

Amamantar a un bebe sin dar a luz

Miriam Abdel Karim Ruiz*; María Hernández Rabal**; M^a Gloria Barranco Berrocal***

Enfermera. Hospital Costa del Sol. Marbella, **Enfermera Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga, *Auxiliar de Enfermería y Técnico en Farmacia. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.*

Sr. Director

La lactancia inducida es un concepto que se conoce desde la antigüedad y por parte de otras culturas. Se llevaba a cabo cuando la madre había fallecido en el parto o no se podía amamantar al bebe por alguna razón, entonces, la responsabilidad de dar el pecho la adquiría una amiga o un familiar ya que no había otra alternativa. Son numerosos los casos publicados de este tipo de lactancia¹, donde se iniciaba la producción de leche sin haber estado embarazada, sin tener ovarios ni útero^{2,3}, para algunas madres el objetivo no es conseguir leche si no el vínculo afectivo con el bebe⁴.

Durante el embarazo se sufren cambios en el organismo, el cuerpo se va preparando para la producción de leche, el pecho se va desarrollando gracias al estrógeno, la progesterona, la prolactina y otras hormonas. El sistema de conductos se extiende, crece el tamaño de los lóbulos y alvéolos. Sin embargo, se pueden conseguir cambios estimulando el pezón, succionando varias veces al día, masajeando y apretando los senos manualmente o con un sacaleches eléctrico. Aunque Auerbach y Avery encontraron que las mujeres que nunca habían estado embarazadas o aquellas con embarazos anteriores que nunca amamantaron era menos probable que relactaran, la diferencia no fue estadísticamente significativa. Se aconseja que se empiece unos 2 meses antes de la llegada del niño para tener tiempo de comenzar la producción de leche, así como aumentar el aporte calórico en la alimentación⁵⁻⁸.

Dependiendo de las necesidades se pueden recomendar diferentes medidas farmacológicas o no farmacológicas,

desde tratamientos hormonales (estrógenos, etinil estradiol, medroxiprogesterona, hormona liberadora de tirotropina y la oxitocina), antipsicóticos tradicionales (sulpiride, clorpromazina), antieméticos y agentes procinéticos gástricos (metoclopramida, domperidona) hasta productos herbáceos (fenogreco, galega o ruda cabruna, cardo mariano, algas marinas...)^{9, 10}.

Se sabe de estas experiencias por la prensa, de la existencia de protocolos a través de internet y algunas publicaciones de organizaciones de apoyo al amamantamiento, aunque todavía es un proceso anormal. Sólo recientemente los profesionales de la salud se han dado cuenta de la importancia y utilidad del fenómeno y de la necesidad de aprender de las mujeres que han tenido la experiencia^{4, 11, 12}.

Brown, observó en 1971, al visitar un campamento de refugiados en Bangladesh, que aproximadamente 600.000 niños eran amamantados y que no era raro que una hermana, madre, tía o abuela asumiese el papel de ama de cría, si es que la madre estaba enferma o había muerto, al igual que Oguelensi y Adekanmbi en África Tropical en madres con VIH^{13, 14}.

Para concluir, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna como la mejor fuente de nutrientes para los bebés. Poco importa que no haya embarazo porque con un plan adecuado, que puede incluso anticiparse al nacimiento del bebé, se puede conseguir amamantar.

Para que la lactancia inducida tenga éxito es muy importante la educación,

la motivación, la preparación psicológica, el conocimiento de los procesos y medicamentos, la confianza de la madre. Es necesario el apoyo informados para poder asesorar y ayudar a las madres a tomar decisiones prácticas.

Los estudios que existen sobre la lactancia inducida no pueden ser considerados evidentes y muchas de las recomendaciones están basadas principalmente en opiniones de

social y familiar para que se acepte este tipo de alimentación infantil. Va a requerir que los profesionales sanitarios estén bien expertos. Se necesita realizar estudios en madres que reciban información y apoyo apropiado, que midan la ganancia de peso del niño, la necesidad de alimentación artificial, la cantidad de leche que se produce y los efectos adversos de los fármacos. Estas son áreas investigación futura.

Bibliografía

1. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession. Ed. Mosby, 2007: 783.
2. Ogunlesi TA, Adekanmbi FA, Fetuga BM, Ogundeyi MM. Non-puerperal induced lactation: an infant feeding option in paediatric HIV/AIDS in tropical Africa. J Child Health Care. 2008 Sep; 12(3):241-8.
3. Cheales NJ. Induced Lactation in an Adoptive Mother. J Hum Lact 1999;15: 41
4. Bryant CA. Nursing the adopted infant. J Am Board Fam Med. 2006 Jul-Aug; 19 (4):374-9.
5. Gribble, K. The influence of context on the success of adoptive breastfeeding: Developing countries and the west. Breastfeed Rev 2004;13(1): 5-13.
6. Szucs KA, Axline SE, Rosenman MB. Induced Lactation and Exclusive Breast Milk Feeding of Adopted Premature. Twins J Hum Lact. August 2010;26: 309-313.
7. Thearle MJ, Weissenberger R. Induced lactation in nulliparous adoptive mothers. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 1984 Nov; 24(4):283-6.
8. Auerbach KG. and Avery JL. Induced Lactation: A Study of Adoptive Nursing by 240 Women. Am. J. Dis Child. 1981; 135(4):340-343.
9. ABM Protocolo Clínico # 9: Uso de Galactogogos para iniciar o aumentar la tasa de secreción de leche materna. Medicina de la Lactancia Materna, 2011. Volumen 6, Número 1.
10. Kramer P. Breast feeding of adopted infants. BMJ. 1995 Jul 15; 311(6998):188-9.
11. Organización Mundial de la Salud. Relactación: Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. 1998. Disponible en: <http://www.aeped.es/pdf-docs/relactacion.pdf>.
12. Wittig SL, Spatz DL. Induced lactation: gaining a better understanding. MCN Am J Matern Child Nurs. 2008 Mar-Apr; 33(2):76-81.
13. Brown RE. Breast feeding in modern times. Am J Clin Nutr. 1973 May; 26(5):556-62.
14. Ogunlesi TA, Adekanmbi FA, Fetuga BM, Ogundeyi MM. Non-puerperal induced lactation: an infant feeding option in paediatric HIV/AIDS in tropical Africa. J Child Health Care. 2008 Sep; 12 (3):241-8.