pediatra, graduado en la Universidad de medicina de Toronto. Comenzó a ejercer la atención clínica a la lactancia materna en Canadá en 1984. Ha sido consultor de UNICEF para IHAN (Iniciativa a la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia) en África. El Dr. Newman ha ejercido como Médico en Canadá, Nueva Zelanda y Sudáfrica.

*Este documento puede ser distribuido y copiado sin necesidad de solicitar permiso.*

#### **Documento publicado en:**

<http://www.psychiatrictimes.com/articles/breastfeeding-and-guilt>

[1] <http://www.psychiatrictimes.com/authors/jack-newman-md-frcpc>