

Conclusiones



En esta mesa trató del amamantar en circunstancias inesperadas, debidas a enfermedades del bebé, como la galactosemia, o a circunstancias la madre, como un absceso, o situaciones de emergencia, como un accidente de circulación, que impidan o dificulten el mantenimiento de la lactancia materna. También se reflexionó sobre el concepto engañoso de la "lactancia ideal" y de la importancia de estar al lado de las madres y sus familias, respetando sus circunstancias y evitando imponer un único modelo de amamantamiento correcto o deseable.

Se expuso la necesidad del trabajo conjunto entre el sector social y el sector sanitario a fin de poder proporcionar la mejor atención a las madres lactantes y sus hijos. Así mismo cabe recordar la importancia y la necesidad de la renovación de conocimientos entorno a la lactancia.

1) **Galactosemia: cuando no es posible amamantar.**

Rosa Maria Olivé.

La galactosemia es una enfermedad hereditaria causada por una deficiencia enzimática y se manifiesta con incapacidad de utilizar el azúcar simple galactosa, lo cual provoca una acumulación de éste dentro del organismo, produciendo lesiones en el hígado y el sistema nervioso central. Manifestó como la galactosemia puede llevar al bebé a la muerte.

Para que se produzca, ambos progenitores deben ser portadores, en España se produce en 1 de cada 50.000 nacimientos.

Conclusiones

Los síntomas en el bebé: Rechazo del alimento, letargo combinado con períodos de irritabilidad, pérdida de peso, bilirrubina alta, vómitos, convulsiones, pérdida de conciencia, cataratas, lesión hepática, renal y neurológica, y finalmente sepsis.

Los bebés galactosémicos necesitan una dieta exenta de galactosa, gran reto puesto que la galactosa está presente en todas las leches, incluida la materna. Lo que hace necesario alimentar a estos bebés con una leche especial libre de galactosa.

Cuando estos bebés empiezan con la alimentación complementaria deben evitar la ingesta de: leche, lácteos y derivados, pero también otros alimentos que contienen galactosa como las legumbres, las vísceras, los cereales integrales y algunas frutas y verduras.

Pero lejos de exponer sólo la enfermedad y sus peculiaridades incidió en la importancia de no juzgar cuando vemos a una madre dar biberón. Puesto que ella madre de tres hijos y asesora de lactancia (que había amamantado a sus hijos mayores) se ha sentido cuestionada y juzgada dentro de los grupos de apoyo.

También manifestó las dificultades en lo que a crianza se refiere y como tuvo que encontrar nuevas maneras de relacionarse con su hija sin ser el pecho el protagonista.

2) **Situaciones de emergencia. Protocolo LAURA.**

Alba Padró y Nacho Guerrero.

Esta ponencia recoge la dificultad de mantener la lactancia tras sufrir una separación no deseada y traumática de madre y bebé.

Por norma cuando una mujer debe dejar de amamantar por causas médicas que requieren ingreso hospitalario la alimentación del bebé parece ser posible únicamente mediante la lactancia artificial. Sin recordar que la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño da preferencia a la leche donada o al uso de nodrizas sanas por encima de la alimentación con leche artificial.

Ciertamente existen riesgos en el uso de la leche donada no tratada, por lo que se propone un protocolo de actuación que permite buscar donantes y nodrizas, pasteurizar de forma segura la leche donada a fin de minimizar los riesgos. Y se necesita toda la infraestructura necesaria para llevar a cabo este tipo de alimentación.

Nacho Guerrero, nos habló de su testimonio y cuáles fueron sus decisiones y sentimientos cuando a causa de un accidente de tráfico se vio obligado a resolver en pocas horas la alimentación de su hija de menos de cuarenta días.

Conclusiones

A modo de conclusión recordar que los sanitarios y el personal de salud juegan un papel fundamental en el apoyo a la decisión de los padres.

La lactancia con leche donada es una opción preferible, según la OMS, a la leche artificial en situaciones de emergencia, pero es importante gestionar bien la donación y minimizar los posibles riesgos. Por ello se facilita un protocolo de actuación ante estos casos, que respeta la lactancia materna.

3) **Situaciones mal gestionadas que terminan con la pérdida total o parcial de la lactancia.**

Judit López.

Expuso casos clínicos de lactancias mal gestionadas que condujeron al abandono de la lactancia materna.

Concluyó que:

- El éxito de una lactancia es una responsabilidad compartida entre las familias, sanitarios y la sociedad.
- El personal sanitario debe estar en continua actualización de contenidos para ofrecer la máxima calidad asistencial.
- Es necesario una actuación conjunta por parte de asesoras, matronas y médicos.
- Las mujeres lactantes esperan del personal sanitario escucha, silencio a veces, soluciones, reconocimiento y apoyo.

4) **Cómo enfocar como asesoras una lactancia no ideal.**

Cristina Silvente

Hizo una reflexión sobre el concepto engañoso de la "lactancia ideal" y de la importancia de estar al lado de las madres y sus familias, respetando sus circunstancias y evitando imponer un único modelo de amamantamiento. Como asesoras o profesionales de salud debemos velar por la felicidad de las familias para ayudarles a conseguir lo que desean puesto que cada lactancia es única.

Expuso que la siguiente recomendación internacional: Lactancia materna durante seis meses y, junto con alimentación complementaria, hasta los 2 años o más, podría resultar un objetivo a alcanzar para algunas madres o generar un concepto de lactancia ideal.

La realidad es que las estadísticas nacionales demuestran que esta recomendación la llegan a cumplir menos del 20 % de las madres.

Conclusiones

Desde el trabajo de los grupos de apoyo, a tener en cuenta:

- ¿Es desde los grupos de apoyo a la Lactancia materna que se transmiten estas recomendaciones como objetivos a alcanzar o como el ideal de lactancia?
- ¿Qué es el apoyo a la lactancia?
- La lactancia es hasta cuando madre y bebé deseen.
- No perder de vista que ha de ser un disfrute la lactancia.

Expuso cómo en el estudio realizado en Reino Unido, por Pat Hoddinott publicado en 2012 se afirmaba que los grupos de apoyo no parecen tener una influencia significativa en la prevalencia de lactancia materna exclusiva en Reino Unido, ya que se intenta educar o apoyar a las mujeres en empezar y continuar la lactancia materna y no en entender los procesos de cambio de conducta en lactancia.

Respecto de la modificación de la conducta en lactancia materna explicó cómo el estudio de McInnes et al, afirman en una publicación del 2012 que las elecciones en lactancia no tienen tanto que ver la elección entre riesgos y salud, sino que están enmarañados con el concepto de "Buena Madre". Y a su vez expuso cómo en el estudio de Hoddinott et en 2012, resolvieron que las modificaciones de conducta en lactancia materna se dan como respuesta a un gran malestar emocional y que la motivación para el cambio de conducta fue el bienestar familiar y no la lactancia materna exclusiva.

Las conclusiones que publicó Hoddinott et al, 2012 son las siguientes:

- Metas progresivas alcanzables
- Confirmar o ayudar en la toma de decisiones
- Mantener la confianza como madre
- Centrarse en la familia (pareja, otros hijos, familia extensa)
- Más atención en los diversos valores, significados y emociones sobre la lactancia materna.
- Reconfigurar los cuidados postnatales por parte del sistema sanitario.

Conclusión general

Amamantar en circunstancia inesperadas. Pueden darse enfermedades del bebé, como la galactosemia, de la madre, como un absceso, o situaciones de emergencia, como un accidente de circulación, que impidan o dificulten el mantenimiento de la lactancia materna. Es importante que tanto desde el sector social como el sanitario se actúe de manera conjunta para ofrecer ayuda y apoyo eficaz a las madres lactantes en cualquier circunstancia. La lactancia con leche donada es una opción preferible, según la OMS, a la leche artificial en situaciones de emergencia, pero es importante gestionar bien la donación y minimizar los posibles riesgos. Es preciso que tanto profesionales de la salud como asesoras de lactancia sepan enfocar todo tipo de lactancias, por difíciles que sean las circunstancias, ayudando a mantener la confianza de las madres, planteando metas progresivas alcanzables, respetando y confirmando las decisiones de cada familia.

Mesa redonda 3: **Enfoques profesionales de la lactancia**