

DESTETE

DURACIÓN DE LA LACTANCIA

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA

Aspectos psicológicos

Aspectos físicos

SENTIMIENTOS DE LA MADRE Y DECISIÓN DE DESTETAR

DESTETE PARCIAL

DESTETE FORZOSO

DESTETE VOLUNTARIO

Destete a iniciativa de la madre

Estrategias para el destete

El destete natural. Destete a iniciativa del niño

CAMBIOS EN LA LECHE DURANTE EL DESTETE

FALSO DESTETE

HUELGA DE LACTANCIA

DESTETE

DURACIÓN DE LA LACTANCIA

Tanto la OMS como UNICEF, como la AAP y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría, recomiendan la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad y que el destete se produzcan cuando la madre y el bebé así lo deseen, lo cual puede suceder más allá de los dos años del niño.

La edad en que ocurre el destete por completo, es decir, que el niño abandona definitivamente la leche materna, es variable y está influido por factores de muy diversa índole. **No hay razones científicas por las que se deba recomendar dejar la leche materna a una determinada edad.**

La Academia Americana de Pediatría (AAP), en su nueva declaración de 1997, y la OMS recomiendan unos tiempos mínimos de duración de la lactancia materna (1 año y 2 años respectivamente), recalcando que son tiempos mínimos y que el tiempo máximo queda a elección de la pareja lactante, es decir de la madre y de su hijo. El Dr. Lawrence Gartner, presidente del grupo de trabajo sobre lactancia responsable de la última declaración de la AAP (1) explica que "la Academia no ha establecido un límite superior. Hay niños que son amamantados hasta los 4, 5 o 6 años. Esto puede ser infrecuente pero no perjudicial".

Pese a que el momento del destete definitivo es una elección personal, desgraciadamente a lo largo de este siglo muchas mujeres, casi sin darse cuenta, han ido delegando en los profesionales de la salud la responsabilidad de decidir por ellas el momento del cese de la lactancia. Y éstos, por lo general, han hecho sus recomendaciones basándose más en sus opiniones personales, fruto de los mitos culturales de su tiempo, que en razones científicas.

Se debe tener en cuenta que el destete no es sólo un cambio en la dieta del niño, sino que es un asunto muy serio con gran repercusión emocional para él y para su madre. El niño puede experimentar sentimientos de frustración y de abandono, al no entender por qué su madre le niega algo tan importante para él; la madre, a su vez, puede experimentar sentimientos de pérdida y de tristeza por haber tenido que cambiar esta forma de relación íntima con su hijo.

Por todo ello las recomendaciones arbitrarias sobre la limitación de la lactancia, que no tienen en cuenta los deseos de la madre y de su hijo, son simplemente inaceptables.

El proceso del destete se puede considerar que se inicia cuando el bebé comienza a tomar cualquier otro alimento que no sea la leche de su madre y es una etapa más en el desarrollo de niño. Cada madre tiene que decidir por sí misma, sin presiones externas, el momento adecuado para el destete definitivo basando su decisión en las necesidades propias y del niño, y no en las expectativas de otros.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA

Aspectos psicológicos

La lactancia sirve al niño como modelo de vínculo para comparar con otros vínculos que tendrá en su futuro. Los doctores Newton y Ratner han demostrado que las necesidades que se han satisfecho a su debido tiempo, cuando el niño las necesita, hacen que sea más seguro, independiente y emocionalmente más estable en el futuro.

Hay una fuerte presión social por tener niños independientes antes de su madurez para ello, pudiendo provocar que los niños tengan una personalidad insegura y una necesidad de apoyo externo.

Las lactancias prolongadas están relacionadas con escalas menores de ansiedad en el adulto. (Bushnell, 1977) (Hawkins, 1975)

La lactancia ayuda a los niños a tener una transición gradual a la niñez, pues les ayuda a aliviar frustraciones, choques, golpes y tensiones diarias. (Baumgartner, C. 1984).

Un estudio que se hizo específicamente con bebés de lactancias prolongadas, mostraron un mayor ajuste social y con tendencias de menores desórdenes de conducta en relación con la mayor duración de la lactancia (Ferguson, 1987).

En otros estudios los niños amamantados tuvieron resultados más altos en el desarrollo cognitivo, inteligencia y desarrollo del lenguaje (Fergusson DM, Beautrais AL).

Según Fergusson Dm. y Horwood LJ. el incremento en la duración de la lactancia materna reasocia a un mayor incremento consistente y estadísticamente significativo en:

1. Cociente intelectual calculado a las edades de 8 y 9 años.
2. Comprensión de lectura, habilidad matemática y habilidades escolares calculadas entre los 10 y 13 años.
3. Evaluaciones docentes de lectura y matemáticas entre los 8 y 12 años
4. Mayores logros en exámenes finales.

Cuanto más tiempo se amamanta mayor es el IQ verbal Horwood LJ., Darlow B.A., Mogridge N.)

En otros estudios se aprecian diferencias significativas entre el índice del desarrollo mental y la duración de la lactancia (Morrow-Tlucak M.).

Los niños con mayor apego en la infancia no exhibieron conductas asociadas con temor a ser abandonados cuando sus madres dejaban la habitación. El niño aceptaba la separación porque sabía que su madre sería accesible si la necesitara. Las madres que amamntaron menos tiempo tenían niños que lloraban más cuando se separaban de ellos (Stayton, 1973).

Se ha demostrado que la lactancia prolongada está relacionada de forma positiva con pruebas en vocabulario, coordinación vasomotor y medidas de cabeza (Taylor B., Wadsworth J.).

Las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje mejoran con el amamantamiento y más con la lactancia prolongada (Vestergaard M., Obel C.).

Como resumen se puede decir que hay abundante evidencia científica que demuestra que los beneficios de la lactancia continúan mientras el niño es amamantado. Además de los beneficios para la salud, se evidencia que cuanto más tiempo es amamantado un niño mayor será su IQ, sus notas serán mejores con evidencia de efectos aún dos años después de finalizar la lactancia.

Aspectos físicos

Incluso en el mundo occidental existen diferencias reales entre los niños amamantados y los que reciben leche artificial. La lactancia es un asunto de vida o muerte en países en vías de desarrollo, pero los investigadores han encontrado que la lactancia también aporta numerosos beneficios en la salud de los bebés de países desarrollados. Los bebés amamantados son menos propensos a contraer enfermedades respiratorias, gastrointestinales, en incluso enfermedades tan graves como neumonía, sepsis, gastroenteritis y meningitis. Es importante señalar que cuando los niños amamantados se enferman, sus síntomas son más leves que los que toman leche artificial.

Los bebés amamantados son menos propensos a morir por diarrea que los que toman leche artificial y tienen síntomas más leves si llegan a padecerla, extendiéndose esta protección hasta la primera infancia.

La lactancia también protege frente a infecciones respiratorias, teniendo cinco veces menos posibilidades de tener ese tipo de infecciones que los niños alimentados con leche artificial.

La lactancia retarda el avance de la enfermedad celiaca y proporciona protección contra enfermedades inflamatorias de los intestinos, como colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.

La lactancia prolongada reduce el riesgo de padecer en la edad adulta cáncer gástrico, gastritis o úlcera péptica.

También fortalece el sistema inmunológico de los bebés y les proporciona protección frente a algunas enfermedades crónicas y parece que tiene algún efecto protector frente a la muerte súbita del lactante.

Los beneficios que una lactancia prolongada pueden reportar a la salud del adulto grandes beneficios y se ha demostrado que protege contra el cáncer, la obesidad, la osteoporosis, disminuye la probabilidad de padecer diabetes insulino dependiente.

Para la salud de la madre lactante también se ha demostrado que la lactancia prolongada tiene grandes beneficios, por un lado el efecto espaciador de los embarazos puede continuar durante el segundo año del niño (aspecto importante para familias de culturas que no utilizan métodos anticonceptivos). Hay estudios que relacionan claramente la duración de la lactancia con la probabilidad menor de padecer cáncer de mama (Michels 2001), también protege frente al cáncer de útero y ovarios. Las hormonas de la lactancia siguen relajando a la madre y facilitando la cercanía física con el hijo. Es una forma de dar consuelo al niño cuando está cansado, enfermo, molesto o lastimado.

Ventajas de la lactancia prolongada para el bebé:

- La lactancia que dura por lo menos un año se ha relacionado con el mejor desarrollo oral de los niños.
- Los estudios sugieren que los niños mayores de un año que toman pecho pueden tener mejor salud.
- La lactancia ofrece consuelo al bebé cansado, molesto, enfermo o lastimado.
- La leche materna es una fuente de alimento fácil de digerir y aceptar cuando el niño está enfermo.
- La cercanía o intimidad de la lactancia mejora la relación del niño con su madre y le da estabilidad emocional durante épocas de rápido crecimiento y desarrollo.

Ventajas de la lactancia prolongada para la madre:

- El efecto espaciador de los embarazos puede prolongarse durante el segundo año del niño.
- Las hormonas de la lactancia siguen relajando a la madre.
- La lactancia garantiza la cercanía física.
- La lactancia es una manera fácil de consuelo.

SENTIMIENTOS DE LA MADRE Y DECISIÓN DE DESTETAR

Una madre que inicialmente comenta que está lista para destetar puede tener sentimientos contradictorios. Es posible que quiera destetar pero puede estar indecisa entre la mejoría que espera en su vida y el temor a lo que supone privar al bebé de un alimento tan completo. Sería bueno conversar con ella y ayudarla a aclarar sus propios sentimientos:

- **Sus sentimientos acerca del destete.** ¿Por qué quiere destetar? ¿Qué opinan las personas de su entorno? ¿Siente algún tipo de presión? Los sentimientos son importantes pues puede transmitir al bebé sensaciones de angustia o tranquilidad que influyan en la actitud del bebé en un periodo tan delicado.
- **¿Cuáles son los cambios o mejorías que espera a partir del destete? ¿Son realistas?** Algunas madres creen que con el destete el bebé dependerá menos de ellas y que incluso dormirá toda la noche. La madre que piense así debe saber que estas expectativas no son realistas y más bien puede suceder todo lo contrario.
- **La necesidad que tiene el bebé de mamar.** Es importante explicarle a la madre que para los bebés mayores y para los pequeños, el pecho representa más que un alimento, es una fuente de consuelo y cercanía emocional.
- **Lo que implica el destete.** Es conveniente explicar a la madre los detalles físicos que implica un destete programado a la edad y la etapa del desarrollo de su hijo.

En general los sentimientos de una madre respecto al destete dependen de:

La edad del bebé. La percepción de las madres respecto de cuanto tiempo es necesario dar el pecho varía según sus normas culturales y sus propios sentimientos acerca de la lactancia. Norma Jeane Bumgarner en su libro "Criando al niño lactante" (1982) dice (después de leer cientos de cartas de madres de la Liga de La Leche) que las madres que expresaban más constantemente un sentido de pérdida por el destete fueron aquellas que destetaron a sus bebés antes de los dos años de edad.

Cuando la lactancia continúa después de los dos o tres años de edad, las madres pocas veces describen el destete con esa misma ambivalencia. Parece que llega un momento en el crecimiento de la relación madre-hijo en que es más fácil para ambos progresar y dejar atrás las cosas de bebés.

Cómo se presentó el destete. Cuando el destete es una experiencia gradual y positiva para ambos, tienden a mostrar una actitud más positiva al respecto.

La intimidad de la relación entre madre e hijo. Una fuerte relación entre madre e hijo puede ayudar a aliviar los sentimientos de la madre respecto al destete.

Algunas madres sólo precisan un poco de ayuda para enfrentarse a las presiones de los demás respecto a la lactancia. Cuanta más cercana es la relación de la madre con la persona que la presiona, más difícil es la situación y más importante que se comprendan:

El padre del bebé. Es especialmente difícil cuando el padre del bebé presiona a la madre para destetar, pues ella puede sentirse atrapada entre las dos personas que más ama. Pregúntele a la madre por qué cree que su esposo quiere que destete: celos, demanda de más tiempo, más atención. Hay que sugerirle que trate de hablar con él, intentando explicarle que lo que él siente es importante para ella y que sabe que ambos buscan lo mejor para su hijo. Conversando sobre este asunto es posible dar pie a que el padre recapacite y considere lo que ella dice sin sentirse amenazado, aumentando las probabilidades de que entienda los sentimientos de la madre. Es positivo también que acuda, si está dispuesto, a alguna reunión de un grupo de apoyo. Si el padre, aún así, continúa presionando, habría que investigar si un destete parcial pudiera satisfacer las necesidades de ambos.

La familia y los amigos. Si los parientes se sienten incómodos por la lactancia, la madre podría darle el pecho de forma discreta cuando se encuentra con esas personas. Es posible que ayude que la madre reconozca la preocupación de sus parientes o amigos por el bienestar de bebé, entonces puede explicarles alguna de las ventajas de la lactancia. Es posible que los elogios ofrecidos con sinceridad acerca de la manera en que esa persona ha criado o cría a sus hijos ayuden a desviar o prevenir críticas. Hay que tener en cuenta que las dudas o resistencias por parte de la familia o los amigos pueden derivar de experiencias negativas con la lactancia. También hay que tener en cuenta que algunos padres y madres se sienten amenazados cuando otras personas toman decisiones distintas a las suyas, en vez de aceptar que distintas opciones pueden ser mejores para diferentes niños o familias, en este caso quizá sea mejor no abordar el tema.

Los extraños. Hay veces que la madre no tiene ni el tiempo ni las ganas de discutir sus decisiones con la gente que encuentra en su vida diaria. En estos casos quizá el humor sea una salida: *¿Cuánto tiempo piensas darle de mamar? Quizá otros cinco minutos. Precisamente ahora estamos trabajando en el destete.*

En la mayoría de los períodos de la historia y en la mayor parte del mundo los niños han sido amamantados durante años. No es hasta 1800 que en la mayor parte de los escritos populares en inglés acerca del cuidado de los niños recomendaba el destete a los doce meses. En 1725 los escritores comentaban con desprecio la lactancia de niños de cuatro años de edad.

DESTETE PARCIAL

Cuando una madre plantea que quiere destetar por que no se siente a gusto ya dando el pecho, sería conveniente preguntarle si eliminar alguna toma o reducirlas le ayudaría. Quizá no sea la lactancia lo que le molesta, sino hacerlo de una u otra manera.

El destete parcial permite a la madre eliminar alguna toma, pero seguir dando el pecho. Si el bebé es menor de un año hay que sugerirle que consulte con el pediatra. Si sólo toma leche materna deberá darle leche artificial o materna extraída, si toma por un vaso y come otros alimentos quizá podría sustituir la leche por otros alimentos adecuados para su edad.

Si la madre no está conforme con la duración o frecuencia de las tomas y su hijo es mayor de un año y come otros alimentos quizá pueda convencerlo y hacer otras cosas en el momento de algunas tomas. Con niños algo mayores (dos años) se puede llegar a algún tipo de negociación, sugerirle que hable con su hijo, que le explique sus sentimientos acerca de la lactancia en un bebé mayor, que le indique que aunque no quiere darle de mamar tan a menudo aún sigue siendo su bebé y le quiere, que intente establecer unos momentos especiales para darle el pecho escuchando las sugerencias del niño (para dormir...) o que delimite aquellos momentos en los que le es especialmente molesto darle el pecho (en presencia de desconocidos, en la calle...)

A veces una mujer plantea sus necesidades acerca de la noche con un bebé que ya tiene más de uno o dos años. Puede considerar que su hijo ya no necesita mamar por la noche o encontrarse con alguna circunstancia que le obligue a plantearse el destete nocturno (trabajo, un nuevo hermano...) en estas circunstancias la manera más fácil y menos traumática es que sea el padre el que se ocupe de levantarse o de calmar al niño cuando se despierta pidiendo teta, con cariño y paciencia en pocos días el niño no pedirá de mamar, aunque es posible que siga requiriendo la presencia de alguno de sus padres.

DESTETE FORZOSO

En algunas ocasiones el destete se hace inevitable por causas médicas u otras.

Cuando el destete ha de ser impuesto, por un motivo totalmente justificado, antes de que la madre o el niño estén preparados para ello, ambos necesitaran apoyo y comprensión.

De todas formas, antes de tomar esa decisión, sería de gran importancia que la madre buscara información contrastada sobre la necesidad de ese destete, ya que con demasiada frecuencia se tiende a inhibir lactancias sin una justificación científica real.

Conviene saber que los medicamentos realmente incompatibles con la lactancia son muy pocos y las enfermedades que contraindican la lactancia son menos aún.

En ocasiones se recomienda el destete cuando no es necesario:

- **La madre se siente abrumada por el cuidado del bebé.**
- **La salida de los dientes del bebé.**
- **La madre tiene mastitis.**
- **La madre piensa volver al trabajo.**
- **La madre precisa un medicamento o una prueba diagnóstica.**
- **La madre o el bebé están enfermos u hospitalizados.**

- **La madre está embarazada.**

Si estudiando el caso se llega a la conclusión de que es necesario el destete, madre e hijo necesitan un gran apoyo pues va resultar un momento especialmente difícil para ambos por varias razones:

Incomodidad física y potenciales complicaciones en la salud de la madre. Su cuerpo va a seguir produciendo leche, y si esta no sale, los pechos se llenarán, habrá ingurgitación, lo que puede derivar en mastitis o abscesos.

Cambios hormonales repentinos en la madre que pueden provocar o agravar una depresión. La prolactina que se libera durante la lactancia ha sido relacionada con una sensación de bienestar. El destete abrupto causa una caída repentina en el nivel de esta hormona, lo que en los primeros meses de la lactancia puede llegar a dar lugar a sensaciones de tristeza o depresión. Si se debe dejar de dar el pecho de forma repentina, la madre deberá sacarse la leche para reducir la producción paulatinamente, así los cambios hormonales se darán poco a poco. Si un destete gradual no es posible, es importante que el médico y la madre tenga conocimiento de los posibles efectos de un destete abrupto.

El trauma emocional para el bebé. La lactancia es más que un método de alimentación, es además, una fuente de intimidad y consuelo. Cuando es eliminado de repente, el bebé puede sentir que su madre le ha quitado su amor y cariño además del pecho. El destete gradual permite a la madre sustituir la lactancia por otros tipos de atención y cariño.

La madre que piensa en un destete abrupto quizá se siente presionada y angustiada. Antes que nada hay que escucharla para poder ayudarle a aclarar sus sentimientos antes de darle información. Se le debería preguntar de cuanto tiempo dispone para realizar el destete, cuanto más tiempo tenga más fácil será para ella y el bebé. Hay que ayudar a la madre a planear el destete de acuerdo con el tiempo disponible. Debe decirse a la madre que el bebé no va necesitar tomar biberón con la misma frecuencia con que tomaba del pecho, de manera que el número final de tomas con biberón será menor que el número de tomas con pecho.

Las madres que destetan bruscamente, a menudo temen aliviar mediante la extracción su incomodidad pues consideran que estimularán sus pechos para seguir produciendo. Pero sacarse un poco, lo justo para aliviar la ingurgitación pero no tanto como el bebé tomaría, es lo deberían hacer.

Durante este periodo es posible que la madre tenga que usar protectores para absorber escapes involuntarios de leche, y puede sentirse más cómoda con un sostén firme que le dé más soporte.

Precaución: ninguna investigación ha conseguido demostrar que oprimir o vendar los pechos sea eficaz, además puede aumentar la incomodidad de la madre.

El uso del Parlodel ya no está indicado, pues cada vez hay más informes que hablan de reacciones adversas graves (embolia, convulsiones, incluso varias muertes) además nunca fue eficaz para disminuir la producción de leche más allá del período posparto.

Hay madres que sienten el impulso de separarse de sus bebés durante el destete por temor a que insistirán en tomar el pecho, sin embargo el bebé necesita más que nunca saber que

su madre le quiere. Más atención y cariños pueden ayudarlo a compensar la pérdida de la lactancia.

Para que la madre no se alarme es necesario advertirla que aún después de haber dejado de sacarse leche, y de sentir ingurgitación en sus pechos, estos tendrán leche por un tiempo.

DESTETE VOLUNTARIO

El destete puede ocurrir a iniciativa de la madre o del niño. En situaciones ideales sería deseable que el destete se produjera de mutuo acuerdo y fuera un proceso tan satisfactorio y enriquecedor como la lactancia, pero esto no siempre sucede.

La decisión sobre el momento del destete puede tener grandes variaciones de una madre a otra y también de un niño a otro.

En ocasiones la madre puede sentir deseos de poner fin a la lactancia antes que su hijo esté preparado para aceptarlo. Otras veces quien decide ponerle fin puede ser el niño a pesar de que su madre no tuviera ningún inconveniente en continuar.

Sea cual sea el momento en que uno de los integrantes de la pareja lactante desea ponerle fin, o sean cuales sean los motivos, es importante recordar que se trata de una opción personal y que todas son respetables.

Destete a iniciativa de la madre

Una madre puede tener diversas razones para desear que el destete tenga lugar; desde razones médicas, emocionales, presiones familiares, sociales, etc.

El momento en que una madre empieza a desear el cese de su lactancia es también muy variable. A algunas les puede suceder a los pocos días o meses, a otras al cabo de algunos años.

En cualquier caso es preferible un destete gradual a un destete brusco. Este último puede generar ingurgitación mamaria (pechos hinchados, duros y doloridos) e incluso mastitis (inflamación e infección del pecho generalmente después de la obstrucción de un conducto debido al cese del drenaje), que no ocurrirían si se permitiese la adaptación de la mama a la disminución progresiva de la succión, como ocurre durante el destete gradual (A menor succión, menor producción hasta que ésta cesa por completo). Desde un punto de vista emocional el destete gradual también es más fácil para el niño.

El destete supone mucho esfuerzo, y madres que han destetado activamente a sus hijos suelen decir que no les quedaba mucho tiempo libre, ya que tenían que emplearlo en distraer a sus hijos de otro modo.

Los niños que son destetados antes de superar su necesidad de chupar pueden empezar a chuparse el dedo o incluso a usar chupete si se le ofrece, siendo sustitutos del amamantamiento que pueden proporcionar cierto consuelo a un niño frustrado por el destete.

La noche puede ser un momento especialmente difícil para un pequeño que espera mamar y no puede entender la reticencia de su madre; a esa hora pocos de la familia van a estar

especialmente racionales y pacientes; el padre puede hacer que el proceso nocturno sea mejor tolerado, proporcionando los cuidados nocturnos al pequeño.

Estrategias para el destete

Independientemente de si lo ha iniciado la madre o el bebé, el destete gradual será el más fácil para ambos. Si la madre quiere iniciar el destete es mejor sugerirle que intente planearlo y hacerlo paulatinamente. Se puede eliminar una toma al día durante dos o tres días, después de los cuales se puede eliminar otra durante unos días y así sucesivamente, lo que hará que la reducción del volumen de leche se haga lentamente evitando la incomodidad de la madre.

Si el bebé tiene menos de nueve meses el destete implica la sustitución del pecho por el biberón, por lo que se le ha de sugerir a la madre que consulte con el pediatra antes de empezar a darle leche artificial. El bebé de estos meses a veces toma el pecho por consuelo, por lo que es posible que no tenga que tomar el biberón con tanta frecuencia.

Si el bebé tiene entre nueve y doce meses, toma líquidos por un vaso, come otros alimentos y la madre no quiere usar el biberón, quizá pueda sustituir otros alimentos y bebidas por el pecho.

El destete planeado para el niño mayor de un año puede ser una experiencia positiva si la madre consigue encontrar alternativas aceptables para ambos: cambios de rutinas, que la madre se anticipe a las tomas con alternativas y distracciones.

Cuando el niño tiene más de un año la madre puede "negociar" con él o lograr que aplace alguna toma.

Cuando el destete se produce de forma natural, la madre simplemente ayuda a su bebé en su trayectoria natural hacia la independencia y le ofrece alternativas aceptables para ambos. Quizá alguna madre sólo necesite que le aseguren que tarde o temprano su bebé dejará el pecho.

Estrategias.

- 1. No ofrecer, no rechazar.** No garantiza el tiempo que pueda prolongarse el destete. Es el menos doloroso para el niño.
- 2. Distracción.** Se trata de identificar los momentos, lugares y circunstancias en los que el niño suele pedir el pecho, y anticipar alternativas al amamantamiento, para que el niño dirija su atención hacia algo nuevo y atractivo en vez de hacia la pérdida de algo entrañable como mamar.
- 3. Sustitución.** Se ofrece comida o bebida al niño para evitar que pida el pecho por hambre. No se trata de sobornarlo con golosinas para que deje el pecho. Sólo funcionará cuando el niño tenga hambre. Hay que tener en cuenta que los niños también maman por afecto hacia su madre, para sentir su cercanía, por consuelo si están cansados, frustrados o con miedo.

4. Aplazamiento. Con un niño que ya nos entiende se puede negociar el demorar una toma. El niño debe ser lo bastante maduro para aceptar la espera. Se le puede ofrecer algo que le mantenga contento mientras tanto.

El **destete por abandono**, es decir que la madre se separe del niño por unos días, no es recomendable, ya que el niño no solo se ve privado bruscamente de la leche de su madre, sino también de su presencia, que es vital para su salud afectiva y emocional (3).

El destete programado de un niño puede ser una experiencia positiva si la madre toma en cuenta los sentimientos de su hijo, el tipo de contacto que ofrece la lactancia debe ser reemplazado por otras formas de apego para que un destete planeado se desarrolle sin problemas.

Los sentimientos que tiene la madre acerca del destete son importantes, es necesario que se muestre cariñosa, atenta y animada con su hijo mientras dure el proceso. Si se sintiera culpable podría estar poco cariñosa con su hijo con lo que el pequeño es posible que se volviera ansioso y que exija el pecho con mayor frecuencia.

Uno de los beneficios de un destete paulatino y programado es que la madre puede ser flexible e ir adaptándose a las circunstancias según surjan.

Además el destete no tiene por que ser "todo o nada", por ejemplo la madre podría optar por dar el pecho al niño sólo en aquellos momentos más importantes para él (el momento del sueño) y esperar a que esté más dispuesto a dejarlo.

Si un bebé se enoja o llora e insiste en tomar el pecho a pesar de los intentos de distracción, es posible que el destete vaya muy rápido para él.

Aunque el pequeño no proteste ante los métodos de destete puede que se den otras señales que indiquen que el destete está perturbando al niño, pues este puede:

- Tartamudear.
- Despertar más por la noche cuando no lo hacía.
- Apegarse más a la madre durante el día.
- Apegarse a algún objeto.
- Mostrar un temor nuevo o mayor a la separación.
- Morder, cuando no lo había hecho antes.

Puede haber síntomas físicos como dolor de estómago y estreñimiento.

Todos estos síntomas pueden o no deberse al destete, y si la madre se siente preocupada puede aplazar el destete para ver si desaparecen.

Otro indicador de que el destete va muy rápido son los efectos en la madre. La señal más obvia es sentir los pechos muy llenos. Otro signo es tratar de mantener al bebé feliz sin darle pecho, lo que puede llevar a fatigarla y tener resentimientos hacia el bebé por el esfuerzo que supone para ella. Si se siente abrumada o resentida, el destete puede resultar aún más difícil para ella y para su hijo.

A veces la madre puede darse cuenta durante el proceso que ha cambiado de parecer, en este caso hay que animar a la madre a hacer lo que considere mejor, pues siempre puede intentar destetar más adelante.

El destete natural. (Destete a iniciativa del niño)

Si el destete sucede a iniciativa del niño va a ser él quien marque la pauta.

Algunos niños simplemente un buen día deciden que no quieren mamar más.

Otros lo hacen más despacio, paulatinamente se van desinteresando por la lactancia materna, reduciendo la demanda hasta que ésta cesa por completo. Los hay que primero maman solo una vez al día, luego una vez cada varios días, hasta que simplemente dejan de pedir.

Sería interesante indagar los sentimientos de la madre, interesarse por su estado emocional, pues a veces sucede que el niño se desteta antes de lo que la madre hubiera esperado y puede que sus expectativas respecto a la lactancia no se hayan colmado, llegando incluso a sentirse culpable y buscar posibles causas para un destete que considera prematuro.

Un nuevo embarazo puede tener un papel en el destete del hijo anterior. Debido a los cambios de la leche durante el embarazo (menor volumen, distinto sabor) muchos niños se destetan solos en esta época. Otros prefieren seguir mamando, y continuar haciéndolo tras el nacimiento del nuevo hermano. A esta situación de dos niños de diferentes edades mamando a un tiempo se la ha llamado "lactancia en tándem".

Algunas personas creen que si el niño no es activamente animado a destetarse, no lo hará nunca por sí mismo; sin embargo, esta idea es errónea, como lo demuestra el hecho de que en sociedades en que se permite al niño mamar tanto tiempo como quiera, acaba por destetarse él solo.

En la mayoría de sociedades humanas el destete suele ocurrir pasados los 2 o 3 años de edad; en nuestra cultura ocurría así hasta hace poco más de un siglo. Los acontecimientos que han condicionado en nuestro medio el rechazo cultural hacia la lactancia más allá del primer año son complejos, pero no dejan de ser cuestiones culturales, que no tienen que ver con las necesidades biológicas ni psicológicas del niño.

Está muy extendida la creencia de que a partir de una cierta edad la leche materna no alimenta, que el niño mayor que mama es por vicio, o de que la lactancia prolongada afecta negativamente el desarrollo psicológico del niño. Estas creencias han llegado a calar profundamente en la mayoría de las personas, incluyendo médicos, psicólogos y pedagogos.

Esta presión cultural en contra es el principal inconveniente de la lactancia prolongada; en algunos países, como Estados Unidos, es algo tan inusual que algunos han llegado a verla como una perversión. Existen casos de madres acusadas de abusos contra sus hijos.

De hecho, el estigma social de continuar amamantando a un niño que ya camina o que va a la escuela fuerza incluso a madres seguras de sí mismas a hacerlo en la clandestinidad; los que más han dañado la lactancia prolongada han sido los profesionales de la salud, dando información sin base científica real, a la vez que desalentando a las madres que han querido prolongar la lactancia.

Cada especie de mamíferos tiene una edad en la que el destete ocurre de forma natural, que probablemente esté condicionada genéticamente. En nuestra especie es difícil deslindar lo cultural de lo biológico.

La antropóloga K. Dettwyler, de la Universidad de Texas, ha recogido información acerca de la edad de destete de los primates no humanos, poniéndola en relación con variables del ciclo vital, tales como peso al nacimiento, peso del adulto, periodo de gestación y erupción de molares permanentes; extrapolarlo a la especie humana, parece que el destete natural podría ocurrir entre los 2 años y medio y los 7 años (4).

Estos datos vienen a ser apoyados por dos hechos de diversa índole:

- En sociedades actuales en las que el rechazo cultural a la lactancia prolongada no existe, las madres amamantan a sus hijos hasta los 4 años por término medio.
- Se estima que el sistema inmunitario de los seres humanos no está maduro y plenamente operativo hasta los 6 años de edad.

Algunas madres necesitan apoyo para manejar las presiones de los demás respecto a una lactancia prolongada. Cuanto más íntima sea la relación con la persona que la critica, más difícil es la situación y más importante llegar a un acuerdo.

Algunas mujeres pueden estar inseguras ante un destete natural por que temen las opiniones de los demás. Si se planea con anticipación la madre quizá pueda dar el pecho de forma discreta o evitar hacerlo fuera de casa.

Estrategias:

- Elegir la ropa con cuidado.
- Escoger una palabra clave para referirse al pecho.
- Tener preparados los sustitutos y distracciones.
- Buscar un lugar apartado para dar el pecho.
- Restringir la lactancia a ciertas horas o lugares.

CAMBIOS EN LA LECHE DURANTE EL DESTETE

Existe la creencia popular de que a una determinada edad del niño la leche materna pierde sus propiedades nutritivas. Esto no sólo no es así, sino que no existe ningún alimento que aisladamente supere el valor nutritivo de la leche. Si que la pueden superar en algún nutriente en concreto (Por ejemplo, el hígado la supera en hierro, la papaya en vitamina C y la carne de buey en proteínas) pero no en todos a la vez; de manera que la leche materna sigue siendo el alimento más nutritivo de cuantos pueda tomar un niño, aunque tenga tres o cuatro años.

Existen algunos estudios que evalúan los cambios en la composición de la leche materna durante el proceso del destete, en ellos se demuestra que el volumen de leche disminuye en proporción a la cantidad de otros alimentos que tome el niño (a menor hambre, menor succión y menor producción de leche). La concentración de proteínas aumenta hasta el 142% del basal, los lípidos mantienen su concentración, el hierro aumenta hasta el 172%, el calcio permanece constante y el zinc disminuye hasta el 58% del basal (5). Los factores inmunitarios se mantienen durante el destete gradual (6). Hay que decir que estos estudios se hicieron en niños que fueron destetados por causa del propio estudio, a la edad de 7

meses, y que el destete duró 3 meses, pero no dice nada de lo que puede ocurrir durante el destete natural, que puede tardar varios años.

FALSO DESTETE

A lo largo del primer año de vida pueden existir momentos en los que el niño muestra un menor interés por la lactancia, como consecuencia de su propio desarrollo (Por ejemplo alrededor de los 9 meses) (7). Esto no debe ser confundido con el verdadero destete. Más bien es consecuencia del creciente interés del niño por su entorno, que le hace distraerse fácilmente del pecho. En un ambiente tranquilo, con luz tenue, con un menor nivel de estimulación, el niño mamará cuanto necesite, recuperando "el tiempo perdido".

Si pensamos que la leche es un alimento de gran importancia en la dieta del niño, al menos durante sus dos primeros años de vida, no es razonable pensar que ya no le hace falta la leche de su madre pero sí en cambio otro tipo de leche. La naturaleza no tiene previsto que una cría tome leche de una especie distinta a la suya.

En cualquier caso, si una madre no desea prolongar la lactancia hasta que el niño decida dejarlo, tal vez le sea más fácil destetarlo entre la edad de los 9 y 14 meses. Sin embargo la decisión de la madre de destetar puede no ser firme a esa edad, por lo que no se debería alentar a la madre a que lo haga con el fin de evitarle supuestas futuras molestias que tal vez no se presenten nunca.

HUELGA DE LACTANCIA

A veces ocurre que un niño de repente se niega a mamar de forma brusca. A esta conducta se ha llamado "huelga de lactancia", es autolimitada y no debe ser confundida con un verdadero destete. Las causas de esta situación pueden ser muy variadas y a veces una madre tendrá que investigar que ha ocurrido en su caso. Si se identifica y evita el motivo, la lactancia continuará.

A veces puede ser necesario más esfuerzo, especialmente si el motivo no ha sido identificado o no es evitable. Puede ser útil ofrecer el pecho en un lugar relajado, a media luz, sin distracciones o cuando el niño está medio dormido. Suele ser contraproducente intentar rendir al niño por hambre. Mientras se reinicia el amamantamiento la madre puede extraerse la leche, que le puede ser ofrecida al niño con vaso o cucharilla.

Resumen basado en:

Alba (Grupo de Apoyo a la Lactancia). El destete. Publicado en la página web: <http://www.terra.es/personal8/inma.marcos/destete.htm>

Dra. Pilar Serrano Aguayo. Alimentación complementaria y destete en el niño. En: Lactancia Materna. Josefa Aguayo Maldonado (Ed.) Universidad de Sevilla. 2001

Ruth A. Lawrence. La Lactancia Materna: Una guía para la profesión médica. Cuarta edición. Mosby 1996

La Liga de La leche. VV. AA. Lactancia materna. Libro de respuestas. Edición revisada. La Leche League 2002

La Liga de la Leche. Curso de formación continuada para profesionales de la salud. Ponencia "Destete natural: beneficios, opciones"