

Carmen Vega

LACTANCIA MATERNA
CASOS REALES
DE SUPERACIÓN

LA LACTANCIA NO SIEMPRE ES FÁCIL,
PERO ES POSIBLE

Índice

Agradecimientos	7
Prólogo	9
Introducción	13
Relatos	17
1. Grietas y dolor al dar el pecho	19
2. Mastitis de repetición	29
3. Lactancia después de una cesárea	39
4. Lactancia materna con baja producción de leche: Hipogalactia	49
5. Amamantando a gemelos	57
6. ¿Y si vienen tres? ¿Es posible dar el pecho a trillizos?.	71
7. Amamantando a una prematura extrema	85
8. Continuar con la lactancia tras la incorporación al trabajo	93
9. Ansiedad y lactancia materna. ¿Se puede lactar tomando un tratamiento crónico?.	107
10. Relactación tras ingreso por deshidratación.	117
11. Dar el pecho siendo madre joven	129
12. Amamantando a un bebé con labio leporino.	137
13. Cuando diagnostican a tu hijo fibrosis quística. ¿Es la lactancia un problema?	151
14. Lactancia inducida. ¿Es posible amamantar a un bebé que no has gestado?	161
15. Alergia alimentaria y lactancia materna.	167
16. Ictericia neonatal y lactancia materna	185
17. Cuando una mastitis se complica: Absceso mamario.	195
Epílogo	201
Material complementario	205
Bibliografía general	261

Puede consultar nuestro catálogo en www.obstare.com

Los editores no han comprobado la eficacia ni el resultado de las recetas, productos, fórmulas técnicas, ejercicios o similares contenidos en este libro. Instan a los lectores a consultar al médico o especialista de la salud ante cualquier duda que surja. No asumen, por lo tanto, responsabilidad alguna en cuanto a su utilización ni realizan asesoramiento al respecto.

LACTANCIA MATERNA. CASOS REALES DE SUPERACIÓN

La lactancia no siempre es fácil, pero es posible

Carmen Vega Quirós

1.ª edición: junio de 2021

Diseño de cubierta: TsEdi, Teleservicios Editoriales, S. L.

© 2021, Carmen Vega Quirós

© Imagen de cubierta: Lola Barzdevics Martínez-Sahuquillo (modelos Inma y Martín)

© Imágenes del interior: propiedad de las protagonistas

© Imagen relato «Lactancia y ansiedad»: Elena Martínez Segurado

© Imagen relato «Lactancia inducida»: Brian Palacio

© Imágenes Anquiloglosia: Dr. J. Briz Manzanares

© Ilustraciones: Mayra Colao y Carmen Vega Quirós

© Maquetación: María Candelaria Hernández Hernández

© Prólogo: Dr. José María Paricio Talayero

(Reservados todos los derechos)

© 2021, Editorial OB STARE, S. L. U.

(Reservados los derechos para la presente edición)

Edita: OB STARE, S. L. U.

www.obstare.com | obstare@obstare.com

ISBN: 978-84-123106-7-2

Depósito Legal: TF-179-2021

Impreso en ANMAN, Gràfiques del Vallès, S. L.

c/ Llobateres, 16-18, Tallers 7 - Nau 10. Polígono Industrial Santiga.

08210 - Barberà del Vallès - Barcelona

Printed in Spain

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada, transmitida o utilizada en manera alguna por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o electrográfico, sin el previo consentimiento por escrito del editor.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org)

si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

AGRADECIMIENTOS

A Eva, por abrirme la puerta a esta maravillosa aventura.

A mis hijos, por ser motivo de alegría cada día y hacerme sentir plena.

A mis bebés estrella. Por enseñarme a valorar las cosas importantes y a disfrutar de la vida.

A mi marido, porque mientras escribo este libro, él hace todo lo demás. Por creer en mí y acompañarme en este camino dejando otras cosas de lado.

A mi familia, que sin especial interés en la lactancia se han volcado conmigo en este proyecto. En especial a mi madre, por dedicar tanto tiempo a leer y comentar el borrador.

A Lola, por su iniciativa para colaborar en la corrección del libro de una forma tan generosa. Gracias por tu tiempo y por enseñarme que «sobre todo» es una especie de abrigo.

A Patricia. Por todo lo que me ha enseñado de lactancia, siempre de forma desinteresada y paciente. Por demostrar cada día con su labor que no hace falta ser sanitaria para ser experta en lactancia.

A «mis niñas» del grupo de lactancia. Por darme la oportunidad de formar parte de vuestra vida y la de vuestros hijos. Para mí es un placer y un lujo poder disfrutar como espectadora del éxito de vuestra lactancia, viendo a vuestros hijos crecer a través de vuestro pecho. Gracias por ese regalo y por hacer que merezca la pena.

A todas las GRANDES mujeres de este libro. GRACIAS por vuestra generosidad por haber compartido una parte tan íntima y especial de vuestra vida para ayudar a otras madres.

Y a ti, que me estás leyendo. Gracias por la confianza depositada. Espero que disfrutes mucho el libro y que sus historias te emocionen, a la vez que te sirven para aprender un poquito más sobre el apasionante mundo de la lactancia.

PRÓLOGO

Hay muchos libros sobre lactancia, pero pocos como éste, sobre lactancias.

La mayoría de textos recogidos por la autora comparten lugares comunes acerca de los sentimientos de las mujeres que los narran sobre sus relaciones con el sistema sanitario, su pareja y su familia, los grupos de apoyo y la importancia que para cada una de ellas tiene su maternidad, su crianza y su lactancia.

Es duro de constatar para mí como pediatra, e imagino que para la autora, médico también ella, que, en la mayoría de los relatos, el sistema sanitario queda malparado. Empezando por la falta de respeto en la atención al parto en muchos de ellos –hecho que ya no tiene ninguna excusa y menos científica (aquí en España, sin ir más lejos, hace ya años que se publicaron desde el Ministerio de Sanidad la *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal* y la *Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva*)–, pasando por una frecuente falta de interés y atención durante la estancia de los primeros días en las salas de maternidad de los hospitales y acabando con frecuentes desencuentros, cuando no claras broncas, en consultas médicas posteriores.

Parece increíble que pese a todo el inmenso articulado legal y científico a favor de la lactancia que existe hoy día, escrito incluso desde las propias asociaciones profesionales, muchos compañeros de profesión sigan empecinados en actitudes y desconocimientos que los enfrentan claramente a mujeres madres libres e informadas en su deseo íntimo de amamantar. Por no hablar de la falta de preparación técnica para brindar una ayuda eficaz cuando se requiere.

He de decir que no son mayoría ni mucho menos, pero que su actitud es tan insultante por poco empática y nada ajustada al conocimiento actual del tema, que llama mucho la atención. En estos momentos, el interés por la lactancia entre los profesionales ha mejorado mucho,

y es de esperar que todo esto sea un proceder que pueda relegarse al pasado. Hoy día, numerosos compañeros, matronas, enfermeras, médicos, pediatras y hasta obstetras apoyan y difunden en su quehacer diario la lactancia. Por cierto, en muchos relatos aparece la figura del pediatra Carlos González, precursor en nuestro país de la defensa y recuperación de la lactancia y referente ineludible para madres y profesionales.

Muchas de las mujeres hablan de su pareja como un hito fundamental en el mantenimiento amenazado de su lactancia. Es muy difícil que sin la ayuda o con la oposición de la persona que has elegido para compartir una vida en común puedas seguir adelante en tus proyectos en solitario en un entorno hostil ya en la inmediata intimidad. La pareja tiene el papel de apoyar decisiones, defenderlas de opiniones agresivas contrarias, proteger a la madre que está en esos momentos en una situación de mayor fragilidad y ocuparse de toda la intendencia doméstica, incluidas las visitas y opiniones de familiares y amigos.

La familia, por su parte, tiene un papel cambiante. Mientras que unas mujeres se han sentido atacadas o nada comprendidas por sus familias en su deseo de amamantar, otras han sido apoyadas por madres y suegras. Está claro que, por los años en los que nacieron la mayoría de las que narran su experiencia, muchas de ellas no fueron amamantadas, pues es lo que se «estilaba» por aquel entonces con el beneplácito de la clase sanitaria y de una sociedad en la que lo moderno, cómodo y científico era criar con biberón. Es comprensible, pues, la actitud negativa de algunas familias y muy loable y digna de admiración la de otras abuelas que se sobreponen a su época y apoyan a su hijas y nueras.

Supliendo las carencias del sistema sanitario, y a veces de la familia, muchas de estas madres han encontrado en el grupo de apoyo un puntal sólido para seguir adelante con su lactancia. Los grupos de apoyo a la lactancia o la crianza constituyen el eslabón perdido que, desde la segunda mitad del siglo xx y ya cuando mucho mal estaba hecho, son garantes de la recuperación de la cultura primigenia de la lactancia materna.

El poco apoyo social y laboral, la cultura hostil a la lactancia y la falta de una apuesta clara a favor de la lactancia por parte de la clase sanitaria lo hace todo más complicado para las madres que deciden amamantar. Una cultura social, científica y sanitaria de alimentación artificial bien asentada propicia que la seguridad se vea percibida en el lado del biberón, en especial cuando aparecen dificultades. Una cerrazón y falta de apoyo eficaz y crítico médico-sanitario hace que se medicalicen exageradamente algunos aspectos de la lactancia y se difundan, fundamentalmente entre los grupos de madres, ideas que o no son enteramente ciertas o no son tan frecuentes o no están bien aseguradas por pruebas científicas validadas.

La autora llama muy bien «superación» a los casos que describe. Leyéndolos, se descubre una vez más lo que la literatura nos dice sobre el factor más importante para que una lactancia funcione: la autoconfianza materna. En efecto, ninguna de las mujeres que narran sus dificultades en este libro habría podido superarlas sin un grado alto de convencimiento de que ellas lo iban a lograr. Y lo hicieron contra viento y marea, con poca o ninguna ayuda, pero lo consiguieron.

Narran también la felicidad y el íntimo orgullo que les supone el amamantar y el haberlo logrado.

El de Carmen es un libro del que aprendes mucho, pues es como escuchar a mujeres que te cuentan su camino. Puede ser muy útil a otras madres, tengan o no problemas similares, y a personas de grupos de apoyo o asesoría en lactancia, y muy recomendable para médicos, matronas y enfermeras, no sólo como meros «casos clínicos muy interesantes» (que lo son), sino para que entiendan lo que sienten las madres, las mujeres que quieren dar el pecho a sus hijos. Especialmente como sanitarios, no debemos perder de vista la idea de que, pese a la tecnificación de la medicina, sigue siendo fundamental escuchar y sentir y entender lo que nos cuentan nuestros pacientes.

Todos los casos trascienden la idea que nos debe hacer reflexionar como sanitarios: el deseo profundo que muchas mujeres tienen de

amamantar a sus hijos. Si no entendemos esto, seguirá existiendo un alto muro de incompreensión.

He de decir que nadie se debe asustar al ver juntos tantos problemas. Es una circunstancia que obedece al título intencional didáctico de la autora. La lactancia es más que eso, es sobre todo felicidad compartida, y la inmensa mayoría de lactancias van muy bien, con pocos o ningún problema, pero como cualquier otro fenómeno biocultural puede complicarse, en especial cuando está inmersa en un entorno cultural y médico ajeno a la lactancia natural. Debemos estar preparados para poder brindar apoyo y ayuda eficaz.

Tras las narraciones, que se dejan leer de corrido, como los libros de cuentos o relatos cortos, el texto se completa con un material complementario a modo de miniguía teórica de lactancia que explica diversos temas tocados durante las sucesivas narraciones.

Es una excelente idea de concepto escribir un libro de lactancia con esta forma de guion y que resulta ameno e instructivo a la vez. Felicidades, Carmen.

Dr. José María Paricio Talayero

Pediatra. Coordinador de e-lactancia.org

Autor de los libros *Tú eres la mejor madre del mundo* y *El libro de la lactancia*.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la forma natural en la que se alimentan los bebés humanos. O al menos así ha sido durante mucho tiempo.

Sin embargo, hoy en día, a pesar de que la mayoría de las mujeres quiere dar el pecho, muy pocas consiguen una lactancia más allá de los tres meses, y menos aún continúan el tiempo que recomiendan los organismos oficiales (Organización Mundial de la Salud, Asociación Española de Pediatría), que son dos años, o más.

Esto es así por varios motivos, todos ellos importantes:

En primer lugar, las mujeres hemos perdido la confianza en nosotras mismas y en nuestro cuerpo. Cuando le preguntas a una mujer embarazada cómo piensa alimentar a su bebé, suele decir: «Quiero darle el pecho. –Y aclara–: **Si puedo...**».

Esa misma mujer no se plantea si sus pulmones serán capaces de coger el aire para respirar, si su corazón podrá bombear la sangre o si sus riñones podrán filtrarla... Sin embargo, sí le preocupa que su glándula mamaria no pueda realizar el trabajo para el que fue diseñada. Es curioso, ¿no?

Si sólo un 5 por 100 las de mujeres tienen una causa médica real que implique una baja producción de leche, entonces, ¿por qué hay tantas mujeres que se han quedado sin leche o no «han tenido leche» suficiente para amamantar a sus hijos?

Hemos perdido la cultura de la lactancia. La mayoría de los bebés son alimentados con biberón. Esto hace que a nuestro alrededor no veamos bebés amamantados. Que no crezcamos viendo la postura normal de un bebé cuando toma el pecho, su comportamiento habitual, su patrón de crecimiento... Todo esto es muy diferente a cuando un bebé toma biberón.

Es decir, patrones totalmente normales de niños amamantados son interpretados como «patológicos» simplemente porque difieren al de los bebés alimentados con fórmula artificial. Esto genera, en muchos casos, comentarios del entorno hacia la madre que le provocan más inseguridad aún y le hacen dudar.

Comentarios como:

- ¿Otra vez le vas a dar el pecho? Pero si sólo hace una hora que le diste. Eso es que tu leche no le llena...
- Lo tienes todo el día enganchado. ¿Por qué no le das un biberón y descansas?
- Está llorando. Seguro que tiene hambre porque no tienes suficiente leche.

Y podría seguir con muchos más...

Como digo, la inmensa mayoría de las veces, estos comentarios son infundados (no malintencionados), y el comportamiento del bebé es normal.

Eso es el caso de que la lactancia «vaya bien». Quiero decir, si la lactancia sigue su curso normal, no hay ningún problema ni dificultad; aun así, hay cierto riesgo de abandono simplemente por no conocer el comportamiento normal de un bebé.

¿Qué pasa entonces cuando hay alguna dificultad? Si la madre tiene dolor, grietas, si el bebé «no coge peso» suficiente... ¿A quién acudir?

Éste es un tema que daría para otro libro, pero en resumen: los sanitarios no tenemos por qué tener formación en lactancia. El pediatra de tu hijo no tiene por qué saber si la postura o el agarre es correcto, y si eso está influyendo en la transferencia de leche y por eso tu bebé no gana peso. Tu médico de familia o ginecólogo tampoco se ha formado

en lactancia y puede que te diga que «tener grietas es normal» y que debes aguantar hasta que «los pezones se hagan».

No tienen por qué, a no ser que se hayan formado específicamente en eso, porque durante los años de carrera no se toca el tema de la lactancia, y se hace muy poco durante la especialidad.

Afortunadamente, esto va cambiando. Cada vez más profesionales sanitarios le damos la importancia que se merece la lactancia materna, como un tema de salud pública que es, y nos preocupamos y ocupamos de formarnos en ella. Aun así, por desgracia, la mayoría no lo está, por lo que se continúan dando recomendaciones erróneas, malos consejos médicos sin evidencia científica y recomendaciones de destete innecesarias. Sí, éste es otro hándicap para que la lactancia vaya bien.

Por todo ello, es muy importante que las mujeres que desean amamantar a sus hijos tengan:

- **Información:** Es conveniente leer sobre lactancia durante el embarazo. No podemos delegar todo en los sanitarios. Las mujeres deben estar formadas e informadas, y adelantarse a los problemas que puedan surgir.
- **Confianza:** En su cuerpo, en su capacidad para amamantar, de producir leche. Que tu madre o tu vecina no haya dado el pecho no significa que tú no puedas hacerlo. Recuerda: solo el 5 por 100 de las mujeres tiene un problema médico que se lo impide o dificulta.
- **Apoyo:** Las mujeres que amamantan necesitan apoyo. El de su pareja es fundamental. El papel del padre es clave para que la lactancia vaya bien. Por eso, el padre debe estar también informado. Aunque él no pueda dar el pecho directamente, puede hacer otras muchas cosas que ayuden para que la lactancia funcione.

- **Experiencia:** Lógicamente, si es nuestro primer hijo, no tenemos experiencia propia en lactancia, pero sí que podemos rodearnos de mujeres que la tengan. Acudir a grupos de apoyo a la lactancia puede ayudar a recuperar esa cultura de la lactancia que nos falta, y comprobar de primera mano cómo se comportan los niños amamantados. Recomiendo acudir a ellos lo antes posible, ya desde el embarazo, y por supuesto para resolver cualquier duda relacionada con la lactancia.

Por todos estos motivos, me decidí a escribir este libro.

Aquí encontrarás testimonios de mujeres reales, mujeres normales que han tenido dificultades con la lactancia o simplemente circunstancias especiales que han sabido afrontar. Mujeres más o menos informadas en el embarazo o con más o menos apoyo, pero que ante las adversidades han buscado ayuda y recursos para continuar con la lactancia, y han podido y sabido disfrutar de ella con espíritu de lucha y superación.

La idea de este libro es animar a todas las mujeres que quieren dar el pecho para que no se vengán abajo si surge algún problema. Que sepan a quién acudir y que vean cómo otras mujeres, como ellas, lo han hecho, y tengan las herramientas necesarias para afrontar las posibles adversidades.

También puede ser una ayuda a nivel práctico para profesionales relacionados con la lactancia materna, tanto sanitarios como asesoras de lactancia.

Espero que lo disfrutes.

RELATOS

1. GRIETAS Y DOLOR AL DAR EL PECHO

LAS GRIETAS y el dolor al dar el pecho son una de las causas más comunes de abandono de la lactancia durante los primeros meses. Y es lógico. ¿Cómo aguantar, toma tras toma, día tras día, un dolor insoportable?

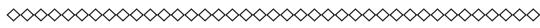
Muchas mujeres se sacrifican por sus hijos. Hacen ese esfuerzo porque saben que la lactancia materna es el mejor alimento que pueden tomar. Pero el entorno no entiende ese sacrificio. No comprenden por qué aguantan el dolor. Para ellos, no tiene sentido el sufrimiento, porque la alimentación del bebé se solucionaría simplemente administrándole un biberón. Y en parte, tienen razón: estas mujeres no tienen por qué pasarlo mal, aunque la solución no es la lactancia artificial.

La lactancia materna no tiene por qué doler.¹ No es para sufrir, sino para disfrutar. La maternidad está cargada de muchas connotaciones, entre ellas la de mujer entregada y sacrificada por su hijo. Y quizás es así, pero no en la lactancia. La naturaleza es sabia, y el dolor es señal inequívoca de que algo va mal. Es una llamada de nuestro cuerpo que nos indica que debemos hacer un cambio.

¡No! Los pezones no «tienen que hacerse» ni «curtirse». Tampoco quiere decir que tengas «una sensibilidad especial». Por más cremas y potingues te pongas, si no se corrige el problema de base, la grieta no se solucionará.² Tener grietas durante la lactancia no es normal, aunque por desgracia, sí es algo frecuente.

Antes de «aguantar» el dolor día tras día, o antes de abandonar algo que tanto te importa, busca ayuda. Ve a grupos de apoyo o contacta con alguien experto en lactancia. Puede ser un cambio de postura, de agarre o un frenillo, pero en cualquier caso, hay muchas opciones que pueden hacer que consigas una lactancia satisfactoria y plena. No todo está perdido.

En el siguiente relato, Pili comparte su experiencia. Una experiencia que ayudará, con toda seguridad, a otras mamás. Nos hace ver la importancia de asesorarse adecuadamente por personal con los conocimientos y la preparación adecuados. Cómo de esta manera su sufrimiento y sus miedos se convirtieron en momentos de placer.



Diez meses atrás, sentadas en el salón de mi casa.

—Me pregunto qué se siente cuando por fin ves la cara de tu niña y la pones sobre tu pecho –me dice mi mejor amiga dos semanas después de nacer mi primera hija. Yo, medio deshecha, desaliñada, con ojeras, mirando de reajo al ser diminuto que dormita en la minicuna que tengo al lado, respondo:

—No se puede explicar con palabras... Es la cosa más grande del mundo. Quieres reír y llorar. Quieres que todo desaparezca y quedarte sólo con ella; desnudas, piel con piel, mañana, tarde y noche, sin hacer otra cosa más que acariciarla, mecerla, dormirla. Por las noches no duermo porque no puedo dejar de mirarla. Es preciosa. Es mi niña. ¡La he llevado todos estos meses dentro! Es increíble...

De pronto, un quejido sutil me sobresalta, se me quiebra la voz, me cambia la cara, me entra calor, sudo... Falsa alarma, sigue durmiendo.

—¡Uf! –suspiro aliviada.

—No entiendo. Entonces... Si todo es tan bonito, si estás tan contenta, si es la cosa más grande del mundo... ¿Por qué tiembles cuando se mueve? ¡Parece que le tengas miedo!

«Miedo. Si yo te contara...», pienso. Me callo porque la conozco, porque es muy aprensiva. Si ya dice que le da miedo parir, que prefiere que le hagan la cesárea... Como le cuente lo que estoy pasando con el pecho me la cargo. Pero se me saltan las lágrimas-. Necesito desahogarme.

—Pero ¿por qué lloras? No entiendo nada. Me estás diciendo que estás más feliz que nunca pero te pones a lloriquear con cara de pena. ¿Me lo explicas?

—¡Es que me duele!

—¿Que te duele qué? ¿Los puntos? ¡Uy! La verdad es que eso tiene que doler. Ahí abajo... ¡Madre mía! No quiero ni pensarlo... Pero bueno, en unos días se cura. Venga, ¡anímate!

Y otra vez de la minicuna viene un ruido... Ya se despertó. Sí, se ha despertado. Llevaba dos horas durmiendo. ¿No podía aguantar un poquito más? Yo ya me desmorono.

—Mira que te lo he dicho, que hablaras bajito.

—Bueno, le das la teta y ya está. Mira, mira lo que hace con la boquita, tiene hambre, está claro. —La veo abrir la boca y me invade el pánico—. ¡Qué cosita más linda! ¡Qué suerte tienes! Además, siendo médico, esto de la lactancia te será pan comido, seguro que te lo enseñaron en la carrera y no tienes las dudas que tienen todas las madres... Eres una afortunada.

—Afortunada soy, no lo dudo. He tenido una niña sana y fuerte. Tengo un marido que me quiere, que me ayuda y que me apoya en (casi) todas mis decisiones. Es cierto, soy médico y quizá eso me ahorre algunos quebraderos de cabeza (que no todos). Pero al fin y al cabo, soy madre primeriza y esto es algo que siempre será abrumador y que no se aprende hasta que no se es. Además, y por descontado, en mi cuerpo reina el mismo caos hormonal que en cualquier recién parida, y también tengo una madre y una suegra (esto es algo que, por desgracia, no todas tienen, pero que también conlleva sus riesgos) siempre dispuestas a ayudar y, por supuesto, a opinar. Por todo esto, con sus pros y sus contras, y por mucho más, me siento afortunada, claro que sí. Sin embargo, amiga, quizá no sepas que sobre lactancia en la carrera nadie me dijo ni mu (aparte de que las mamas son dos glándulas que

producen leche...). ¡Claro que tengo dudas! Y miedo... ¡Claro que tengo miedo! Nunca pensé que esto fuera tan duro. ¿Quieres saber por qué lloro? Llora porque me duele. ¡Tengo los pezones destrozados! Te lo puedo decir más alto, pero no más claro.

Silencio incómodo...

¡Vaya! He soltado todo esto creyendo que lo estaba pensando, pero lo estaba diciendo en voz alta. La cara de mi amiga me recuerda a cuando contábamos historias de terror en las fiestas de pijama. Mientras tanto, la niña se ha puesto a llorar hecha una energúmena reclamando «lo que es suyo». La cojo con cariño, le doy un beso y sin más rodeos quito el clip de mi comodísimo pero nada sexi sujetador de lactancia. Me destapo un pecho, con lo que la herida abierta que ocupa medio pezón queda a la vista de los presentes. Entonces es cuando a mi amiga se le tuerce el gesto y casi también se le escapa una lágrima. Yo aprieto los dientes y mantengo el tipo, no quiero gritar delante de nadie, pero no sabéis cuánto me duele.

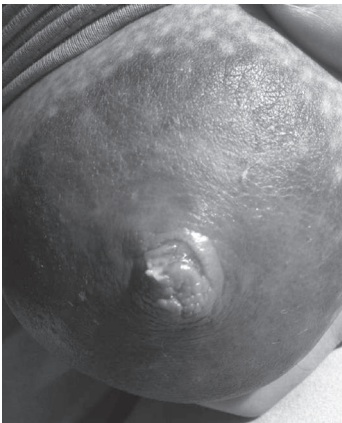


Imagen de la grieta de Pilar

Es cierto: a los médicos no nos enseñan mucho sobre cómo funciona el proceso (duro y maravilloso) de la lactancia. No obstante, algo sí tenía claro antes de que naciera mi hija: la leche de una madre será siempre el mejor alimento para una cría (sea de la especie que sea). Es por esto que, por mi cuenta, me documenté, leí libros y pedí consejos.

Asistí además a las charlas de la matrona, en fin, todo fuera por estar lo más informada posible antes de que naciera mi niña.

Llegó el momento, lo tenía claro, ¡clarísimo! Mi marido también. ¡Qué nervios, qué ganas! Nada más salir de mi vientre, la pequeña ya estaba enganchada a la teta. Molestaba un poco, pero bueno, sería normal. En planta no había matrona para preguntarle dudas recién surgidas (de repente miles), aunque, las enfermeras de planta trabajan allí todos los días, algo sabrían. Pero ¿dónde estaban? No venía a nadie; una entra de pasada «Así se cura el ombliguito» y antes de darnos cuenta se había ido. Pero bueno, ¿nadie me va a hacer caso? Es que me duelen los pezones. Por fin entra una rubia con cara de malas pulgas «A ver qué pasa. Es normal que te duela, hija, mira, antes de que se enganche te sacas el pezón, así» (me pega un tirón y me estira el pezón como si fuera un chicle). ¡Aaaaay! ¿En serio? «Sí, así llevas mucho ganado». Y se va. Fin de la consulta a la enfermera de planta. A casa llegué con algo más que dos grietas. Y dos semanas después era «miss pezones rotos».

Aquí estoy hoy, casi diez meses después. Tengo 30 años, soy madre primeriza, soy médico de familia y así es como empezó mi historia con la lactancia. Fue muy duro, fue doloroso... Fue como nunca hubiera pensado que sería. No me dio tiempo a empezar a disfrutar cuando ya tenía dos heridas que me hacían estremecerme durante las tomas. Empecé a temer el momento, a temer las visitas, y salir a la calle era impensable aquellos días. La toma iba asociada a dolor, nervios, miedo y llanto. Lloraba yo, lloraba la niña y acabábamos todos desquiciados. La situación no era precisamente «tranquila y agradable», como se supone que tiene que ser cuando se da de mamar a un recién nacido.

Los días pasaban y no había mejoría. A mi alrededor todos parecían tenerlo claro, no había problema: el sufrimiento terminaría sencillamente con abandonar la lactancia. «No entiendo ese afán tuyo por dar la teta, a todos mis hijos los he criado yo con biberón y ahí están, uno ingeniero, el otro abogado...». Podría aburriros con un sinfín de «buenos consejos» con los que me acribillaron. Nadie entendía que

pensar en eso me produjera aún más dolor. No quería privar a mi hija del mejor alimento que podía tomar, bajo ningún concepto. Que a mí me doliera no era motivo suficiente si en ella todo iba bien. Y todo iba bien, ciertamente: ganaba peso, estaba contenta, satisfecha y definitivamente sana. Pero algo tenía que fallar... ¿Por qué esas heridas?

Recurrí entonces a una compañera y amiga, también médico de familia y además asesora de lactancia (y autora de este libro, no es casualidad). Ella detectó en la pequeña un problema de anquiloglosia, lo que le impedía el correcto movimiento de la lengua y, por tanto, mamar adecuadamente. Era la causa de mis heridas.



Frenillo tipo IV. Lengua en forma de cuchara (centro aplastado) con escasa elevación de ésta.

Había varias posibilidades para tratar de resolver el asunto de la anquiloglosia o frenillo lingual (para que todos nos entendamos), pero en nuestro caso era un poco más complicado de lo habitual, pues se trataba de un frenillo tipo IV, lo que significa que no queda expuesto a simple vista, sino que está debajo de la mucosa oral. Vamos, que quitarlo no era sólo cuestión de un cortecito de nada, primero había que abrir y después cortar. Llegados a ese punto, mi niña tenía sólo ¡veinticinco días! Hablar de cirugía me parecían palabras mayores. Era innecesaria... ¿O no? Después de consultar también con un maxilofacial, todo quedó en que teníamos que pensarlo, darle un tiempo y, como padres, tomar una decisión. Veinticinco días de experiencia paternal me parecían pocos para que el dichoso «cortecito de nada» pesara sobre mi conciencia. Aguantaría estoicamente, buscaría otras posibilidades. Y mientras tanto, cada dos o tres horas, sin tregua, ¡dolor!

—Tienes que buscar otras posturas, posturas en que la niña tenga la boca lo más abierta posible.³ Puedes ayudarte de la compresión mamaria.⁴ Y en tu caso, podrías probar el uso transitorio de pezoneras,⁵ quizá ayude a que vayan curando las heridas, y poco a poco irás viendo la luz, ya verás, lo estás haciendo muy bien.

Sabias y acertadas palabras de mi buena asesora: «Lo estás haciendo bien». Necesitaba escucharlo. Entre tanta opinión, no con mala intención, pero no siempre adecuada, necesitaba una guía, y los ánimos no venían nada mal. La confianza en una misma, para todo en esta vida, es fundamental. Cuando las cosas se tuercen a veces nos sentimos tocar fondo, sin fuerzas, queremos tirar la toalla y entonces decimos eso de «Ya no puedo más». En alguna de mis crisis nocturnas, cuando la niña se enganchaba al pecho a las cuatro de la mañana, despertando de mi sueño más profundo con el dolor de la herida abierta, llegué a decir «Hasta aquí, yo ya no puedo más». Sin embargo, en mi fuero interno, sabía que era mentira, que no iba a dejarlo, que era tan sólo un bache y que saldríamos adelante. Confiaba en mí. Tenía a mi marido, aunque a veces en los momentos de tensión discutíamos. Es normal, pero siempre estaba ahí. Y entonces recordaba esa frase: «Lo estás haciendo bien».

La postura «de rugby» fue mi mejor aliada, alternando con otras no siempre me molestaba, y ayudó también en la cicatrización de las heridas y en algún proceso de ingurgitación mamaria e incluso en un episodio de mastitis. Me recomendaron también probar con la postura de «caballito», porque ésta hace que la boca quede más abierta, pero siendo la niña tan pequeña aún, con poco control del cuello, me costaba mucho y no conseguí hacerla hasta pasados unos meses.

Respecto a las pezoneras, he de decir que quizá debería haberlas usado antes. Lo cierto es que me resistí porque había leído que no eran recomendables, que el niño a veces se acostumbra a ellas y después no es fácil retirarlas. Un día mi marido las compró por su cuenta en la farmacia en un intento de ayudar de alguna manera. Al final decidí probarlas... Pero para mi sorpresa ¡no era tan sencillo como parecía! Yo creía que era suficiente con ponerlas sobre el pezón y

listo..., pero algo fallaba. Otra vez me rescató la asesora de lactancia explicándome y enviándome un vídeo sobre cómo se utilizaban las pezoneras: hay que evertir un poco la zona puntiaguda, ajustarla al pezón y, cuando vuelva a su posición normal, éste debe quedar dentro habiendo hecho un poco de vacío. Pero aquí no acababa la cosa. En mi caso, por más que lo intentaba, me costaba mucho trabajo que la pezonera se ajustase bien al pezón, al final siempre se deshacía el vacío y quedaba como bailando. ¡Es que hay tallas de pezoneras! Nunca lo habría imaginado... Otra vez a la farmacia, a probar con una más pequeña. Para saber tu talla, tienes que medir tu pezón, darle algún milímetro de más y *voilà*, ya la tienes. El pezón no debe quedar demasiado apretado, pero tampoco flotando en la pezonera.

Al final me hice experta en pezoneras, y puedo decir que, de todas las que probé (que no fueron pocas), las que más me gustaron fueron las que tenían el plástico que cubría la areola como con forma de mariposa (no era redonda totalmente), de modo que permitían que la nariz de la niña no se topase siempre con el plástico (aunque esto también era algo que había que practicar).

Así transcurrieron prácticamente los dos primeros meses desde que mi hija nació. Hoy, diez meses después, miro atrás y me siento orgullosa de haber superado aquellas primeras dificultades. Las heridas curaron cuando aprendimos a mantener la calma, a variar la postura, a usar las pezoneras, a dejar de usarlas... Y así perdimos el miedo y nos hicimos más fuertes. Asistimos a grupos de apoyo, donde otras madres cuentan sus experiencias y plantean sus dudas, y seguimos aprendiendo aún más.

Mi amiga, la que se quedó con la boca abierta cuando le conté por lo que estaba pasando, también está orgullosa de mí. Y ahora también ella es más fuerte y está más preparada para cuando tenga un bebé. Sabe que la lactancia no siempre es un camino de rosas, pero que, con ayuda, pronto se convierte en el acto de amor más puro del que podemos participar en la vida. Por eso, por mucho más que eso, merece la pena.



Pili y Valle

Carmen Vega

LACTANCIA MATERNA
CASOS REALES
DE SUPERACIÓN

LA LACTANCIA NO SIEMPRE ES FÁCIL,
PERO ES POSIBLE

Índice

Agradecimientos	7
Prólogo	9
Introducción	13
Relatos	17
1. Grietas y dolor al dar el pecho	19
2. Mastitis de repetición	29
3. Lactancia después de una cesárea	39
4. Lactancia materna con baja producción de leche: Hipogalactia	49
5. Amamantando a gemelos	57
6. ¿Y si vienen tres? ¿Es posible dar el pecho a trillizos?	71
7. Amamantando a una prematura extrema	85
8. Continuar con la lactancia tras la incorporación al trabajo	93
9. Ansiedad y lactancia materna. ¿Se puede lactar tomando un tratamiento crónico?	107
10. Relactación tras ingreso por deshidratación	117
11. Dar el pecho siendo madre joven	129
12. Amamantando a un bebé con labio leporino	137
13. Cuando diagnostican a tu hijo fibrosis quística. ¿Es la lactancia un problema?	151
14. Lactancia inducida. ¿Es posible amamantar a un bebé que no has gestado?	161
15. Alergia alimentaria y lactancia materna	167
16. Ictericia neonatal y lactancia materna	185
17. Cuando una mastitis se complica: Absceso mamario	195
Epílogo	201
Material complementario	205
Bibliografía general	261

Puede consultar nuestro catálogo en www.obstare.com

Los editores no han comprobado la eficacia ni el resultado de las recetas, productos, fórmulas técnicas, ejercicios o similares contenidos en este libro. Instan a los lectores a consultar al médico o especialista de la salud ante cualquier duda que surja. No asumen, por lo tanto, responsabilidad alguna en cuanto a su utilización ni realizan asesoramiento al respecto.

LACTANCIA MATERNA. CASOS REALES DE SUPERACIÓN

La lactancia no siempre es fácil, pero es posible

Carmen Vega Quirós

1.ª edición: junio de 2021

Diseño de cubierta: TsEdi, Teleservicios Editoriales, S. L.

© 2021, Carmen Vega Quirós

© Imagen de cubierta: Lola Barzdevics Martínez-Sahuquillo (modelos Inma y Martín)

© Imágenes del interior: propiedad de las protagonistas

© Imagen relato «Lactancia y ansiedad»: Elena Martínez Segurado

© Imagen relato «Lactancia inducida»: Brian Palacio

© Imágenes Anquiloglosia: Dr. J. Briz Manzanares

© Ilustraciones: Mayra Colao y Carmen Vega Quirós

© Maquetación: María Candelaria Hernández Hernández

© Prólogo: Dr. José María Paricio Talayero

(Reservados todos los derechos)

© 2021, Editorial OB STARE, S. L. U.

(Reservados los derechos para la presente edición)

Edita: OB STARE, S. L. U.

www.obstare.com | obstare@obstare.com

ISBN: 978-84-123106-7-2

Depósito Legal: TF-179-2021

Impreso en ANMAN, Gràfiques del Vallès, S. L.

c/ Llobateres, 16-18, Tallers 7 - Nau 10. Polígono Industrial Santiga.

08210 - Barberà del Vallès - Barcelona

Printed in Spain

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada, transmitida o utilizada en manera alguna por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o electrográfico, sin el previo consentimiento por escrito del editor.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org)

si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

AGRADECIMIENTOS

A Eva, por abrirme la puerta a esta maravillosa aventura.

A mis hijos, por ser motivo de alegría cada día y hacerme sentir plena.

A mis bebés estrella. Por enseñarme a valorar las cosas importantes y a disfrutar de la vida.

A mi marido, porque mientras escribo este libro, él hace todo lo demás. Por creer en mí y acompañarme en este camino dejando otras cosas de lado.

A mi familia, que sin especial interés en la lactancia se han volcado conmigo en este proyecto. En especial a mi madre, por dedicar tanto tiempo a leer y comentar el borrador.

A Lola, por su iniciativa para colaborar en la corrección del libro de una forma tan generosa. Gracias por tu tiempo y por enseñarme que «sobre todo» es una especie de abrigo.

A Patricia. Por todo lo que me ha enseñado de lactancia, siempre de forma desinteresada y paciente. Por demostrar cada día con su labor que no hace falta ser sanitaria para ser experta en lactancia.

A «mis niñas» del grupo de lactancia. Por darme la oportunidad de formar parte de vuestra vida y la de vuestros hijos. Para mí es un placer y un lujo poder disfrutar como espectadora del éxito de vuestra lactancia, viendo a vuestros hijos crecer a través de vuestro pecho. Gracias por ese regalo y por hacer que merezca la pena.

A todas las GRANDES mujeres de este libro. GRACIAS por vuestra generosidad por haber compartido una parte tan íntima y especial de vuestra vida para ayudar a otras madres.

Y a ti, que me estás leyendo. Gracias por la confianza depositada. Espero que disfrutes mucho el libro y que sus historias te emocionen, a la vez que te sirven para aprender un poquito más sobre el apasionante mundo de la lactancia.

PRÓLOGO

Hay muchos libros sobre lactancia, pero pocos como éste, sobre lactancias.

La mayoría de textos recogidos por la autora comparten lugares comunes acerca de los sentimientos de las mujeres que los narran sobre sus relaciones con el sistema sanitario, su pareja y su familia, los grupos de apoyo y la importancia que para cada una de ellas tiene su maternidad, su crianza y su lactancia.

Es duro de constatar para mí como pediatra, e imagino que para la autora, médico también ella, que, en la mayoría de los relatos, el sistema sanitario queda malparado. Empezando por la falta de respeto en la atención al parto en muchos de ellos –hecho que ya no tiene ninguna excusa y menos científica (aquí en España, sin ir más lejos, hace ya años que se publicaron desde el Ministerio de Sanidad la *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal* y la *Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva*)–, pasando por una frecuente falta de interés y atención durante la estancia de los primeros días en las salas de maternidad de los hospitales y acabando con frecuentes desencuentros, cuando no claras broncas, en consultas médicas posteriores.

Parece increíble que pese a todo el inmenso articulado legal y científico a favor de la lactancia que existe hoy día, escrito incluso desde las propias asociaciones profesionales, muchos compañeros de profesión sigan empecinados en actitudes y desconocimientos que los enfrentan claramente a mujeres madres libres e informadas en su deseo íntimo de amamantar. Por no hablar de la falta de preparación técnica para brindar una ayuda eficaz cuando se requiere.

He de decir que no son mayoría ni mucho menos, pero que su actitud es tan insultante por poco empática y nada ajustada al conocimiento actual del tema, que llama mucho la atención. En estos momentos, el interés por la lactancia entre los profesionales ha mejorado mucho,

y es de esperar que todo esto sea un proceder que pueda relegarse al pasado. Hoy día, numerosos compañeros, matronas, enfermeras, médicos, pediatras y hasta obstetras apoyan y difunden en su quehacer diario la lactancia. Por cierto, en muchos relatos aparece la figura del pediatra Carlos González, precursor en nuestro país de la defensa y recuperación de la lactancia y referente ineludible para madres y profesionales.

Muchas de las mujeres hablan de su pareja como un hito fundamental en el mantenimiento amenazado de su lactancia. Es muy difícil que sin la ayuda o con la oposición de la persona que has elegido para compartir una vida en común puedas seguir adelante en tus proyectos en solitario en un entorno hostil ya en la inmediata intimidad. La pareja tiene el papel de apoyar decisiones, defenderlas de opiniones agresivas contrarias, proteger a la madre que está en esos momentos en una situación de mayor fragilidad y ocuparse de toda la intendencia doméstica, incluidas las visitas y opiniones de familiares y amigos.

La familia, por su parte, tiene un papel cambiante. Mientras que unas mujeres se han sentido atacadas o nada comprendidas por sus familias en su deseo de amamantar, otras han sido apoyadas por madres y suegras. Está claro que, por los años en los que nacieron la mayoría de las que narran su experiencia, muchas de ellas no fueron amamantadas, pues es lo que se «estilaba» por aquel entonces con el beneplácito de la clase sanitaria y de una sociedad en la que lo moderno, cómodo y científico era criar con biberón. Es comprensible, pues, la actitud negativa de algunas familias y muy loable y digna de admiración la de otras abuelas que se sobreponen a su época y apoyan a su hijas y nueras.

Supliendo las carencias del sistema sanitario, y a veces de la familia, muchas de estas madres han encontrado en el grupo de apoyo un puntal sólido para seguir adelante con su lactancia. Los grupos de apoyo a la lactancia o la crianza constituyen el eslabón perdido que, desde la segunda mitad del siglo xx y ya cuando mucho mal estaba hecho, son garantes de la recuperación de la cultura primigenia de la lactancia materna.

El poco apoyo social y laboral, la cultura hostil a la lactancia y la falta de una apuesta clara a favor de la lactancia por parte de la clase sanitaria lo hace todo más complicado para las madres que deciden amamantar. Una cultura social, científica y sanitaria de alimentación artificial bien asentada propicia que la seguridad se vea percibida en el lado del biberón, en especial cuando aparecen dificultades. Una cerrazón y falta de apoyo eficaz y crítico médico-sanitario hace que se medicalicen exageradamente algunos aspectos de la lactancia y se difundan, fundamentalmente entre los grupos de madres, ideas que o no son enteramente ciertas o no son tan frecuentes o no están bien aseguradas por pruebas científicas validadas.

La autora llama muy bien «superación» a los casos que describe. Leyéndolos, se descubre una vez más lo que la literatura nos dice sobre el factor más importante para que una lactancia funcione: la autoconfianza materna. En efecto, ninguna de las mujeres que narran sus dificultades en este libro habría podido superarlas sin un grado alto de convencimiento de que ellas lo iban a lograr. Y lo hicieron contra viento y marea, con poca o ninguna ayuda, pero lo consiguieron.

Narran también la felicidad y el íntimo orgullo que les supone el amamantar y el haberlo logrado.

El de Carmen es un libro del que aprendes mucho, pues es como escuchar a mujeres que te cuentan su camino. Puede ser muy útil a otras madres, tengan o no problemas similares, y a personas de grupos de apoyo o asesoría en lactancia, y muy recomendable para médicos, matronas y enfermeras, no sólo como meros «casos clínicos muy interesantes» (que lo son), sino para que entiendan lo que sienten las madres, las mujeres que quieren dar el pecho a sus hijos. Especialmente como sanitarios, no debemos perder de vista la idea de que, pese a la tecnificación de la medicina, sigue siendo fundamental escuchar y sentir y entender lo que nos cuentan nuestros pacientes.

Todos los casos trascienden la idea que nos debe hacer reflexionar como sanitarios: el deseo profundo que muchas mujeres tienen de

amamantar a sus hijos. Si no entendemos esto, seguirá existiendo un alto muro de incompreensión.

He de decir que nadie se debe asustar al ver juntos tantos problemas. Es una circunstancia que obedece al título intencional didáctico de la autora. La lactancia es más que eso, es sobre todo felicidad compartida, y la inmensa mayoría de lactancias van muy bien, con pocos o ningún problema, pero como cualquier otro fenómeno biocultural puede complicarse, en especial cuando está inmersa en un entorno cultural y médico ajeno a la lactancia natural. Debemos estar preparados para poder brindar apoyo y ayuda eficaz.

Tras las narraciones, que se dejan leer de corrido, como los libros de cuentos o relatos cortos, el texto se completa con un material complementario a modo de miniguía teórica de lactancia que explica diversos temas tocados durante las sucesivas narraciones.

Es una excelente idea de concepto escribir un libro de lactancia con esta forma de guion y que resulta ameno e instructivo a la vez. Felicidades, Carmen.

Dr. José María Paricio Talayero

Pediatra. Coordinador de e-lactancia.org

Autor de los libros *Tú eres la mejor madre del mundo* y *El libro de la lactancia*.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la forma natural en la que se alimentan los bebés humanos. O al menos así ha sido durante mucho tiempo.

Sin embargo, hoy en día, a pesar de que la mayoría de las mujeres quiere dar el pecho, muy pocas consiguen una lactancia más allá de los tres meses, y menos aún continúan el tiempo que recomiendan los organismos oficiales (Organización Mundial de la Salud, Asociación Española de Pediatría), que son dos años, o más.

Esto es así por varios motivos, todos ellos importantes:

En primer lugar, las mujeres hemos perdido la confianza en nosotras mismas y en nuestro cuerpo. Cuando le preguntas a una mujer embarazada cómo piensa alimentar a su bebé, suele decir: «Quiero darle el pecho. –Y aclara–: **Si puedo...**».

Esa misma mujer no se plantea si sus pulmones serán capaces de coger el aire para respirar, si su corazón podrá bombear la sangre o si sus riñones podrán filtrarla... Sin embargo, sí le preocupa que su glándula mamaria no pueda realizar el trabajo para el que fue diseñada. Es curioso, ¿no?

Si sólo un 5 por 100 las de mujeres tienen una causa médica real que implique una baja producción de leche, entonces, ¿por qué hay tantas mujeres que se han quedado sin leche o no «han tenido leche» suficiente para amamantar a sus hijos?

Hemos perdido la cultura de la lactancia. La mayoría de los bebés son alimentados con biberón. Esto hace que a nuestro alrededor no veamos bebés amamantados. Que no crezcamos viendo la postura normal de un bebé cuando toma el pecho, su comportamiento habitual, su patrón de crecimiento... Todo esto es muy diferente a cuando un bebé toma biberón.

Es decir, patrones totalmente normales de niños amamantados son interpretados como «patológicos» simplemente porque difieren al de los bebés alimentados con fórmula artificial. Esto genera, en muchos casos, comentarios del entorno hacia la madre que le provocan más inseguridad aún y le hacen dudar.

Comentarios como:

- ¿Otra vez le vas a dar el pecho? Pero si sólo hace una hora que le diste. Eso es que tu leche no le llena...
- Lo tienes todo el día enganchado. ¿Por qué no le das un biberón y descansas?
- Está llorando. Seguro que tiene hambre porque no tienes suficiente leche.

Y podría seguir con muchos más...

Como digo, la inmensa mayoría de las veces, estos comentarios son infundados (no malintencionados), y el comportamiento del bebé es normal.

Eso es el caso de que la lactancia «vaya bien». Quiero decir, si la lactancia sigue su curso normal, no hay ningún problema ni dificultad; aun así, hay cierto riesgo de abandono simplemente por no conocer el comportamiento normal de un bebé.

¿Qué pasa entonces cuando hay alguna dificultad? Si la madre tiene dolor, grietas, si el bebé «no coge peso» suficiente... ¿A quién acudir?

Éste es un tema que daría para otro libro, pero en resumen: los sanitarios no tenemos por qué tener formación en lactancia. El pediatra de tu hijo no tiene por qué saber si la postura o el agarre es correcto, y si eso está influyendo en la transferencia de leche y por eso tu bebé no gana peso. Tu médico de familia o ginecólogo tampoco se ha formado

en lactancia y puede que te diga que «tener grietas es normal» y que debes aguantar hasta que «los pezones se hagan».

No tienen por qué, a no ser que se hayan formado específicamente en eso, porque durante los años de carrera no se toca el tema de la lactancia, y se hace muy poco durante la especialidad.

Afortunadamente, esto va cambiando. Cada vez más profesionales sanitarios le damos la importancia que se merece la lactancia materna, como un tema de salud pública que es, y nos preocupamos y ocupamos de formarnos en ella. Aun así, por desgracia, la mayoría no lo está, por lo que se continúan dando recomendaciones erróneas, malos consejos médicos sin evidencia científica y recomendaciones de destete innecesarias. Sí, éste es otro hándicap para que la lactancia vaya bien.

Por todo ello, es muy importante que las mujeres que desean amamantar a sus hijos tengan:

- **Información:** Es conveniente leer sobre lactancia durante el embarazo. No podemos delegar todo en los sanitarios. Las mujeres deben estar formadas e informadas, y adelantarse a los problemas que puedan surgir.
- **Confianza:** En su cuerpo, en su capacidad para amamantar, de producir leche. Que tu madre o tu vecina no haya dado el pecho no significa que tú no puedas hacerlo. Recuerda: solo el 5 por 100 de las mujeres tiene un problema médico que se lo impide o dificulta.
- **Apoyo:** Las mujeres que amamantan necesitan apoyo. El de su pareja es fundamental. El papel del padre es clave para que la lactancia vaya bien. Por eso, el padre debe estar también informado. Aunque él no pueda dar el pecho directamente, puede hacer otras muchas cosas que ayuden para que la lactancia funcione.

- **Experiencia:** Lógicamente, si es nuestro primer hijo, no tenemos experiencia propia en lactancia, pero sí que podemos rodearnos de mujeres que la tengan. Acudir a grupos de apoyo a la lactancia puede ayudar a recuperar esa cultura de la lactancia que nos falta, y comprobar de primera mano cómo se comportan los niños amamantados. Recomiendo acudir a ellos lo antes posible, ya desde el embarazo, y por supuesto para resolver cualquier duda relacionada con la lactancia.

Por todos estos motivos, me decidí a escribir este libro.

Aquí encontrarás testimonios de mujeres reales, mujeres normales que han tenido dificultades con la lactancia o simplemente circunstancias especiales que han sabido afrontar. Mujeres más o menos informadas en el embarazo o con más o menos apoyo, pero que ante las adversidades han buscado ayuda y recursos para continuar con la lactancia, y han podido y sabido disfrutar de ella con espíritu de lucha y superación.

La idea de este libro es animar a todas las mujeres que quieren dar el pecho para que no se vengán abajo si surge algún problema. Que sepan a quién acudir y que vean cómo otras mujeres, como ellas, lo han hecho, y tengan las herramientas necesarias para afrontar las posibles adversidades.

También puede ser una ayuda a nivel práctico para profesionales relacionados con la lactancia materna, tanto sanitarios como asesoras de lactancia.

Espero que lo disfrutes.

RELATOS

1. GRIETAS Y DOLOR AL DAR EL PECHO

LAS GRIETAS y el dolor al dar el pecho son una de las causas más comunes de abandono de la lactancia durante los primeros meses. Y es lógico. ¿Cómo aguantar, toma tras toma, día tras día, un dolor insoportable?

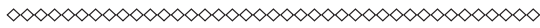
Muchas mujeres se sacrifican por sus hijos. Hacen ese esfuerzo porque saben que la lactancia materna es el mejor alimento que pueden tomar. Pero el entorno no entiende ese sacrificio. No comprenden por qué aguantan el dolor. Para ellos, no tiene sentido el sufrimiento, porque la alimentación del bebé se solucionaría simplemente administrándole un biberón. Y en parte, tienen razón: estas mujeres no tienen por qué pasarlo mal, aunque la solución no es la lactancia artificial.

La lactancia materna no tiene por qué doler.¹ No es para sufrir, sino para disfrutar. La maternidad está cargada de muchas connotaciones, entre ellas la de mujer entregada y sacrificada por su hijo. Y quizás es así, pero no en la lactancia. La naturaleza es sabia, y el dolor es señal inequívoca de que algo va mal. Es una llamada de nuestro cuerpo que nos indica que debemos hacer un cambio.

¡No! Los pezones no «tienen que hacerse» ni «curtirse». Tampoco quiere decir que tengas «una sensibilidad especial». Por más cremas y potingues te pongas, si no se corrige el problema de base, la grieta no se solucionará.² Tener grietas durante la lactancia no es normal, aunque por desgracia, sí es algo frecuente.

Antes de «aguantar» el dolor día tras día, o antes de abandonar algo que tanto te importa, busca ayuda. Ve a grupos de apoyo o contacta con alguien experto en lactancia. Puede ser un cambio de postura, de agarre o un frenillo, pero en cualquier caso, hay muchas opciones que pueden hacer que consigas una lactancia satisfactoria y plena. No todo está perdido.

En el siguiente relato, Pili comparte su experiencia. Una experiencia que ayudará, con toda seguridad, a otras mamás. Nos hace ver la importancia de asesorarse adecuadamente por personal con los conocimientos y la preparación adecuados. Cómo de esta manera su sufrimiento y sus miedos se convirtieron en momentos de placer.



Diez meses atrás, sentadas en el salón de mi casa.

—Me pregunto qué se siente cuando por fin ves la cara de tu niña y la pones sobre tu pecho –me dice mi mejor amiga dos semanas después de nacer mi primera hija. Yo, medio deshecha, desaliñada, con ojeras, mirando de reajo al ser diminuto que dormita en la minicuna que tengo al lado, respondo:

—No se puede explicar con palabras... Es la cosa más grande del mundo. Quieres reír y llorar. Quieres que todo desaparezca y quedarte sólo con ella; desnudas, piel con piel, mañana, tarde y noche, sin hacer otra cosa más que acariciarla, mecerla, dormirla. Por las noches no duermo porque no puedo dejar de mirarla. Es preciosa. Es mi niña. ¡La he llevado todos estos meses dentro! Es increíble...

De pronto, un quejido sutil me sobresalta, se me quiebra la voz, me cambia la cara, me entra calor, sudo... Falsa alarma, sigue durmiendo.

—¡Uf! –suspiro aliviada.

—No entiendo. Entonces... Si todo es tan bonito, si estás tan contenta, si es la cosa más grande del mundo... ¿Por qué tiembles cuando se mueve? ¡Parece que le tengas miedo!

«Miedo. Si yo te contara...», pienso. Me callo porque la conozco, porque es muy aprensiva. Si ya dice que le da miedo parir, que prefiere que le hagan la cesárea... Como le cuente lo que estoy pasando con el pecho me la cargo. Pero se me saltan las lágrimas-. Necesito desahogarme.

—Pero ¿por qué lloras? No entiendo nada. Me estás diciendo que estás más feliz que nunca pero te pones a lloriquear con cara de pena. ¿Me lo explicas?

—¡Es que me duele!

—¿Que te duele qué? ¿Los puntos? ¡Uy! La verdad es que eso tiene que doler. Ahí abajo... ¡Madre mía! No quiero ni pensarlo... Pero bueno, en unos días se cura. Venga, ¡anímate!

Y otra vez de la minicuna viene un ruido... Ya se despertó. Sí, se ha despertado. Llevaba dos horas durmiendo. ¿No podía aguantar un poquito más? Yo ya me desmorono.

—Mira que te lo he dicho, que hablaras bajito.

—Bueno, le das la teta y ya está. Mira, mira lo que hace con la boquita, tiene hambre, está claro. —La veo abrir la boca y me invade el pánico—. ¡Qué cosita más linda! ¡Qué suerte tienes! Además, siendo médico, esto de la lactancia te será pan comido, seguro que te lo enseñaron en la carrera y no tienes las dudas que tienen todas las madres... Eres una afortunada.

—Afortunada soy, no lo dudo. He tenido una niña sana y fuerte. Tengo un marido que me quiere, que me ayuda y que me apoya en (casi) todas mis decisiones. Es cierto, soy médico y quizá eso me ahorre algunos quebraderos de cabeza (que no todos). Pero al fin y al cabo, soy madre primeriza y esto es algo que siempre será abrumador y que no se aprende hasta que no se es. Además, y por descontado, en mi cuerpo reina el mismo caos hormonal que en cualquier recién parida, y también tengo una madre y una suegra (esto es algo que, por desgracia, no todas tienen, pero que también conlleva sus riesgos) siempre dispuestas a ayudar y, por supuesto, a opinar. Por todo esto, con sus pros y sus contras, y por mucho más, me siento afortunada, claro que sí. Sin embargo, amiga, quizá no sepas que sobre lactancia en la carrera nadie me dijo ni mu (aparte de que las mamas son dos glándulas que

producen leche...). ¡Claro que tengo dudas! Y miedo... ¡Claro que tengo miedo! Nunca pensé que esto fuera tan duro. ¿Quieres saber por qué lloro? Llora porque me duele. ¡Tengo los pezones destrozados! Te lo puedo decir más alto, pero no más claro.

Silencio incómodo...

¡Vaya! He soltado todo esto creyendo que lo estaba pensando, pero lo estaba diciendo en voz alta. La cara de mi amiga me recuerda a cuando contábamos historias de terror en las fiestas de pijama. Mientras tanto, la niña se ha puesto a llorar hecha una energúmena reclamando «lo que es suyo». La cojo con cariño, le doy un beso y sin más rodeos quito el clip de mi comodísimo pero nada sexi sujetador de lactancia. Me destapo un pecho, con lo que la herida abierta que ocupa medio pezón queda a la vista de los presentes. Entonces es cuando a mi amiga se le tuerce el gesto y casi también se le escapa una lágrima. Yo aprieto los dientes y mantengo el tipo, no quiero gritar delante de nadie, pero no sabéis cuánto me duele.

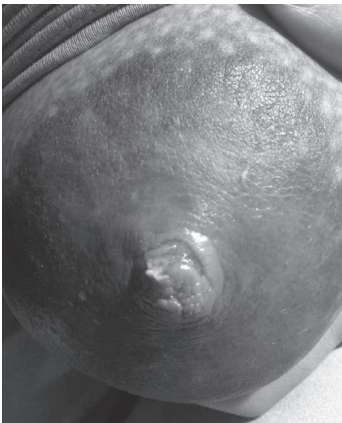


Imagen de la grieta de Pilar

Es cierto: a los médicos no nos enseñan mucho sobre cómo funciona el proceso (duro y maravilloso) de la lactancia. No obstante, algo sí tenía claro antes de que naciera mi hija: la leche de una madre será siempre el mejor alimento para una cría (sea de la especie que sea). Es por esto que, por mi cuenta, me documenté, leí libros y pedí consejos.

Asistí además a las charlas de la matrona, en fin, todo fuera por estar lo más informada posible antes de que naciera mi niña.

Llegó el momento, lo tenía claro, ¡clarísimo! Mi marido también. ¡Qué nervios, qué ganas! Nada más salir de mi vientre, la pequeña ya estaba enganchada a la teta. Molestaba un poco, pero bueno, sería normal. En planta no había matrona para preguntarle dudas recién surgidas (de repente miles), aunque, las enfermeras de planta trabajan allí todos los días, algo sabrían. Pero ¿dónde estaban? No venía a nadie; una entra de pasada «Así se cura el ombliguito» y antes de darnos cuenta se había ido. Pero bueno, ¿nadie me va a hacer caso? Es que me duelen los pezones. Por fin entra una rubia con cara de malas pulgas «A ver qué pasa. Es normal que te duela, hija, mira, antes de que se enganche te sacas el pezón, así» (me pega un tirón y me estira el pezón como si fuera un chicle). ¡Aaaaay! ¿En serio? «Sí, así llevas mucho ganado». Y se va. Fin de la consulta a la enfermera de planta. A casa llegué con algo más que dos grietas. Y dos semanas después era «miss pezones rotos».

Aquí estoy hoy, casi diez meses después. Tengo 30 años, soy madre primeriza, soy médico de familia y así es como empezó mi historia con la lactancia. Fue muy duro, fue doloroso... Fue como nunca hubiera pensado que sería. No me dio tiempo a empezar a disfrutar cuando ya tenía dos heridas que me hacían estremecerme durante las tomas. Empecé a temer el momento, a temer las visitas, y salir a la calle era impensable aquellos días. La toma iba asociada a dolor, nervios, miedo y llanto. Lloraba yo, lloraba la niña y acabábamos todos desquiciados. La situación no era precisamente «tranquila y agradable», como se supone que tiene que ser cuando se da de mamar a un recién nacido.

Los días pasaban y no había mejoría. A mi alrededor todos parecían tenerlo claro, no había problema: el sufrimiento terminaría sencillamente con abandonar la lactancia. «No entiendo ese afán tuyo por dar la teta, a todos mis hijos los he criado yo con biberón y ahí están, uno ingeniero, el otro abogado...». Podría aburriros con un sinfín de «buenos consejos» con los que me acribillaron. Nadie entendía que

pensar en eso me produjera aún más dolor. No quería privar a mi hija del mejor alimento que podía tomar, bajo ningún concepto. Que a mí me doliera no era motivo suficiente si en ella todo iba bien. Y todo iba bien, ciertamente: ganaba peso, estaba contenta, satisfecha y definitivamente sana. Pero algo tenía que fallar... ¿Por qué esas heridas?

Recurrí entonces a una compañera y amiga, también médico de familia y además asesora de lactancia (y autora de este libro, no es casualidad). Ella detectó en la pequeña un problema de anquiloglosia, lo que le impedía el correcto movimiento de la lengua y, por tanto, mamar adecuadamente. Era la causa de mis heridas.



Frenillo tipo IV. Lengua en forma de cuchara (centro aplastado) con escasa elevación de ésta.

Había varias posibilidades para tratar de resolver el asunto de la anquiloglosia o frenillo lingual (para que todos nos entendamos), pero en nuestro caso era un poco más complicado de lo habitual, pues se trataba de un frenillo tipo IV, lo que significa que no queda expuesto a simple vista, sino que está debajo de la mucosa oral. Vamos, que quitarlo no era sólo cuestión de un cortecito de nada, primero había que abrir y después cortar. Llegados a ese punto, mi niña tenía sólo ¡veinticinco días! Hablar de cirugía me parecían palabras mayores. Era innecesaria... ¿O no? Después de consultar también con un maxilofacial, todo quedó en que teníamos que pensarlo, darle un tiempo y, como padres, tomar una decisión. Veinticinco días de experiencia paternal me parecían pocos para que el dichoso «cortecito de nada» pesara sobre mi conciencia. Aguantaría estoicamente, buscaría otras posibilidades. Y mientras tanto, cada dos o tres horas, sin tregua, ¡dolor!

—Tienes que buscar otras posturas, posturas en que la niña tenga la boca lo más abierta posible.³ Puedes ayudarte de la compresión mamaria.⁴ Y en tu caso, podrías probar el uso transitorio de pezoneras,⁵ quizá ayude a que vayan curando las heridas, y poco a poco irás viendo la luz, ya verás, lo estás haciendo muy bien.

Sabias y acertadas palabras de mi buena asesora: «Lo estás haciendo bien». Necesitaba escucharlo. Entre tanta opinión, no con mala intención, pero no siempre adecuada, necesitaba una guía, y los ánimos no venían nada mal. La confianza en una misma, para todo en esta vida, es fundamental. Cuando las cosas se tuercen a veces nos sentimos tocar fondo, sin fuerzas, queremos tirar la toalla y entonces decimos eso de «Ya no puedo más». En alguna de mis crisis nocturnas, cuando la niña se enganchaba al pecho a las cuatro de la mañana, despertando de mi sueño más profundo con el dolor de la herida abierta, llegué a decir «Hasta aquí, yo ya no puedo más». Sin embargo, en mi fuero interno, sabía que era mentira, que no iba a dejarlo, que era tan sólo un bache y que saldríamos adelante. Confiaba en mí. Tenía a mi marido, aunque a veces en los momentos de tensión discutíamos. Es normal, pero siempre estaba ahí. Y entonces recordaba esa frase: «Lo estás haciendo bien».

La postura «de rugby» fue mi mejor aliada, alternando con otras no siempre me molestaba, y ayudó también en la cicatrización de las heridas y en algún proceso de ingurgitación mamaria e incluso en un episodio de mastitis. Me recomendaron también probar con la postura de «caballito», porque ésta hace que la boca quede más abierta, pero siendo la niña tan pequeña aún, con poco control del cuello, me costaba mucho y no conseguí hacerla hasta pasados unos meses.

Respecto a las pezoneras, he de decir que quizá debería haberlas usado antes. Lo cierto es que me resistí porque había leído que no eran recomendables, que el niño a veces se acostumbra a ellas y después no es fácil retirarlas. Un día mi marido las compró por su cuenta en la farmacia en un intento de ayudar de alguna manera. Al final decidí probarlas... Pero para mi sorpresa ¡no era tan sencillo como parecía! Yo creía que era suficiente con ponerlas sobre el pezón y

listo..., pero algo fallaba. Otra vez me rescató la asesora de lactancia explicándome y enviándome un vídeo sobre cómo se utilizaban las pezoneras: hay que evertir un poco la zona puntiaguda, ajustarla al pezón y, cuando vuelva a su posición normal, éste debe quedar dentro habiendo hecho un poco de vacío. Pero aquí no acababa la cosa. En mi caso, por más que lo intentaba, me costaba mucho trabajo que la pezonera se ajustase bien al pezón, al final siempre se deshacía el vacío y quedaba como bailando. ¡Es que hay tallas de pezoneras! Nunca lo habría imaginado... Otra vez a la farmacia, a probar con una más pequeña. Para saber tu talla, tienes que medir tu pezón, darle algún milímetro de más y *voilà*, ya la tienes. El pezón no debe quedar demasiado apretado, pero tampoco flotando en la pezonera.

Al final me hice experta en pezoneras, y puedo decir que, de todas las que probé (que no fueron pocas), las que más me gustaron fueron las que tenían el plástico que cubría la areola como con forma de mariposa (no era redonda totalmente), de modo que permitían que la nariz de la niña no se topase siempre con el plástico (aunque esto también era algo que había que practicar).

Así transcurrieron prácticamente los dos primeros meses desde que mi hija nació. Hoy, diez meses después, miro atrás y me siento orgullosa de haber superado aquellas primeras dificultades. Las heridas curaron cuando aprendimos a mantener la calma, a variar la postura, a usar las pezoneras, a dejar de usarlas... Y así perdimos el miedo y nos hicimos más fuertes. Asistimos a grupos de apoyo, donde otras madres cuentan sus experiencias y plantean sus dudas, y seguimos aprendiendo aún más.

Mi amiga, la que se quedó con la boca abierta cuando le conté por lo que estaba pasando, también está orgullosa de mí. Y ahora también ella es más fuerte y está más preparada para cuando tenga un bebé. Sabe que la lactancia no siempre es un camino de rosas, pero que, con ayuda, pronto se convierte en el acto de amor más puro del que podemos participar en la vida. Por eso, por mucho más que eso, merece la pena.



Pili y Valle

Carmen Vega

LACTANCIA MATERNA
CASOS REALES
DE SUPERACIÓN

LA LACTANCIA NO SIEMPRE ES FÁCIL,
PERO ES POSIBLE

Índice

Agradecimientos	7
Prólogo	9
Introducción	13
Relatos	17
1. Grietas y dolor al dar el pecho	19
2. Mastitis de repetición	29
3. Lactancia después de una cesárea	39
4. Lactancia materna con baja producción de leche: Hipogalactia	49
5. Amamantando a gemelos	57
6. ¿Y si vienen tres? ¿Es posible dar el pecho a trillizos?.	71
7. Amamantando a una prematura extrema	85
8. Continuar con la lactancia tras la incorporación al trabajo	93
9. Ansiedad y lactancia materna. ¿Se puede lactar tomando un tratamiento crónico?.	107
10. Relactación tras ingreso por deshidratación.	117
11. Dar el pecho siendo madre joven	129
12. Amamantando a un bebé con labio leporino.	137
13. Cuando diagnostican a tu hijo fibrosis quística. ¿Es la lactancia un problema?	151
14. Lactancia inducida. ¿Es posible amamantar a un bebé que no has gestado?	161
15. Alergia alimentaria y lactancia materna.	167
16. Ictericia neonatal y lactancia materna	185
17. Cuando una mastitis se complica: Absceso mamario.	195
Epílogo	201
Material complementario	205
Bibliografía general	261

Puede consultar nuestro catálogo en www.obstare.com

Los editores no han comprobado la eficacia ni el resultado de las recetas, productos, fórmulas técnicas, ejercicios o similares contenidos en este libro. Instan a los lectores a consultar al médico o especialista de la salud ante cualquier duda que surja. No asumen, por lo tanto, responsabilidad alguna en cuanto a su utilización ni realizan asesoramiento al respecto.

LACTANCIA MATERNA. CASOS REALES DE SUPERACIÓN

La lactancia no siempre es fácil, pero es posible

Carmen Vega Quirós

1.ª edición: junio de 2021

Diseño de cubierta: TsEdi, Teleservicios Editoriales, S. L.

© 2021, Carmen Vega Quirós

© Imagen de cubierta: Lola Barzdevics Martínez-Sahuquillo (modelos Inma y Martín)

© Imágenes del interior: propiedad de las protagonistas

© Imagen relato «Lactancia y ansiedad»: Elena Martínez Segurado

© Imagen relato «Lactancia inducida»: Brian Palacio

© Imágenes Anquiloglosia: Dr. J. Briz Manzanares

© Ilustraciones: Mayra Colao y Carmen Vega Quirós

© Maquetación: María Candelaria Hernández Hernández

© Prólogo: Dr. José María Paricio Talayero

(Reservados todos los derechos)

© 2021, Editorial OB STARE, S. L. U.

(Reservados los derechos para la presente edición)

Edita: OB STARE, S. L. U.

www.obstare.com | obstare@obstare.com

ISBN: 978-84-123106-7-2

Depósito Legal: TF-179-2021

Impreso en ANMAN, Gràfiques del Vallès, S. L.

c/ Llobateres, 16-18, Tallers 7 - Nau 10. Polígono Industrial Santiga.

08210 - Barberà del Vallès - Barcelona

Printed in Spain

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada, transmitida o utilizada en manera alguna por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o electrográfico, sin el previo consentimiento por escrito del editor.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org)

si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

AGRADECIMIENTOS

A Eva, por abrirme la puerta a esta maravillosa aventura.

A mis hijos, por ser motivo de alegría cada día y hacerme sentir plena.

A mis bebés estrella. Por enseñarme a valorar las cosas importantes y a disfrutar de la vida.

A mi marido, porque mientras escribo este libro, él hace todo lo demás. Por creer en mí y acompañarme en este camino dejando otras cosas de lado.

A mi familia, que sin especial interés en la lactancia se han volcado conmigo en este proyecto. En especial a mi madre, por dedicar tanto tiempo a leer y comentar el borrador.

A Lola, por su iniciativa para colaborar en la corrección del libro de una forma tan generosa. Gracias por tu tiempo y por enseñarme que «sobre todo» es una especie de abrigo.

A Patricia. Por todo lo que me ha enseñado de lactancia, siempre de forma desinteresada y paciente. Por demostrar cada día con su labor que no hace falta ser sanitaria para ser experta en lactancia.

A «mis niñas» del grupo de lactancia. Por darme la oportunidad de formar parte de vuestra vida y la de vuestros hijos. Para mí es un placer y un lujo poder disfrutar como espectadora del éxito de vuestra lactancia, viendo a vuestros hijos crecer a través de vuestro pecho. Gracias por ese regalo y por hacer que merezca la pena.

A todas las GRANDES mujeres de este libro. GRACIAS por vuestra generosidad por haber compartido una parte tan íntima y especial de vuestra vida para ayudar a otras madres.

Y a ti, que me estás leyendo. Gracias por la confianza depositada. Espero que disfrutes mucho el libro y que sus historias te emocionen, a la vez que te sirven para aprender un poquito más sobre el apasionante mundo de la lactancia.

PRÓLOGO

Hay muchos libros sobre lactancia, pero pocos como éste, sobre lactancias.

La mayoría de textos recogidos por la autora comparten lugares comunes acerca de los sentimientos de las mujeres que los narran sobre sus relaciones con el sistema sanitario, su pareja y su familia, los grupos de apoyo y la importancia que para cada una de ellas tiene su maternidad, su crianza y su lactancia.

Es duro de constatar para mí como pediatra, e imagino que para la autora, médico también ella, que, en la mayoría de los relatos, el sistema sanitario queda malparado. Empezando por la falta de respeto en la atención al parto en muchos de ellos –hecho que ya no tiene ninguna excusa y menos científica (aquí en España, sin ir más lejos, hace ya años que se publicaron desde el Ministerio de Sanidad la *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal* y la *Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva*)–, pasando por una frecuente falta de interés y atención durante la estancia de los primeros días en las salas de maternidad de los hospitales y acabando con frecuentes desencuentros, cuando no claras broncas, en consultas médicas posteriores.

Parece increíble que pese a todo el inmenso articulado legal y científico a favor de la lactancia que existe hoy día, escrito incluso desde las propias asociaciones profesionales, muchos compañeros de profesión sigan empecinados en actitudes y desconocimientos que los enfrentan claramente a mujeres madres libres e informadas en su deseo íntimo de amamantar. Por no hablar de la falta de preparación técnica para brindar una ayuda eficaz cuando se requiere.

He de decir que no son mayoría ni mucho menos, pero que su actitud es tan insultante por poco empática y nada ajustada al conocimiento actual del tema, que llama mucho la atención. En estos momentos, el interés por la lactancia entre los profesionales ha mejorado mucho,

y es de esperar que todo esto sea un proceder que pueda relegarse al pasado. Hoy día, numerosos compañeros, matronas, enfermeras, médicos, pediatras y hasta obstetras apoyan y difunden en su quehacer diario la lactancia. Por cierto, en muchos relatos aparece la figura del pediatra Carlos González, precursor en nuestro país de la defensa y recuperación de la lactancia y referente ineludible para madres y profesionales.

Muchas de las mujeres hablan de su pareja como un hito fundamental en el mantenimiento amenazado de su lactancia. Es muy difícil que sin la ayuda o con la oposición de la persona que has elegido para compartir una vida en común puedas seguir adelante en tus proyectos en solitario en un entorno hostil ya en la inmediata intimidad. La pareja tiene el papel de apoyar decisiones, defenderlas de opiniones agresivas contrarias, proteger a la madre que está en esos momentos en una situación de mayor fragilidad y ocuparse de toda la intendencia doméstica, incluidas las visitas y opiniones de familiares y amigos.

La familia, por su parte, tiene un papel cambiante. Mientras que unas mujeres se han sentido atacadas o nada comprendidas por sus familias en su deseo de amamantar, otras han sido apoyadas por madres y suegras. Está claro que, por los años en los que nacieron la mayoría de las que narran su experiencia, muchas de ellas no fueron amamantadas, pues es lo que se «estilaba» por aquel entonces con el beneplácito de la clase sanitaria y de una sociedad en la que lo moderno, cómodo y científico era criar con biberón. Es comprensible, pues, la actitud negativa de algunas familias y muy loable y digna de admiración la de otras abuelas que se sobrepone a su época y apoyan a su hijas y nueras.

Supliendo las carencias del sistema sanitario, y a veces de la familia, muchas de estas madres han encontrado en el grupo de apoyo un puntal sólido para seguir adelante con su lactancia. Los grupos de apoyo a la lactancia o la crianza constituyen el eslabón perdido que, desde la segunda mitad del siglo xx y ya cuando mucho mal estaba hecho, son garantes de la recuperación de la cultura primigenia de la lactancia materna.

El poco apoyo social y laboral, la cultura hostil a la lactancia y la falta de una apuesta clara a favor de la lactancia por parte de la clase sanitaria lo hace todo más complicado para las madres que deciden amamantar. Una cultura social, científica y sanitaria de alimentación artificial bien asentada propicia que la seguridad se vea percibida en el lado del biberón, en especial cuando aparecen dificultades. Una cerrazón y falta de apoyo eficaz y crítico médico-sanitario hace que se medicalicen exageradamente algunos aspectos de la lactancia y se difundan, fundamentalmente entre los grupos de madres, ideas que o no son enteramente ciertas o no son tan frecuentes o no están bien aseguradas por pruebas científicas validadas.

La autora llama muy bien «superación» a los casos que describe. Leyéndolos, se descubre una vez más lo que la literatura nos dice sobre el factor más importante para que una lactancia funcione: la autoconfianza materna. En efecto, ninguna de las mujeres que narran sus dificultades en este libro habría podido superarlas sin un grado alto de convencimiento de que ellas lo iban a lograr. Y lo hicieron contra viento y marea, con poca o ninguna ayuda, pero lo consiguieron.

Narran también la felicidad y el íntimo orgullo que les supone el amamantar y el haberlo logrado.

El de Carmen es un libro del que aprendes mucho, pues es como escuchar a mujeres que te cuentan su camino. Puede ser muy útil a otras madres, tengan o no problemas similares, y a personas de grupos de apoyo o asesoría en lactancia, y muy recomendable para médicos, matronas y enfermeras, no sólo como meros «casos clínicos muy interesantes» (que lo son), sino para que entiendan lo que sienten las madres, las mujeres que quieren dar el pecho a sus hijos. Especialmente como sanitarios, no debemos perder de vista la idea de que, pese a la tecnificación de la medicina, sigue siendo fundamental escuchar y sentir y entender lo que nos cuentan nuestros pacientes.

Todos los casos trascienden la idea que nos debe hacer reflexionar como sanitarios: el deseo profundo que muchas mujeres tienen de

amamantar a sus hijos. Si no entendemos esto, seguirá existiendo un alto muro de incompreensión.

He de decir que nadie se debe asustar al ver juntos tantos problemas. Es una circunstancia que obedece al título intencional didáctico de la autora. La lactancia es más que eso, es sobre todo felicidad compartida, y la inmensa mayoría de lactancias van muy bien, con pocos o ningún problema, pero como cualquier otro fenómeno biocultural puede complicarse, en especial cuando está inmersa en un entorno cultural y médico ajeno a la lactancia natural. Debemos estar preparados para poder brindar apoyo y ayuda eficaz.

Tras las narraciones, que se dejan leer de corrido, como los libros de cuentos o relatos cortos, el texto se completa con un material complementario a modo de miniguía teórica de lactancia que explica diversos temas tocados durante las sucesivas narraciones.

Es una excelente idea de concepto escribir un libro de lactancia con esta forma de guion y que resulta ameno e instructivo a la vez. Felicidades, Carmen.

Dr. José María Paricio Talayero

Pediatra. Coordinador de e-lactancia.org

Autor de los libros *Tú eres la mejor madre del mundo* y *El libro de la lactancia*.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la forma natural en la que se alimentan los bebés humanos. O al menos así ha sido durante mucho tiempo.

Sin embargo, hoy en día, a pesar de que la mayoría de las mujeres quiere dar el pecho, muy pocas consiguen una lactancia más allá de los tres meses, y menos aún continúan el tiempo que recomiendan los organismos oficiales (Organización Mundial de la Salud, Asociación Española de Pediatría), que son dos años, o más.

Esto es así por varios motivos, todos ellos importantes:

En primer lugar, las mujeres hemos perdido la confianza en nosotras mismas y en nuestro cuerpo. Cuando le preguntas a una mujer embarazada cómo piensa alimentar a su bebé, suele decir: «Quiero darle el pecho. –Y aclara–: **Si puedo...**».

Esa misma mujer no se plantea si sus pulmones serán capaces de coger el aire para respirar, si su corazón podrá bombear la sangre o si sus riñones podrán filtrarla... Sin embargo, sí le preocupa que su glándula mamaria no pueda realizar el trabajo para el que fue diseñada. Es curioso, ¿no?

Si sólo un 5 por 100 las de mujeres tienen una causa médica real que implique una baja producción de leche, entonces, ¿por qué hay tantas mujeres que se han quedado sin leche o no «han tenido leche» suficiente para amamantar a sus hijos?

Hemos perdido la cultura de la lactancia. La mayoría de los bebés son alimentados con biberón. Esto hace que a nuestro alrededor no veamos bebés amamantados. Que no crezcamos viendo la postura normal de un bebé cuando toma el pecho, su comportamiento habitual, su patrón de crecimiento... Todo esto es muy diferente a cuando un bebé toma biberón.

Es decir, patrones totalmente normales de niños amamantados son interpretados como «patológicos» simplemente porque difieren al de los bebés alimentados con fórmula artificial. Esto genera, en muchos casos, comentarios del entorno hacia la madre que le provocan más inseguridad aún y le hacen dudar.

Comentarios como:

- ¿Otra vez le vas a dar el pecho? Pero si sólo hace una hora que le diste. Eso es que tu leche no le llena...
- Lo tienes todo el día enganchado. ¿Por qué no le das un biberón y descansas?
- Está llorando. Seguro que tiene hambre porque no tienes suficiente leche.

Y podría seguir con muchos más...

Como digo, la inmensa mayoría de las veces, estos comentarios son infundados (no malintencionados), y el comportamiento del bebé es normal.

Eso es el caso de que la lactancia «vaya bien». Quiero decir, si la lactancia sigue su curso normal, no hay ningún problema ni dificultad; aun así, hay cierto riesgo de abandono simplemente por no conocer el comportamiento normal de un bebé.

¿Qué pasa entonces cuando hay alguna dificultad? Si la madre tiene dolor, grietas, si el bebé «no coge peso» suficiente... ¿A quién acudir?

Éste es un tema que daría para otro libro, pero en resumen: los sanitarios no tenemos por qué tener formación en lactancia. El pediatra de tu hijo no tiene por qué saber si la postura o el agarre es correcto, y si eso está influyendo en la transferencia de leche y por eso tu bebé no gana peso. Tu médico de familia o ginecólogo tampoco se ha formado

en lactancia y puede que te diga que «tener grietas es normal» y que debes aguantar hasta que «los pezones se hagan».

No tienen por qué, a no ser que se hayan formado específicamente en eso, porque durante los años de carrera no se toca el tema de la lactancia, y se hace muy poco durante la especialidad.

Afortunadamente, esto va cambiando. Cada vez más profesionales sanitarios le damos la importancia que se merece la lactancia materna, como un tema de salud pública que es, y nos preocupamos y ocupamos de formarnos en ella. Aun así, por desgracia, la mayoría no lo está, por lo que se continúan dando recomendaciones erróneas, malos consejos médicos sin evidencia científica y recomendaciones de destete innecesarias. Sí, éste es otro hándicap para que la lactancia vaya bien.

Por todo ello, es muy importante que las mujeres que desean amamantar a sus hijos tengan:

- **Información:** Es conveniente leer sobre lactancia durante el embarazo. No podemos delegar todo en los sanitarios. Las mujeres deben estar formadas e informadas, y adelantarse a los problemas que puedan surgir.
- **Confianza:** En su cuerpo, en su capacidad para amamantar, de producir leche. Que tu madre o tu vecina no haya dado el pecho no significa que tú no puedas hacerlo. Recuerda: solo el 5 por 100 de las mujeres tiene un problema médico que se lo impide o dificulta.
- **Apoyo:** Las mujeres que amamantan necesitan apoyo. El de su pareja es fundamental. El papel del padre es clave para que la lactancia vaya bien. Por eso, el padre debe estar también informado. Aunque él no pueda dar el pecho directamente, puede hacer otras muchas cosas que ayuden para que la lactancia funcione.

- **Experiencia:** Lógicamente, si es nuestro primer hijo, no tenemos experiencia propia en lactancia, pero sí que podemos rodearnos de mujeres que la tengan. Acudir a grupos de apoyo a la lactancia puede ayudar a recuperar esa cultura de la lactancia que nos falta, y comprobar de primera mano cómo se comportan los niños amamantados. Recomiendo acudir a ellos lo antes posible, ya desde el embarazo, y por supuesto para resolver cualquier duda relacionada con la lactancia.

Por todos estos motivos, me decidí a escribir este libro.

Aquí encontrarás testimonios de mujeres reales, mujeres normales que han tenido dificultades con la lactancia o simplemente circunstancias especiales que han sabido afrontar. Mujeres más o menos informadas en el embarazo o con más o menos apoyo, pero que ante las adversidades han buscado ayuda y recursos para continuar con la lactancia, y han podido y sabido disfrutar de ella con espíritu de lucha y superación.

La idea de este libro es animar a todas las mujeres que quieren dar el pecho para que no se vengán abajo si surge algún problema. Que sepan a quién acudir y que vean cómo otras mujeres, como ellas, lo han hecho, y tengan las herramientas necesarias para afrontar las posibles adversidades.

También puede ser una ayuda a nivel práctico para profesionales relacionados con la lactancia materna, tanto sanitarios como asesoras de lactancia.

Espero que lo disfrutes.

RELATOS

1. GRIETAS Y DOLOR AL DAR EL PECHO

LAS GRIETAS y el dolor al dar el pecho son una de las causas más comunes de abandono de la lactancia durante los primeros meses. Y es lógico. ¿Cómo aguantar, toma tras toma, día tras día, un dolor insoportable?

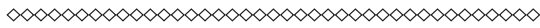
Muchas mujeres se sacrifican por sus hijos. Hacen ese esfuerzo porque saben que la lactancia materna es el mejor alimento que pueden tomar. Pero el entorno no entiende ese sacrificio. No comprenden por qué aguantan el dolor. Para ellos, no tiene sentido el sufrimiento, porque la alimentación del bebé se solucionaría simplemente administrándole un biberón. Y en parte, tienen razón: estas mujeres no tienen por qué pasarlo mal, aunque la solución no es la lactancia artificial.

La lactancia materna no tiene por qué doler.¹ No es para sufrir, sino para disfrutar. La maternidad está cargada de muchas connotaciones, entre ellas la de mujer entregada y sacrificada por su hijo. Y quizás es así, pero no en la lactancia. La naturaleza es sabia, y el dolor es señal inequívoca de que algo va mal. Es una llamada de nuestro cuerpo que nos indica que debemos hacer un cambio.

¡No! Los pezones no «tienen que hacerse» ni «curtirse». Tampoco quiere decir que tengas «una sensibilidad especial». Por más cremas y potingues te pongas, si no se corrige el problema de base, la grieta no se solucionará.² Tener grietas durante la lactancia no es normal, aunque por desgracia, sí es algo frecuente.

Antes de «aguantar» el dolor día tras día, o antes de abandonar algo que tanto te importa, busca ayuda. Ve a grupos de apoyo o contacta con alguien experto en lactancia. Puede ser un cambio de postura, de agarre o un frenillo, pero en cualquier caso, hay muchas opciones que pueden hacer que consigas una lactancia satisfactoria y plena. No todo está perdido.

En el siguiente relato, Pili comparte su experiencia. Una experiencia que ayudará, con toda seguridad, a otras mamás. Nos hace ver la importancia de asesorarse adecuadamente por personal con los conocimientos y la preparación adecuados. Cómo de esta manera su sufrimiento y sus miedos se convirtieron en momentos de placer.



Diez meses atrás, sentadas en el salón de mi casa.

—Me pregunto qué se siente cuando por fin ves la cara de tu niña y la pones sobre tu pecho –me dice mi mejor amiga dos semanas después de nacer mi primera hija. Yo, medio deshecha, desaliñada, con ojeras, mirando de reajo al ser diminuto que dormita en la minicuna que tengo al lado, respondo:

—No se puede explicar con palabras... Es la cosa más grande del mundo. Quieres reír y llorar. Quieres que todo desaparezca y quedarte sólo con ella; desnudas, piel con piel, mañana, tarde y noche, sin hacer otra cosa más que acariciarla, mecerla, dormirla. Por las noches no duermo porque no puedo dejar de mirarla. Es preciosa. Es mi niña. ¡La he llevado todos estos meses dentro! Es increíble...

De pronto, un quejido sutil me sobresalta, se me quiebra la voz, me cambia la cara, me entra calor, sudo... Falsa alarma, sigue durmiendo.

—¡Uf! –suspiro aliviada.

—No entiendo. Entonces... Si todo es tan bonito, si estás tan contenta, si es la cosa más grande del mundo... ¿Por qué tiembles cuando se mueve? ¡Parece que le tengas miedo!

«Miedo. Si yo te contara...», pienso. Me callo porque la conozco, porque es muy aprensiva. Si ya dice que le da miedo parir, que prefiere que le hagan la cesárea... Como le cuente lo que estoy pasando con el pecho me la cargo. Pero se me saltan las lágrimas-. Necesito desahogarme.

—Pero ¿por qué lloras? No entiendo nada. Me estás diciendo que estás más feliz que nunca pero te pones a lloriquear con cara de pena. ¿Me lo explicas?

—¡Es que me duele!

—¿Que te duele qué? ¿Los puntos? ¡Uy! La verdad es que eso tiene que doler. Ahí abajo... ¡Madre mía! No quiero ni pensarlo... Pero bueno, en unos días se cura. Venga, ¡anímate!

Y otra vez de la minicuna viene un ruido... Ya se despertó. Sí, se ha despertado. Llevaba dos horas durmiendo. ¿No podía aguantar un poquito más? Yo ya me desmorono.

—Mira que te lo he dicho, que hablaras bajito.

—Bueno, le das la teta y ya está. Mira, mira lo que hace con la boquita, tiene hambre, está claro. —La veo abrir la boca y me invade el pánico—. ¡Qué cosita más linda! ¡Qué suerte tienes! Además, siendo médico, esto de la lactancia te será pan comido, seguro que te lo enseñaron en la carrera y no tienes las dudas que tienen todas las madres... Eres una afortunada.

—Afortunada soy, no lo dudo. He tenido una niña sana y fuerte. Tengo un marido que me quiere, que me ayuda y que me apoya en (casi) todas mis decisiones. Es cierto, soy médico y quizá eso me ahorre algunos quebraderos de cabeza (que no todos). Pero al fin y al cabo, soy madre primeriza y esto es algo que siempre será abrumador y que no se aprende hasta que no se es. Además, y por descontado, en mi cuerpo reina el mismo caos hormonal que en cualquier recién parida, y también tengo una madre y una suegra (esto es algo que, por desgracia, no todas tienen, pero que también conlleva sus riesgos) siempre dispuestas a ayudar y, por supuesto, a opinar. Por todo esto, con sus pros y sus contras, y por mucho más, me siento afortunada, claro que sí. Sin embargo, amiga, quizá no sepas que sobre lactancia en la carrera nadie me dijo ni mu (aparte de que las mamas son dos glándulas que

producen leche...). ¡Claro que tengo dudas! Y miedo... ¡Claro que tengo miedo! Nunca pensé que esto fuera tan duro. ¿Quieres saber por qué lloro? Llora porque me duele. ¡Tengo los pezones destrozados! Te lo puedo decir más alto, pero no más claro.

Silencio incómodo...

¡Vaya! He soltado todo esto creyendo que lo estaba pensando, pero lo estaba diciendo en voz alta. La cara de mi amiga me recuerda a cuando contábamos historias de terror en las fiestas de pijama. Mientras tanto, la niña se ha puesto a llorar hecha una energúmena reclamando «lo que es suyo». La cojo con cariño, le doy un beso y sin más rodeos quito el clip de mi comodísimo pero nada sexi sujetador de lactancia. Me destapo un pecho, con lo que la herida abierta que ocupa medio pezón queda a la vista de los presentes. Entonces es cuando a mi amiga se le tuerce el gesto y casi también se le escapa una lágrima. Yo aprieto los dientes y mantengo el tipo, no quiero gritar delante de nadie, pero no sabéis cuánto me duele.

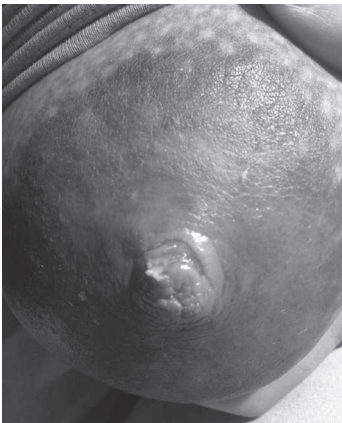


Imagen de la grieta de Pilar

Es cierto: a los médicos no nos enseñan mucho sobre cómo funciona el proceso (duro y maravilloso) de la lactancia. No obstante, algo sí tenía claro antes de que naciera mi hija: la leche de una madre será siempre el mejor alimento para una cría (sea de la especie que sea). Es por esto que, por mi cuenta, me documenté, leí libros y pedí consejos.

Asistí además a las charlas de la matrona, en fin, todo fuera por estar lo más informada posible antes de que naciera mi niña.

Llegó el momento, lo tenía claro, ¡clarísimo! Mi marido también. ¡Qué nervios, qué ganas! Nada más salir de mi vientre, la pequeña ya estaba enganchada a la teta. Molestaba un poco, pero bueno, sería normal. En planta no había matrona para preguntarle dudas recién surgidas (de repente miles), aunque, las enfermeras de planta trabajan allí todos los días, algo sabrían. Pero ¿dónde estaban? No venía a nadie; una entra de pasada «Así se cura el ombliguito» y antes de darnos cuenta se había ido. Pero bueno, ¿nadie me va a hacer caso? Es que me duelen los pezones. Por fin entra una rubia con cara de malas pulgas «A ver qué pasa. Es normal que te duela, hija, mira, antes de que se enganche te sacas el pezón, así» (me pega un tirón y me estira el pezón como si fuera un chicle). ¡Aaaaay! ¿En serio? «Sí, así llevas mucho ganado». Y se va. Fin de la consulta a la enfermera de planta. A casa llegué con algo más que dos grietas. Y dos semanas después era «miss pezones rotos».

Aquí estoy hoy, casi diez meses después. Tengo 30 años, soy madre primeriza, soy médico de familia y así es como empezó mi historia con la lactancia. Fue muy duro, fue doloroso... Fue como nunca hubiera pensado que sería. No me dio tiempo a empezar a disfrutar cuando ya tenía dos heridas que me hacían estremecerme durante las tomas. Empecé a temer el momento, a temer las visitas, y salir a la calle era impensable aquellos días. La toma iba asociada a dolor, nervios, miedo y llanto. Lloraba yo, lloraba la niña y acabábamos todos desquiciados. La situación no era precisamente «tranquila y agradable», como se supone que tiene que ser cuando se da de mamar a un recién nacido.

Los días pasaban y no había mejoría. A mi alrededor todos parecían tenerlo claro, no había problema: el sufrimiento terminaría sencillamente con abandonar la lactancia. «No entiendo ese afán tuyo por dar la teta, a todos mis hijos los he criado yo con biberón y ahí están, uno ingeniero, el otro abogado...». Podría aburriros con un sinfín de «buenos consejos» con los que me acribillaron. Nadie entendía que

pensar en eso me produjera aún más dolor. No quería privar a mi hija del mejor alimento que podía tomar, bajo ningún concepto. Que a mí me doliera no era motivo suficiente si en ella todo iba bien. Y todo iba bien, ciertamente: ganaba peso, estaba contenta, satisfecha y definitivamente sana. Pero algo tenía que fallar... ¿Por qué esas heridas?

Recurrí entonces a una compañera y amiga, también médico de familia y además asesora de lactancia (y autora de este libro, no es casualidad). Ella detectó en la pequeña un problema de anquiloglosia, lo que le impedía el correcto movimiento de la lengua y, por tanto, mamar adecuadamente. Era la causa de mis heridas.



Frenillo tipo IV. Lengua en forma de cuchara (centro aplastado) con escasa elevación de ésta.

Había varias posibilidades para tratar de resolver el asunto de la anquiloglosia o frenillo lingual (para que todos nos entendamos), pero en nuestro caso era un poco más complicado de lo habitual, pues se trataba de un frenillo tipo IV, lo que significa que no queda expuesto a simple vista, sino que está debajo de la mucosa oral. Vamos, que quitarlo no era sólo cuestión de un cortecito de nada, primero había que abrir y después cortar. Llegados a ese punto, mi niña tenía sólo ¡veinticinco días! Hablar de cirugía me parecían palabras mayores. Era innecesaria... ¿O no? Después de consultar también con un maxilofacial, todo quedó en que teníamos que pensarlo, darle un tiempo y, como padres, tomar una decisión. Veinticinco días de experiencia paternal me parecían pocos para que el dichoso «cortecito de nada» pesara sobre mi conciencia. Aguantaría estoicamente, buscaría otras posibilidades. Y mientras tanto, cada dos o tres horas, sin tregua, ¡dolor!

—Tienes que buscar otras posturas, posturas en que la niña tenga la boca lo más abierta posible.³ Puedes ayudarte de la compresión mamaria.⁴ Y en tu caso, podrías probar el uso transitorio de pezoneras,⁵ quizá ayude a que vayan curando las heridas, y poco a poco irás viendo la luz, ya verás, lo estás haciendo muy bien.

Sabias y acertadas palabras de mi buena asesora: «Lo estás haciendo bien». Necesitaba escucharlo. Entre tanta opinión, no con mala intención, pero no siempre adecuada, necesitaba una guía, y los ánimos no venían nada mal. La confianza en una misma, para todo en esta vida, es fundamental. Cuando las cosas se tuercen a veces nos sentimos tocar fondo, sin fuerzas, queremos tirar la toalla y entonces decimos eso de «Ya no puedo más». En alguna de mis crisis nocturnas, cuando la niña se enganchaba al pecho a las cuatro de la mañana, despertando de mi sueño más profundo con el dolor de la herida abierta, llegué a decir «Hasta aquí, yo ya no puedo más». Sin embargo, en mi fuero interno, sabía que era mentira, que no iba a dejarlo, que era tan sólo un bache y que saldríamos adelante. Confiaba en mí. Tenía a mi marido, aunque a veces en los momentos de tensión discutíamos. Es normal, pero siempre estaba ahí. Y entonces recordaba esa frase: «Lo estás haciendo bien».

La postura «de rugby» fue mi mejor aliada, alternando con otras no siempre me molestaba, y ayudó también en la cicatrización de las heridas y en algún proceso de ingurgitación mamaria e incluso en un episodio de mastitis. Me recomendaron también probar con la postura de «caballito», porque ésta hace que la boca quede más abierta, pero siendo la niña tan pequeña aún, con poco control del cuello, me costaba mucho y no conseguí hacerla hasta pasados unos meses.

Respecto a las pezoneras, he de decir que quizá debería haberlas usado antes. Lo cierto es que me resistí porque había leído que no eran recomendables, que el niño a veces se acostumbra a ellas y después no es fácil retirarlas. Un día mi marido las compró por su cuenta en la farmacia en un intento de ayudar de alguna manera. Al final decidí probarlas... Pero para mi sorpresa ¡no era tan sencillo como parecía! Yo creía que era suficiente con ponerlas sobre el pezón y

listo..., pero algo fallaba. Otra vez me rescató la asesora de lactancia explicándome y enviándome un vídeo sobre cómo se utilizaban las pezoneras: hay que evertir un poco la zona puntiaguda, ajustarla al pezón y, cuando vuelva a su posición normal, éste debe quedar dentro habiendo hecho un poco de vacío. Pero aquí no acababa la cosa. En mi caso, por más que lo intentaba, me costaba mucho trabajo que la pezonera se ajustase bien al pezón, al final siempre se deshacía el vacío y quedaba como bailando. ¡Es que hay tallas de pezoneras! Nunca lo habría imaginado... Otra vez a la farmacia, a probar con una más pequeña. Para saber tu talla, tienes que medir tu pezón, darle algún milímetro de más y *voilà*, ya la tienes. El pezón no debe quedar demasiado apretado, pero tampoco flotando en la pezonera.

Al final me hice experta en pezoneras, y puedo decir que, de todas las que probé (que no fueron pocas), las que más me gustaron fueron las que tenían el plástico que cubría la areola como con forma de mariposa (no era redonda totalmente), de modo que permitían que la nariz de la niña no se topase siempre con el plástico (aunque esto también era algo que había que practicar).

Así transcurrieron prácticamente los dos primeros meses desde que mi hija nació. Hoy, diez meses después, miro atrás y me siento orgullosa de haber superado aquellas primeras dificultades. Las heridas curaron cuando aprendimos a mantener la calma, a variar la postura, a usar las pezoneras, a dejar de usarlas... Y así perdimos el miedo y nos hicimos más fuertes. Asistimos a grupos de apoyo, donde otras madres cuentan sus experiencias y plantean sus dudas, y seguimos aprendiendo aún más.

Mi amiga, la que se quedó con la boca abierta cuando le conté por lo que estaba pasando, también está orgullosa de mí. Y ahora también ella es más fuerte y está más preparada para cuando tenga un bebé. Sabe que la lactancia no siempre es un camino de rosas, pero que, con ayuda, pronto se convierte en el acto de amor más puro del que podemos participar en la vida. Por eso, por mucho más que eso, merece la pena.



Pili y Valle