



**COMO RELACTAR O INDUCIR
UNA LACTANCIA**



Rambla de Guipuzcoa, 62, 2º 1º
08020 Barcelona
Telf.: 616 466 844

alba@grupslactancia.org
www.albalactanciamaterna.org

COMO RELACTAR O INDUCIR UNA LACTANCIA

Aunque todavía son experiencias poco conocidas, lo cierto es que, con información y apoyo adecuados, tanto relactar como inducir una lactancia es perfectamente posible, y cada vez más madres se animan a ello.

RELACTAR :

Es cuando una mujer que ha interrumpido la lactancia de su hijo, recientemente o en el pasado, quiere volver a producir leche para su propio hijo o para uno adoptado, incluso sin un embarazo adicional.

En un sentido amplio, también se denomina RELACTAR a cuando una mujer, tras haber introducido suplementos de fórmula en la alimentación de su hijo, quiere volver a la lactancia materna exclusiva.

INDUCIR UNA LACTANCIA:

Es cuando una mujer, que nunca ha estado embarazada, quiere establecer la lactancia materna, habitualmente con un hijo adoptado.

RAZONES PARA RELACTAR O INDUCIR UNA LACTANCIA

Una mujer puede decidir relactar o inducir una lactancia por distintas razones:

- Para responder a las necesidades de un hijo enfermo, al que se ha dejado de amamantar antes o durante una enfermedad. También puede ser el caso de niños a los que se decide alimentar artificialmente pero después se descubre que no toleran las leches artificiales.
- Para poder practicar la lactancia materna exclusiva, en aquellos casos en los que las madres tuvieron dificultades para establecer la lactancia o cuya producción de leche

ha disminuido como resultado de una técnica o manejo inadecuado de la lactancia, introducción de suplementos, etc.

- ✓ Para retomar la lactancia tras un periodo de separación entre madre e hijo, por ejemplo porque los bebés o sus madres requirieron hospitalización.
- ✓ En situaciones de emergencia, para los niños que están desamparados; aquellos que fueron alimentados artificialmente antes de la emergencia; y aquellos cuyo amamantamiento ha sido interrumpido. Debería ser posible reanudar o continuar la lactancia de tantos niños como fuese posible para prevenir la diarrea, la infección y la malnutrición. Una mujer puede relactar para alimentar uno o más niños desamparados.
- ✓ Por motivos personales, por ejemplo cuando una madre elige alimentar artificialmente a su niño o dejar de amamantarlo y después cambia de opinión (aunque haya tomado pastillas para interrumpir la producción de leche) o, en el caso de adopción, para mejorar el vínculo afectivo madre-hijo o para aprovechar otras ventajas de la lactancia.
- ✓ Cuando a una mujer le es imposible amamantar a su hijo, por ejemplo por estar gravemente enferma o por fallecimiento o porque es seropositiva para VIH. Una opción en estas situaciones es que alguien de su entorno, por ejemplo una abuela, relacte para alimentar al niño.

En una mujer, la capacidad de producir leche está determinada por la correcta estimulación del pecho (pezón y areola). Cuanto mayor y más frecuente es la estimulación, mas leche es capaz de producir.

Que la estimulación del pecho este precedida por un embarazo y parto facilita todo el proceso, pero no es condición indispensable.

FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR AL ÉXITO DE UNA RELACTACION O INDUCCIÓN DE LA LACTANCIA

Los factores básicos del éxito son:

- ✓ Que la madre biológica o adoptiva tenga un fuerte deseo de amamantar al niño.
- ✓ Que la estimulación del pecho y el pezón sea correcta.
- ✓ Que la madre disponga de un buen sistema de apoyo, que la ayude y refuerce su confianza.

Pero pueden existir otros factores, por parte del niño o de la madre, que condicionen el éxito de una relactación o inducción de la lactancia.

Hay que tener en cuenta que el principal requerimiento, para conseguir relactar o inducir una lactancia, es que el niño succione correctamente el pecho y esto puede estar influenciado por:

✓ Su disposición para mamar.

Puede que el niño quiera o puede que no.

✓ Su edad.

Cuanto mas pequeño es el niño mas probable es que desee o sepa mamar.

✓ Su intervalo de lactancia.

El tiempo transcurrido desde que el niño dejó de mamar. Cuanto menos tiempo haya pasado más fácil será que vuelva a mamar.

✓ **La forma en que ha sido alimentado mientras no ha mamado.**

Si ha sido alimentado con biberón puede que ya no sepa mamar.

✓ **Su habilidad para mamar con eficacia.**

Puede que ya desde un principio el bebé tuviera dificultades para alimentarse correctamente del pecho por si mismo, bien por causas anatómicas (frenillo, retrognatia, etc.), fisiológicas u otras (incapacidad para agarrar el pecho, síndrome de confusión del pezón, mala colocación de labios, succión débil o ineficaz, etc.)

También factores relacionados con la madre biológica o adoptiva pueden condicionar el éxito de una relactación o inducción de la lactancia:

✓ **Su confianza en si misma y en su capacidad de producir leche.**

A mayor seguridad y convencimiento, mayor posibilidad de éxito.

✓ **Su grado de información.**

Es importante que conozca bien la fisiología y manejo de la lactancia, así como el proceso de relactación o inducción de la lactancia.

✓ **Su intervalo de lactación.**

El tiempo transcurrido desde que dejó de amamantar a un niño, a menor tiempo más fácil relactar.

✓ **El estado de sus pechos.**

Puede que la lactancia se interrumpiera por heridas, infecciones o algún problema anatómico. Esta situación deberá reconducirse para relactar.

✓ **Su capacidad para interactuar con su hijo dando respuesta a sus necesidades.**

Relactar requiere una inversión de tiempo, de paciencia, de disponibilidad física y mucho contacto piel con piel.

✓ **El apoyo que reciba de su familia, de la comunidad y del personal de salud.**

Apoyo emocional y ayuda real con otras tareas. Acudir a un Grupo de Apoyo a la Lactancia también es especialmente útil.

✓ **TIEMPO NECESARIO PARA RELACTAR O INDUCIR UNA LACTANCIA**

El tiempo puede ser muy variable de una mujer a otra y estará condicionado por distintos factores.

No será el mismo para una madre que ya estaba amamantando a su hijo varias veces al día y que además le daba algún suplemento de fórmula que para una madre que prácticamente alimentaba a su hijo con fórmula y le daba el pecho unos pocos minutos al día.

Tampoco será lo mismo para una madre que simplemente ha interrumpido la lactancia hace unos días que para otra que la ha interrumpido hace semanas o meses, lleva años sin amamantar o no ha amamantado nunca.

✓ **RECOMENDACIONES PRACTICAS PARA RELACTAR O INDUCIR UNA LACTANCIA**

La madre ha de disponer de información y apoyo adecuados:

- ✓ Para poder identificar las causas que dificultaron inicialmente la lactancia y si es el caso resolverlas.

- ✓ Para que ella y los miembros de su familia conozcan el manejo de la lactancia y el proceso de relactación.
- ✓ Para mantener su motivación y confianza.
- ✓ Para eliminar los factores que podrían reducir la succión del pecho o la producción de leche, tales como el uso de chupetes, biberones, anticonceptivos con estrógenos, etc.
- ✓ Para sentirse respaldada por parte de la pareja, otros miembros de la familia, la comunidad y los servicios de salud.

La madre tiene que estimular el pezón y el pecho mediante:

- ✓ La correcta succión del niño
- ✓ La extracción manual o mecánica
- ✓ El contacto piel con piel

El bebé ha de recibir temporalmente suplementos sin usar biberón:

- ✓ Para proporcionar nutrición
- ✓ Para animarle a mamar del pecho

Estos suplementos han de ir siendo eliminados paulatinamente a medida que va aumentando el estímulo y la producción de leche.

✓ PLAN DE RELACTACION O INDUCCION DE LA LACTANCIA

Como la variabilidad de casos puede ser muy amplia, ante el reto de relactar o inducir una lactancia habrá que hacer un Plan Personalizado adaptado a las circunstancias y preferencias de cada binomio madre / hijo.

Es importante conocer todas las técnicas o recursos para poder encontrar el sistema que mejor se puede adaptar a cada caso. En los Grupos de Apoyo a la Lactancia se ofrece asesoramiento al respecto.

Las líneas básicas de un Plan de Relactación o Inducción de la Lactancia pueden ser:

Estimular el pezón y el pecho

Si el niño SI esta dispuesto a mamar:

- ✓ Ponerlo al pecho frecuentemente, tan a menudo como él o ella estén dispuestos. Esto debería ser cada 1 o 2 horas si es posible y al menos de 8 a 12 veces cada 24 horas.
- ✓ Dormir con el niño para alimentarlo por la noche, para permitirle un fácil acceso al pecho mientras se minimiza la interrupción del descanso de la madre. Las tomas nocturnas aumentan la producción de prolactina y el contacto extra puede aumentar la disposición del lactante a mamar.
- ✓ Permitir al niño mamar de ambos pechos, tanto como sea posible en cada toma. La madre puede ofrecer cada pecho más de una vez si el niño está dispuesto a continuar mamando.
- ✓ Asegurarse de que el niño tiene un buen agarre al pecho y succiona correctamente, para prevenir el traumatismo del pezón, y para extraer de forma eficaz cualquier cantidad de leche que se produzca.
- ✓ Evitar el uso chupetes, biberones, tetinas y pezoneras ya que esto disminuye la estimulación del pezón y es más probable que el niño esté menos dispuesto a mamar del pecho.
- ✓ Dar al niño los suplementos de forma separada (usando una taza, vaso, jeringa, cucharilla, paladai, ...) o bien de forma simultánea mediante un relactador.

Ver Dossier sobre Como Suplementar con Leche Materna Extraída u otra en la sección de Descargas

Si el niño NO está dispuesto o es incapaz de mamar:

- ✓ Asegurarse de que el niño no está enfermo, y no tiene un problema anatómico o fisiológico que necesite ayuda especializada.
- ✓ Proporcionar mucho contacto piel con piel y continuar ofreciendo el pecho en cualquier momento que el niño muestre el mínimo interés.

- ✎ Estimular el pecho mediante la extracción mecánica o manual, mejor extracciones breves y frecuentes, tanto de día como de noche. Una recomendación general podría ser estimular cada dos horas durante el día, unos 20 minutos, primero 5 minutos de cada pecho y luego repetir 5 minutos más. Durante la noche, estimular cada 3 horas, por ejemplo a las 12 -3 - 6 h. Es aconsejable intentar sacar siempre un poco más de leche que la vez anterior, por poca que sea inicialmente.
- ✎ Si es posible alimentar al bebé en primer lugar con leche extraída y luego complementar si es necesario con fórmula.
- ✎ Evitar el uso de biberones o chupetes, y alimentar al niño usando una taza, vaso, jeringa, cucharilla, paladai, ...
- ✎ Intentar estimular al niño a mamar y a succionar correctamente mediante ejercicios de fisioterapia de la succión. También se puede probar a usar un relactador o el método "gotear y chorrear" (se va dejando gotear leche directamente sobre el pecho mientras el niño intenta mamar. Puede usarse para incitar a un lactante reacio a comenzar a succionar el pecho pero normalmente se precisa ayuda de una tercera persona).

Ver Dossier sobre Extracción y Conservación de Leche Materna

✎ Reducir paulatinamente los suplementos hasta eliminarlos

Una vez evaluado el estado de la lactancia y descartado cualquier posible problema, si el bebé es capaz de agarrar el pecho y succionar con eficacia, habrá llegado el momento de ir retirando paulatinamente los suplementos.

De nuevo la forma de retirarlos dependerá de las circunstancias y preferencias de cada madre:

- ✎ Algunas madres substituyen paulatinamente suplementos de formula por suplementos de leche extraída. Si éste es el caso bastará, como paso siguiente, con empezar a disminuir los suplementos de leche extraída hasta eliminarlos también. Si la madre desea seguir usando sacaleches puede congelar la leche sobrante para futuras necesidades (preparar papillas de cereales, etc...)

- ✓ Si la madre usa relactador. Ir reduciendo la cantidad de fórmula que se pone en el relactador hasta eliminarla por completo.

Finalmente, si ya la cantidad de suplemento es poca, también se puede eliminar el uso de relactadores a razón de uno por toma a lo largo de días sucesivos.

- ✓ Si se usan otros utensilios para administrar suplementos.

Se puede hacer lo mismo que con el relactador. Ir disminuyendo la cantidad de suplemento paulatinamente hasta eliminarlo por completo.

Algunas madres prefieren eliminar primero el suplemento de una de las tomas y cada varios días eliminar el suplemento de una toma distinta hasta que todas las tomas sean sin suplemento, otras reducen parte del suplemento en todas o algunas tomas.

Este proceso puede ser más o menos rápido en función de las características de cada lactancia, de la cantidad de suplemento a eliminar y de las preferencias de la madre.

Algunas madres preferirán ir muy despacio y esperar varios días antes de eliminar una nueva dosis de suplemento, otras preferirán ir más rápido en quitar suplementos aunque ello les represente mayor disponibilidad física para amamantar. Lo importante es que cada madre encuentre su propio ritmo.

Una recomendación general podría ser ir eliminando 60 cc cada dos o tres días.

Los sistemas para eliminar los suplementos antes indicados también son generales y admiten múltiples variables y combinaciones adaptadas a las preferencias de cada madre.

✓ 3. Controlar la evolución del niño

Habrá que observar al bebé y como va evolucionando, especialmente en lo que se refiere a los siguientes parámetros:

- ✓ Control de la ganancia de peso

Conviene pesar al niño una vez por semana e ir comprobando que va ganando peso. La cantidad de peso a ganar variará en función de la edad del niño, pero a nivel estimativo se considera dentro de lo normal que un bebe de menos de dos meses gane como mínimo 500g al mes, aunque esa ganancia no tiene por que ser regular (125g / semana), y es frecuente que una semana ponga mas y otra menos, lo importantes es que no pierda peso ni se estanque. Los bebés más mayorcitos pueden ganar menos peso.

✓ Cambios observados a medida que aumenta la producción de leche materna

El signo más importante de aumento de la producción láctea es el menor consumo de suplemento por parte del lactante, mientras continúa aumentando de peso.

✓ Orina y deposiciones del bebé

Estos pueden ser de ayuda día a día como indicio de una ingesta adecuada. Orinar frecuentemente (mojar 6 ó más pañales diariamente con orina diluida, clara) indica una ingesta adecuada de líquidos.

En las primeras cuatro semanas más o menos, la mayoría de los bebés alimentados al pecho hacen deposiciones amarillo-marrones, sueltas varias veces al día. Después del primer mes puede reducirse la frecuencia a una vez al día, o a una vez cada varios días (normalmente entre 2 y 10 días), estas deposiciones serán correspondientemente de mayor cantidad.

Las deposiciones de los bebés alimentados con suplementos artificiales son más duras y voluminosas. Conforme aumenta la producción de leche, la madre puede advertir cambios en las deposiciones de su hijo, las cuales se hacen más blandas, más parecidas a las deposiciones de un bebé alimentado al pecho.

✓ Actividad del bebé

El nivel de actividad del bebé también puede ser un signo de que su ingesta es suficiente. Un bebé que se despierta espontáneamente cada 2 o 3 horas pidiendo comida, que come vigorosamente y reserva algo de energía para la interacción social apropiada a su edad, probablemente está obteniendo lo suficiente. Un bebé que no

obtiene lo suficiente puede parecer muy tranquilo y no demandante ya que carece de la energía necesaria para insistir en ser alimentado.

EXPERIENCIAS DE MADRES

Nuria explica:

“A los tres días de vida de Marina, me salieron unas grandes y dolorosas grietas sangrientas, y ella rechazaba ponerse al pecho. Acudimos a urgencias médicas, y el consejo del pediatra y de la ginecóloga fue suprimir la leche con una pastilla. La falta de información y el “baby blues” hizo el resto, les hicimos caso... Afortunadamente, tras encontrar el apoyo y la información adecuada, empezamos a relactar a los 18 días de vida de Marina. Durante las posteriores cuatro semanas, todo fue muy duro: el relactador, controlar los pipís, controlar su peso, estimular el pecho con el sacaleches eléctrico... Gracias al apoyo del papá de Marina, de profesionales bien informados y de las madres del grupo de apoyo a la lactancia, lo conseguimos. Ahora, Marina tiene dos años. Y sigue tomando pecho, hasta cuando ella quiera, porque ambas sabemos que es lo mejor”.

Marta explica:

“Tuve serios problemas para establecer la lactancia materna exclusiva: grietas, pezoneras, pérdida de peso de mi bebé, ... Desde el séptimo día hasta casi los tres meses y medio estuve dándole mi leche extraída y también leche de fórmula, primero en biberón con tetina y, conforme me fui informando asistiendo a los grupos de apoyo, pasé a dársela con jeringa. La angustia y la inseguridad que me producía el pensar si sería capaz de producir la suficiente leche para poder alimentar a Joan exclusivamente, fueron el mayor problema a superar cuando me planteé reducir las tomas de fórmula. Yo veía como se zampaba entre 90 y 120cc en un periquete... ¡Y eso 5 o 6 veces al día!... ¿Sería mi cuerpo capaz de producir semejante cantidad? Con la ayuda y el apoyo continuo de una asesora de lactancia conseguí que mi cabeza dejara actuar a mi cuerpo. Fui eliminando las tomas... ¡Y en tres semanas conseguí lactancia materna exclusiva!. De pronto todo se puso en su sitio, mi niño empezó a engordar maravillosamente, yo me

tranquilité y ambos empezamos a disfrutar del placer de compartir este acto tan natural que es dar de mamar. Han pasado ya dos años y seguimos en ello. Ah! Y no he vuelto a dudar de mi capacidad para alimentar a mi descendencia.”

Mar explica:

“Mi marido y yo decidimos adoptar después de unos meses de intentar quedarme embarazada. Las pruebas médicas diagnosticaron un problema de esperma.

Como siempre habíamos dicho que uno de nuestros hijos sería adoptado no nos costo demasiado hacer un “cambio de planes”.

Los tramites fueron pesados pero bastante rápidos. Lo que más nos costo fue escoger el país. Nos decidimos por República Dominicana porque podíamos adoptar a un bebé recién nacido. Y una vez tramitado el expediente nos quedaba la espera. Nosotros la llenamos buscando mucha información sobre la adopción. Y cual fue la sorpresa que uno de los libros que leí sobre adopción hacia una escueta mención a la lactancia de madres adoptantes a sus hijos, si estos eran recién nacidos.

Como el libro contenía una información muy escueta decidí buscar más información. Yo estaba emocionadísima pensando que si finalmente era posible dar de mamar a mi hijo/a sería un premio adicional a nuestro gran deseo de ser padres.

Lo primero que hice fue comentárselo a mi marido que se mostró muy escéptico y sorprendido.

Pero como yo estaba tan emocionada con la posibilidad de amamantar a mi futuro bebé empecé a enviar emails a diferentes sitios: ligas de lactancia y otros portales de Internet que hablaban sobre amamantar.

La verdad es que no pregunte en mi entorno más inmediato sobre la posibilidad ya que algunas personas no entendían si quiera que optásemos por la adopción antes de probar cualquier técnica de reproducción asistida.

De los 10 o 12 emails que envié me respondieron 2 miembros de grupos de apoyo a la lactancia: una mujer argentina y otra de Barcelona, quien me confirmo que era posible una “lactancia inducida” (así se llama el proceso) y me puso en contacto con un

pediatra que me oriento y asesoró. También me facilitó un sacaleches más potente que los que se comercializan habitualmente.

Una vez confirmado que podía hacerlo mi marido ya lo vio un poco más claro (lo había dicho un médico) y lo comente en mi entorno más íntimo. No les pareció mal pero les resultó muy extraño.

Con el sacaleches me tenía que estimular los pechos varias veces al día. No resultó agradable ya que al tercer o cuarto día me dolían bastante. Pero eso no fue impedimento. Mi hija estaba a punto de nacer y yo solo pensaba en lo maravilloso que sería cogerla, acariciarla, besarla y amamantarla para darle todo el amor que cualquier bebé recién nacido se merece, y más si era mi deseadísimia niña.

Durante la estimulación fui a visitar a otros especialistas para controlar la prolactina: a mi ginecóloga que se mostró respetuosa pero sorprendida, al endocrino que no salía de su asombro, al radiólogo que me trato con cierto recelo.... A todas las visitas acudía sola porque mi marido trabajaba y muchas veces tenía la sensación de que les parecía una “pobre desesperada por tener un hijo” capaz de hacer cualquier locura.

Pero cada día al llegar a casa me conectaba al sacaleches y pensaba que ya quedaba un poco menos para que naciera mi bebé.

El día 11 de octubre nació nuestra hija Laura y el 16 estábamos en Dominicana para darle la bienvenida a este mundo. Creo que cuando la vi fue el momento más feliz de mi vida.

Al llegar al Apartahotel la bañamos y mi marido salió a comprar gotitas para sus ojos que seguían muy irritados después del alumbramiento.

Yo me desnudé y me la puse encima. Sabía que ella desde el día en que nació se había alimentado con biberón y que tal vez mi pecho le resultase extraño y lo rechazara.

Pero la compenetración fue perfecta. Se enganchó desde el primer momento y succionaba con fuerza. A mi no me salía suficiente leche así que me colgaba del cuello una pequeña botellita de la que salían dos conductos que terminaban en ambos pezones. La botellita

contenía leche preparada. Así mi hija Laura al succionar de mi pezón bebía simultáneamente mi leche y la preparada.

Así estuvimos durante cinco meses que no siempre fueron fáciles. El llevar relactador me impedía sacar el pecho en cualquier lugar donde estuviésemos y darle de comer a la niña así que hacíamos salidas cortas o buscábamos soluciones como darle de comer dentro del coche en los aparcamientos con total intimidad.

Durante este periodo Laura hacía defecaciones de dos colores: verdes y amarillas. Esto nos tenía un poco preocupados así que se lo preguntamos al pediatra durante la estancia en Dominicana, habiéndole explicado previamente que realizábamos una lactancia inducida (cosa que le fascino).

El pediatra nos dijo que las defecaciones verdes eran las resultantes de la leche preparada y las amarillas de la leche materna.

Yupiii!!!!- decíamos cada vez que era amarilla (y es que suele pasar que los padres nos ilusionamos con cualquier cosita de nuestros hijos).

El día que Laura cumplió sus dos mesecitos, finalizando tramites, tuvimos la oportunidad de conocer a la madre biológica de Laura, un chica muy jovencita con otros hijos a los que tampoco criaba ni veía. La situación en el país es complicada y la pobreza, la incultura y la promiscuidad son factores desencadenantes de estas situaciones.

Estuvimos contentos de conocerla y de que ella conociese a la niña.

Pero la historia tiene una continuación feliz. Ahora mi niña de pelo rizado y ojos enormes espera una hermanita que nacerá en marzo. Y de una cosa estoy segura, si a Laura la amamante, a pesar de los prejuicios, inconvenientes y dificultades, a mi próxima hija Emma también lo haré. Y espero que esta vez el hecho de estar embarazada me ayude a no necesitar del relactador para hacerlo, aunque como ya soy veterana no tendría problemas en rescatarlo del altillo.”

Bibliografía:

1. RELACTACIÓN. Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. OMS. Ginebra, 1998
2. *La lactancia materna*. Lawrence, R.A. Mosby / Doyma Libros, S.A. Madrid 1996
3. *Lactancia materna. Manual para profesionales*. Royal College of Midwives. ACPAM. Barcelona 1994
4. *La lactancia materna*. Aguayo, J. Universidad de Sevilla. Sevilla, 2001
5. *Manual práctica de lactancia materna*. ACPAM. Barcelona, 2004