

LACTANCIA

INTRODUCCIÓN

La lactancia es un proceso natural y fisiológico que comienza a partir de las 16 semanas de gestación (incluso hay casos en que empieza antes) y continúa después del parto con independencia del estado del recién nacido. Es decir, este proceso se inicia sin que haya una intervención activa por parte de la madre (por decirlo de alguna manera, es como si el cuerpo materno supiera que ya no hay un bebé en su interior y por tanto intuye que hay un bebé que amamantar fuera, aunque no sea así en todos los casos).

Una vez iniciado el proceso de lactancia, que ésta se establezca y se mantenga sí depende de las acciones que se lleven a cabo, fundamentalmente de la eficacia y el vaciado que se realice de los pechos. Así pues, **es en este punto en el que cada mujer puede decidir cómo desea abordarlo**. Algunas madres desean la supresión inmediata al resultarles doloroso la asociación de la lactancia con la pérdida de su hijo, mientras que otras madres optan por destetar de forma natural o incluso mantener de forma activa la lactancia, por sentir la extracción de leche como una manera de mantener una conexión con su hijo fallecido, y encontrar alivio en ello. También existe la posibilidad de donar la leche a un banco de leche, bien sea en el proceso de inhibición no farmacológica de la lactancia, o sin intención de inhibirla.

Es importante recalcar que cada mujer es diferente, única e irrepetible, sus necesidades varían de acuerdo a cada una, y cada madre atravesará su duelo de manera singular, porque sus respuestas y reacciones son personales y todas son válidas y respetables. Por lo tanto, sea cual sea la opción escogida entorno a la lactancia será la adecuada en su caso, sin que haya una mejor que otra.

También hay que tener en cuenta que es una decisión que se debe tomar en un momento muy doloroso y que la madre puede encontrarse en estado de confusión. Por ello, se debe facilitar el tiempo y espacio necesario, y procurar que todas las preguntas y preocupaciones que puedan surgir al respecto queden resueltas para que cada madre pueda decidir cuál es la mejor elección en su caso.

¿QUÉ OPCIONES EXISTEN?

Inhibición

Inhibición farmacológica

La **inhibición artificial** se consigue mediante la **toma de un fármaco conocido como "cabergolina"**. La acción de la cabergolina se basa en inhibir la prolactina, que es una hormona que aumenta tras el parto y participa en la producción de leche.

Sin embargo, hay que tener en cuenta dos aspectos:

- Su eficacia no es del 100%, por lo que si se detecta que el proceso de formación de leche sigue su curso después de tomar las dosis de cabergolina pautadas, lo más recomendable es seguir los pasos de la inhibición natural.
- No se puede donar leche habiendo tomado este fármaco, ya que se excreta a través de la leche.

Inhibición natural

Cuando se habla de inhibición natural de la lactancia materna se hace referencia al proceso de parar la producción de leche, que como se explica en la introducción, va en relación directa con el vaciado de los pechos y la frecuencia con que se realiza: **si la producción de leche disminuye, la secreción acaba desapareciendo por completo.**

Así pues, este método de inhibición natural se basa en **no estimular el pecho y solo aliviar la tensión extrayendo leche cuando se produzca ingurgitación.** Esta extracción se aconseja hacerla manual y la cantidad a extraer será la mínima para aliviar la tensión mamaria. Hay que tener en cuenta que:

- La inhibición natural puede transcurrir de forma asintomática, o provocar dolor e ingurgitación mamaria. Este proceso puede durar días, semanas o meses.
- Es importante tener en cuenta que se pueden notar subidas de leche en diferentes momentos del día.

En el enlace siguiente (<https://www.youtube.com/watch?v=ClgskzjpGvg>) se puede acceder a un vídeo que muestra cómo realizar la extracción de leche manual con la técnica de **presión inversa suavizante**, que es un tipo de masaje que consigue descongestionar la areola (zona que rodea el pezón) cuando ésta presenta una inflamación a causa de la retención de leche y líquidos (ingurgitación). El masaje se realiza con los dedos aplicando una presión positiva sobre la zona de la areola, desplazando así la acumulación de leche o líquidos y permitiendo la salida de la leche y el drenaje de la glándula mamaria.

Lactancia a hermanos mayores

Cuando hay **hermanos lactantes** durante el curso de este embarazo en el que se ha sufrido la pérdida, es posible continuar dando el pecho el tiempo que madre e hijo deseen, así la inhibición será fisiológica.

Donación de leche

En este momento en España todos los bancos de leche humana aceptan la leche de mujeres que manifiestan el deseo de donar su leche tras el fallecimiento de su hijo. Se contemplan las siguientes situaciones: donación de leche extraída previa a la muerte, donación de leche extraída cuando hay otro bebé lactante que vive (otro hijo o parto múltiple) donación de leche extraída durante el proceso de inhibición natural tras la muerte y donación de leche extraída tras la muerte de un bebé sin intención de inhibir la lactancia.

Preguntas y respuestas

Algunas preguntas y respuestas que pueden surgir ante el deseo de donar la leche materna:

1. ¿Por qué la madre de un bebé fallecido podría querer donar su leche?

Se trata de un acto altruista con el que ayudar a mejorar la salud de otros bebés, y a su vez el acto de extraer la leche puede ser para algunas mujeres una forma de validar su maternidad, la cual muchas veces se desautoriza socialmente después de una muerte gestacional o neonatal.

Para otras madres, también puede representar una forma de mantener una conexión con el bebé fallecido, hecho importante para el proceso de duelo, así como una manera positiva de integrar la pérdida en sus vidas, de darle significado y de afrontarla.

2. **¿La donación es segura, aunque se desconozca la causa del fallecimiento del hijo?**

No se ha hallado evidencia científica que señale que no. Se puede donar cumpliendo los mismos requisitos y excepciones que una madre de un bebé que ha nacido vivo y esté siendo amamantado.

3. **¿Existen casos en que no sea posible hacerse donante de leche?**

La Asociación Española de Bancos de Leche Humana (AEBLH) especifica que las únicas candidatas que no pueden ser donantes son aquellas madres:

- incluidas en grupos de riesgo de ser portadoras de enfermedades transmisibles
- que se encuentran en fase de enfermedad aguda
- con hábitos tóxicos
- que consumen medicamentos habitualmente

4. **¿Durante cuánto tiempo se puede ser donante?**

Durante el tiempo que la madre lo desee.

5. **¿Cuáles pueden ser los beneficios de donar la leche materna después del fallecimiento del hijo?**

Diversos estudios señalan cómo la lactancia materna y su manejo fisiológico tiene un efecto positivo para las madres en situación de duelo perinatal, y cómo la donación de leche puede ser un factor de apoyo y refuerzo para la elaboración del duelo. La donación de leche materna por sí sola no hará desaparecer el dolor de una madre, pero sí tiene el potencial de proporcionar protección contra los trastornos del estado de ánimo posparto.

Sin embargo, la supresión o continuación de la lactancia tras la muerte de un hijo es una elección personal que se entrelaza con una experiencia única de la madre y la expresión de su dolor. Algunas madres desean la supresión inmediata de la lactancia porque le resulta doloroso el recordatorio de la pérdida, mientras que otras madres eligen destetar naturalmente y donar su leche. Cualquiera de las opciones es igualmente válida.

¿Cómo se realiza el proceso de donación de leche?

Actualmente **existen en España 15 centros** en activo, con diferentes modelos de funcionamiento: ubicados en las propias Unidades de Neonatología, integrados en los centros de Donación de Sangre y Tejidos, y modelos mixtos.

Se puede encontrar información detallada de los distintos bancos de leche existentes en España en la página web de la AEBLH.

A continuación se especifica la información relativa a los **bancos de leche de Catalunya y Aragón**.

ARAGÓN - Banco de Leche de Aragón

- Localización: C/ Ramón Salanova nº 1, Zaragoza 50017
- Teléfono: 876764300. Fax: 876764321
- Correo electrónico: areatejidos@aragon.es
- Contacto: Dra. M. J. Martínez Lorenzo

CATALUNYA - Mama, Banc de Llet Materna de Catalunya

- Localización: Passeig Taulat, 106-116, 08005 Barcelona
- Teléfono: 935573500
- Correo electrónico: bancdellet@bstcat.net
- Contacto: Dra. Vanessa Pleguezuelos
- www.bancsang.net/donants/banc-llet-materna/

¿Dónde te puedes inscribir?

Ponte en contacto con cualquiera de los centros. Cuando vayas te extraeremos un tubo de sangre, te haremos una entrevista médica y te daremos un kit para poder empezar las donaciones.

La leche te la sacarás en casa y nosotros la pasaremos a buscar. ¡Pero antes nos tienes que venir a ver un día! Si por cualquier razón no puedes venir, escríbenos a bancdellet@bst.cat y buscaremos una alternativa.

Centro en la provincia de Lleida:

*Hospital Universitari Arnau de Vilanova
Av. Alcalde Rovira Roure, 80, 25198 Lleida
T 973 70 53 37*

RECUERDOS CON LECHE MATERNA

Algunas madres se pueden plantear qué hacer con la leche que se extraen para aliviar la tensión de los pechos, más allá de las opciones explicadas anteriormente. Existen alternativas que proponen usarla con el fin de generar un recuerdo, ya sea material o simbólico, como por ejemplo:

- Hacer una joya de leche materna (“oro blanco”)
- Hacer cremas o jabones con leche materna
- Recetas de cocina con leche materna
- Regar una planta o un árbol

Estas son sólo propuestas que pueden servir de inspiración. Cualquier otro ritual que haga sentir bien a la madre será legítimo y valioso en la elaboración del duelo.

PROCESO DE LACTOGÉNESIS

La lactogénesis consta de tres etapas:

- **Lactogénesis I.** Cuando se inicia el embarazo, y desde las primeras semanas, las mamas se preparan para la lactancia: aumenta su tamaño y sufren cambios en su estructura interna para facilitar la futura producción y almacenamiento de la leche.
- **Lactogénesis II.** Tras el parto, con la desaparición de la placenta, disminuyen los niveles de algunas hormonas (estrógenos, progesterona y lactógeno placentario) cuya función era mantener inhibidas las hormonas que estimulan la lactancia y que son:
 - **Oxitocina:** encargada del reflejo de eyección de la leche. Favorece la liberación de la leche ya producida y acumulada en el pecho (en los conductos galactóforos).

- **Prolactina:** estimula las células productoras de la leche (galactocitos).
Aún así, la producción abundante de leche tarda unos días en ocurrir, y esta etapa durante la cual todavía no se producen grandes volúmenes de leche es la que recibe el nombre de lactogénesis II.
- **Lactogénesis III o galactopoyesis.** Esta etapa es la que mantiene la producción de leche una vez iniciada la lactancia, y es dependiente de la eficacia y frecuencia del vaciado de la mama.

Sobre las hormonas y sus implicaciones

Las dos hormonas implicadas en la lactogénesis y en la galactopoyesis, oxitocina y la prolactina, son neuromoduladores. Más concretamente:

- **La prolactina** tiene un efecto ansiolítico interviniendo en la regulación del eje HHA (Hipotálamo-Hipofisario-Adrenal) mediante disminución de los niveles de hormonas del estrés, entre ellas el cortisol. Se ha comprobado que niveles altos de prolactina en sangre se asocian con puntuaciones más bajas en las escalas de estrés, ansiedad y depresión.
- **La oxitocina** tiene también alto poder ansiolítico, mejora la memoria social, el interés por las relaciones sociales y el humor.

Sobre el proceso de inhibición natural

Este proceso de inhibición natural de la lactancia está regulado por mecanismos de control local como es el *Factor Inhibidor de la Lactogénesis (FIL)*. Como su propio nombre indica, el FIL favorece que disminuya la producción de leche, y este factor se acumula en mayor cantidad cuanto menor es el vaciado de leche. En el siguiente esquema se puede ver como el FIL aumenta o disminuye según si se realiza o no el vaciado del pecho; y cómo repercute que el FIL aumente o disminuya sobre la producción de leche.

