

ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE LACTANCIA NATURAL

DR. TOMAS HERRERA MARTINEZ
MEDICO PUERICULTOR DEL ESTADO
JAEN

Es un hecho indudable, por todos reconocido, la extensión adquirida, en los últimos tiempos, por la lactancia artificial como medio normal de alimentación del lactante, durante los primeros meses, y estamos convencidos, así lo creo al menos, que esto es un producto de la civilización mal entendida. Por una parte, la mujer se aleja cada vez más de su hogar y del hijo, porque, debido a factores económico-sociales que no podemos analizar ahora, se ve obligada a trabajar en oficinas, fábricas o talleres, fuera de su casa en definitiva, lejos del hijo. Por otra parte, la nueva manera de vivir de la mujer que la ha lanzado a la calle, probablemente como reacción natural al ansia de libertad que provocaba en ella la vida casi monástica que hacía de acuerdo con el refrán castellano de «la mujer en la casa y la pierna quebrada», dificulta un medio de alimentación, la lactancia natural materna, que exige, por parte de la madre, una serie de atenciones, de cuidados y hasta de sacrificios, si es que se puede llamar sacrificio a una íntima dependencia de las exigencias que el estado natural de madre lleva hacia ésta, provenientes de la necesidad de atenciones alimenticias y de toda índole emanadas del hijo. Dichas así las cosas, podría entenderse que desestimamos el amor maternal de la mujer moderna, cosa que está muy lejos de mi ánimo. Es indudable que a esa liberación a que llegan muchas madres de lactar al

hijo, han llegado por los indudables grandes progresos que se han hecho en la alimentación artificial del niño pequeño, que ha tenido, como consecuencia lógica, el alejamiento del miedo que hasta hace muy poco tiempo se sentía a los peligros, ciertamente graves, de la alimentación con leches extrañas.

La lactancia natural materna, ha sido considerada siempre como el medio más eficaz y seguro para conseguir un desarrollo normal del niño y, por fortuna, aún está muy extendido en España, siendo, con mucho, el caso más frecuente de alimentación del lactante. No obstante, como he dicho antes, y vemos a diario todos los clínicos que como Médicos de familia o como Pediatras asistimos niños, la lactancia artificial se extiende en forma alarmante hasta el punto de que, a mi juicio, tenemos que ponernos en guardia y salir en defensa del modo de alimentación natural del niño de los primeros meses. Y hemos de hacerlo reconociendo, en primer término, que de esa extensión somos responsables, en primer lugar, los Médicos que influímos por el progreso conseguido en la preparación de productos lácteos, con los que se logra una buena nutrición de los pequeños, nos precipitamos muchas veces a aconsejar sin causa justificada, una lactancia mixta o alimentación artificial, a poco que se tropiece con alguna dificultad en la natural alimentación o se nos pida por una madre o, lo que es más frecuente, por una familia equivocada en el planteamiento de la situación que provoca la venida de un nuevo ser, o bien por que no tenemos la entereza o la habilidad necesarias, para salir en defensa del derecho que tiene el niño al pecho de su madre y a sostener la obligación que ésta tiene de dar a su hijo el alimento que le ha sido otorgado por la Naturaleza, insustituible, hasta ahora, a pesar de los progresos a que antes me he referido y el único que no ofrece peligro alguno y que facilita el desarrollo total y armónico del niño.

No interesa destacar esa frase que acabo de decir, porque es un error plantear la cuestión en un terreno puramente nutritivo. El individuo no es solamente materia, como no es únicamente espíritu; ni siquiera una mezcla de los dos. El individuo es una unidad en la que la materia sostiene al espíritu y un espíritu que anima a la materia, y hemos de atender a esa Unidad, al desarrollo total de la Unidad.

Voy a romper una lanza en defensa de la lactancia natural, único propósito que me guía hoy. Para ello, aunque sea demasiado elemental, debemos pensar en que el individuo se define por la ecuación letamendiana de la vida, indicadora de ser la resultante de lo genético y del cosmos, y que según las distintas escuelas, se concederá una importancia mayor a uno o a otro, de los dos factores, pero que la resultante vida, depende de la herencia y del medio.

Asimismo tenemos que recordar que, por tanto, el individuo se desarrolla, según un plan preconcebido existente en los genes, que se conjugan, modificado por las influencias de toda índole que desde el momento de su concepción sufre a lo largo de la vida.

No olvidaremos que el desarrollo es tanto más intenso y rápido, cuanto más próximo se encuentra al momento de la concepción. Por tanto, la influencia de los factores ambientales será mucho mayor en los períodos embrionario, fetal, y de la niñez, por ese orden, que en el resto de su vida, en razón a la mayor actividad de esos períodos de la evolución. Esos factores forman un conjunto que no debemos disgregar, ni conceder un valor predominante a estos o a aquellos, a los de naturaleza material o inmaterial, pues van a influir sobre el individuo que ya hemos dicho es un todo indivisible.

Empecemos por el factor nutritivo, copiando unas palabras de PFAUNDLER que dice: «La actuación protectora, tanto física como psíquica, del organismo materno, para con el niño, se manifiesta y se traduce por el preferente suministro al feto y al niño, en la lactancia de elementos nutritivos de la propia sustancia materna, así como de anticuerpos, fermentos, y hormonas a través de la placenta». Y este otro del mismo autor: «La formación contraria a las Leyes naturales de las condiciones de vida externa, no se circunscriben a los principios de la vida extrauterina, sino que domina también todos los períodos posteriores del desarrollo (edad escolar muy principalmente)», en el que se valora justamente el interés que tiene en la formación del individuo los cuidados que se le prestan en las primeras etapas de su evolución.

MARFAN, ha dicho que todo niño criado en lactancia artificial es un distrófico en potencia. La distrofia no es compatible

con la lactancia natural, si nos referimos, exclusivamente, como estamos haciendo, al factor alimenticio; y es así porque la leche de mujer es el alimento homólogo (materiales procedentes de individuos de la misma especie, de la misma raza y aún, de características propias de las familias), concepto en el que tanto insistió mi maestro el profesor SUNER. Podríamos decir que la lactación es una modificación de la nutrición placentaria adaptada a las condiciones de vida extrauterina, y que la leche, como se ha dicho en frase muy expresiva, es sangre blanca y la glándula mamaria, la placenta externa.

Creo no es necesario insistir mucho más en las excelencias de la leche materna, y que tiene ahora para nosotros mayor interés ver, aunque sea en forma ligera, la similitud o diferencias existentes entre la leche de mujer y la de vaca, entendiendo que lo que digamos de ésta lo podemos extender también, mutatis mutandi, a la de cabra, que también se emplea, aunque en mucha menor escala, en la alimentación del lactante en nuestra región.

No vamos a entretenernos en hacer un estudio comparativo y completo entre la leche humana y la de vaca. Nos limitaremos a ver algunos aspectos parciales que nos permitirán sostener la superioridad de aquella para la alimentación del niño de los primeros meses; mejor dicho, la imposibilidad de sustituir la leche de mujer por la de vaca.

Refiriéndonos a los proteicos, destacaremos en primer término que la leche de mujer contiene la caseína y la albúmina en la proporción de 0'5 de la primera por 1 de la albúmina, en tanto que en la de vaca la relación de los mismos elementos es de 7 a 1, lo que tiene un enorme interés. La leche de vaca tiene un por ciento de proteicos mayor que la de mujer, 3'5 % o algo más en aquella, algo menos de 1'5 en la humana, y esto pudiera interpretarse a primera vista favorable para la nutrición del niño en lactancia artificial, porque el rápido crecimiento de éste exige gran cantidad de material plástico, de lo que, podríamos decir, existe superabundancia en la leche de vaca, pero es que la mujer, como ya hemos dicho antes, es más rica en albúmina, y ésta precisamente, es más rica asimismo en ciertos aminoácidos como la cistina, 3'8% en la leche de mujer y solamente 3'1 en la de vaca, de lo que resulta muy favorecida la leche humana en su contenido

en cistina, que no se puede compensar con el exceso de caseína, porque en este proteico el aminoácido que nos ocupa está en cantidad mucho menor, 0'4 en tanto que en la de mujer el porcentaje es de 0'6, según ADAN. Y téngase en cuenta que, sin cistina, no hay albúmina y que este ácido aminado es estimulante de la flora intestinal del bifido, que es considerado como resultante de la alimentación natural y mantiene la normalidad funcional del intestino del niño.

También la lisina, muy importante para el desarrollo, está en mayor cantidad en la lactoalbúmina, 12'54 %, que en la caseína, 9'46 %.

El contenido en fósforo de los proteicos de la leche de vaca es muy superior al de la humana, lo que, en apariencia sería favorable en la profilaxis de los estados de desnutrición y en la recuperación de los distróficos. Asimismo, por ser la caseína necesaria en la formación de las globulinas, base de los anticuerpos, los criados en lactancia artificial resultarían favorecidos para mantener un buen grado de inmunidad, y no es así por la escasa cantidad que la caseína tiene de otros elementos, como la cistina y la lisina, a que antes me refería, y otros que podemos citar aún, la isoleucina, la serina, alanina, la tirosina y el triptófano.

Estaríamos en un error si creyéramos que la abundancia de proteicos podría compensar el déficit de esos aminoácidos que hemos citado, por ceder los núcleos prostéticos que entran en su composición, porque el azufre, por ejemplo, de la metionina, no puede pasarse a la cistina. Además de la escasez en la leche de vaca, de ciertos ácidos aminados, queda el hecho muy importante, de no poder el organismo infantil sintetizar los llamados esenciales, ni algunos de los que no lo son, ni de ciertos complejos amínicos, como la estreptogenina y el glutatión a los que según FREUDENBERG, hay que atribuir una función vitamínica.

Por último, si fuese posible, que no lo es, como ya hemos dicho, sintetizar todos los aminoácidos en que está en déficit la leche de vaca, la solución sería antieconómica para el organismo infantil, porque habría de partir de elementos heterólogos y esto exige un mayor esfuerzo metabólico. Ya sabemos que, cuando se alimenta al niño con leche de vacas se le han de dar mayor canti-

dad de calorías, por las que gasta en la metabolización de las proteínas extrañas y síntesis de las propias. Esa exigencia de mayores cantidades de alimentos en lactancia artificial, explica el fracaso de ese modo de alimentación en muchos casos, por el mayor esfuerzo, en el día o digestión interna, que decía mi Maestro.

En unos trabajos de MUNG W. CHEUNG y colaboradores, investigando en leche de mujer, se han encontrado tres nuevos elementos en los aminoácidos: la 3-metil histidina y dos substancias aún no identificadas que reaccionan a la nihidrina; estos elementos nadie dice existan en la de vaca, y aseguran que, aunque no sean esenciales, tienen interés en la nutrición del niño.

Todo lo que llevamos dicho, a propósito de los aminoácidos, se refiere a la leche de vaca natural, con todas sus proteínas, que si el examen lo hubiéramos de hacer sobre las diluciones en que suelen emplearse las leches frescas, se llegaría a explicar perfectamente la distrofia, no ya por la escasez, sino casi la carencia de ciertos aminoácidos en las leches diluídas.

Mucho más podríamos decir en este aspecto, del metabolismo de los proteicos, pero no es necesario. Lo dejaremos para decir algo también interesante en cuanto a la digestión externa, al día, que decía SUNER, que está también perturbada en la lactancia artificial. Es bien sabido que el exceso de caseína y de sales contenidas en la leche de vaca, exige mayor cantidad de ácido clorhídrico de la que existe en el jugo gástrico del lactante pequeño y que esto, a su vez, dificulta la digestión de los proteicos, porque la pepsina actúa en medio ácido; además, que la reacción alcalina o escasamente ácida del contenido del estómago, por escasez de ácido clorhídrico, elimina un elemento importante en la función antiséptica del aparato digestivo del lactante en su primer tramo.

La caseína de la leche de mujer se coagula en pequeños copos porosos, lo que facilita la acción de los enzimas en la digestión de proteicos y grasa englobados en los coágulos; la leche de vaca, por el contrario, al actuar la quimosina coagula en copos grandes y macizos difíciles de penetrar por el jugo gástrico y los otros líquidos digestivos que han de actuar en fases posteriores de la digestión. Se ha pretendido solucionar este problema sometiendo la leche a una fuerte presión, a cinco atmósferas, que frac-

cionaría la caseína y facilitaría así su coagulación en copos pequeños en las leches llamadas homogenizadas. Esto es más teórico que real, y aún resuelto en forma favorable, quedarían los otros problemas que hemos planteado y que no son los únicos ni mucho menos.

* * *

Se dice, generalmente, que la grasa, por ser elemento energético, particularmente de reserva, no tiene valor específico en la alimentación del lactante. Y esto no es cierto; sin que la grasa sea el elemento que confiere mayor personalidad a la leche humana, si es que así podemos decirlo, no hay duda alguna de que esta es más rica en ácidos grasos que en la actualidad se consideran esenciales por no ser sintetizables, como el linólico y el linoléico, y domina en ella los ácidos grasos no saturados, lo que le confiere la propiedad de un punto de fusión y de solidificación más bajo que la leche de vaca, la que es, por el contrario, más rica en ácidos grasos saturados y de molécula pequeña, y por tanto, más irritantes, para la mucosa digestiva. GLANZMANN en sus «Lecciones de Pediatría», dice textualmente: «El contenido en grasas de la leche de vaca es aproximadamente igual que la de mujer, o sea, el 3,5 o el 4%, pero la grasa de la leche de vaca es de más difícil digestión que la de mujer y ejerce más fácilmente una acción irritante en el conducto gastro-intestinal». Más aún, en la leche de mujer existe una lipasa, que es una verdadera globulina de esta leche que es inactiva, y que necesita ser activada por el jugo gástrico; se ha visto pueda ser activada también por extractos de mucosa gástrica obtenidos por la glicerina y el amoníaco. Asimismo, son activadores de esa lipasa los ácidos biliares de la serie dioxi y trioxicolánico; y como activadores secundarios, que se oponen a la acción inhibidora de los jabones alcalinos, están las sales de calcio, algunos peptidos, ácidos aminados e hidrolizados de caseína.

Esta lipasa individualizada, que puede ser destruída por la tripsina totalmente, y parcialmente por la papaina en presencia del cianuro, no actúa sobre la grasa de la leche de mujer, sino después de ser activada por los ácidos biliares y por el jugo gástrico. Asimismo vió FREUDENBERG, de quien he tomada estos da-

tos, en sus experimentos, que si se descrema la leche de mujer y se le agrega grasa de leche de vaca, la lipolisis no se produce aun haciendo actuar a los activadores que antes se ha dicho, porque la lipasa de la leche de mujer es específica. Esto se ve también inactivando la lipasa del estómago con la quinina, y la de leche por la fisiostigmina, alternativamente, no se produce la lipolisis por ser necesaria la presencia de las dos lipasas en estado activo.

Es también de sobra conocida la gran cantidad de sales que entran en la composición de la leche de vaca, 0,7 % en esta y solamente 0,2 % en la de mujer. Esa riqueza en sales, entre las que se encuentran las alcalinoterreas, da lugar a la formación de gran cantidad de jabones de esas sales, con los ácidos grasos, lo que se traduce en los lactados con leche de vaca por un aumento de volumen, consistencia, cambio de color, etc., de las deposiciones de estos niños. Esos jabones, que no se absorben, facilitan la pululación del intestino delgado por el coli que no es bien tolerado en esa parte del aparato digestivo y provoca estados dispépticos frecuentes. Para evitarlo hay que recurrir a la desnatación más o menos acusada de las leches, incluso de las llamadas enteras, que nunca llegan a tener poco o más de los dos tercios del contenido de grasa en la leche de mujer, y con ello disminuyen el valor energético que se les restituye aumentando el contenido en hidrocarbonados y el plástico, que no es tan fácil de restituir, y téngase en cuenta que las grasas, además del poder energético y la de almacenamiento de reserva, al absorberse o sintetizarse los fosfatidos, como la lecitina y la cefalina, y los esteroides, como la colesteroína, entran a formar parte de la testura celular. En la leche de mujer la colesteroína está en la proporción de 19,2 miligramos por litro, en tanto que en la de vaca solo existe en cantidad de 15,1.

La menor cantidad de grasa contenida en las leches semi o tercio descremadas, o diluidas, es uno de los factores que caracterizan la disergia o disminución de la resistencia y capacidad defensiva del lactante alimentado en lactancia artificial con cualquier clase de leche; y la disergia, conduce a la distrofia, y ésta facilita la ocasión de enfermar por la acción de noxas incapaces de alterar el estado de salud del niño euontico criado al pecho de su madre.

En el VII Congreso Internacional de Pediatría, celebrado en La Habana, en el pasado 1953, al tratar el problema de la asistencia a prematuros, todos estaban de acuerdo en recomendar la leche de mujer porque su grasa es mejor tolerada que otra cualquiera. YLPPÖ, de Finlandia, la aconseja complementada con aminoácidos; HUNGERLAND, de Alemania, la recomienda, por su mejor aprovechamiento que la de vaca, a causa de la escasez de ácidos biliares en el prematuro, y dice que la grasa de la leche de mujer la aprovecha el prematuro con una diferencia del 20 % sobre la de vaca, lo que demuestra las excelencias de la lactancia maternal; MONCRIEFF, de Inglaterra, asegura que la creación de Bancos de leche, ha resuelto el problema de la alimentación de los prematuros.

Por las específicas características de la grasa de la leche de mujer; por la existencia de la lipasa específica contenida en ella, que se complementa con la del jugo gástrico, que, posiblemente, desempeña el papel de cofermento, o por la correlación con los demás elementos homólogos, lo cierto es que la grasa de la leche de mujer se aprovecha mejor que la de los animales.

* * *

Hidrocarbonados.—Solamente se encuentra en la leche uno, la lactosa, disacárido elaborado por la glándula mamaria, existente en mayor cantidad, casi el doble en la leche de mujer que en la de cabra y la de vaca. Dicen los autores que, al parecer, no existe diferencia entre la lactosa de las diferentes especies, de animales; sin embargo, no parece sea así. En la leche de mujer se tolera perfectamente el 7% y aún más, en tanto que si a la de vaca, se le agrega un 3% de lactosa para igualar el contenido que de esta substancia tiene la leche humana, se provocan estados dispepticos.

Creer algunos autores que sea debido a la incompatibilidad con el gran contenido en sales, del suero de la leche de vaca, que haría hipertónico a este: hay quien dice que los cristales de lactosa de la leche humana, se diferencian morfológicamente de los de la leche de vaca. Sea de ello lo que quiera, el hecho es que también existen notables diferencias en cuanto a este principio inmediato.

Vamos a pasar por alto la cuestión de los fermentos, anticuerpos, vitaminas y hormonas, verdaderas sustancias vivas de la leche que se destruyen por el calor. Los preparadores de diéticos, dicen a éste respecto que sus productos han sido obtenidos a baja temperatura por el vacío a que se les somete en su elaboración, pero callan que antes habían esterilizado la leche por el calor. Son por tanto leches muertas que acaso se puedan revitalizar en algunos de sus elementos, como las vitaminas, y esto con ciertas reservas, y desde luego definitivamente desprovistas de fermentos, hormonas y anticuerpos.

No es mi propósito tratar hoy de lactancia artificial, por lo que no voy a decir las características de la alimentación en esta clase de lactancia. Los americanos llegaron hace unos años, siguiendo a MORGAN ROT, a un verdadero preciosismo en la individualización de la alimentación que en cada caso particular se debe dar a un niño que no se cria al pecho de su madre, y así se hacían verdaderas fórmulas magistrales en las que se prescribían compuestos lácteos complejos con la proporción de los principios inmediatos, de las sales y de las vitaminas que se consideraban necesarias; fórmulas que se despachaban en los Milk Laboratory. Esto, no cabe duda, no es práctico, entre otras cosas, porque en la actualidad es imposible calcular la cantidad exacta que de cada uno de los múltiples elementos que componen la leche, necesita un niño determinado. La complejidad de la leche es tal que, recordaremos lo que en el discurso inaugural del Curso de la Sociedad de Pediatría de Madrid, dijo el Profesor ZAMARRIEGO, (q. e. G. e., y sirva esta cita de tributo a la memoria del hombre bueno, ilustre Catedrático y buen amigo desaparecido prematuramente), en octubre de 1947, refiriéndose a una de las «Lecciones de Pediatría», del Dr. GLAZMANN, en la que dice que en la leche de mujer existen más de 50 sustancias, entre ellas 27 aminoácidos, y que todas y cada una de esas sustancias son específicas y propias para la alimentación del niño de los primeros meses.

Cuando se recurre a la lactancia artificial, en la actualidad, lo que priva es la leche entera acidificada, adicionada de hidratos de carbono, de molécula grande, como los almidones; de otros de molécula menos compleja, tal que las dextrinas; y de molécula sencilla, como la Maltosa y Sacarosa. Estas leches con las que se

consiguen excelentes resultados nutritivos, no son, a mi juicio, el ideal de la alimentación, porque si ciertamente se logran con ellas niños gordos, esto se debe a que la abundancia de hidrocarbónicos, y particularmente de molécula grande, favorecen una gran retención de agua, y con ellas, fuertes aumentos de peso, pero se logra a expensas de una disminución proporcional en los elementos nobles de los tejidos, que son los que, en definitiva, elaboran los anticuerpos, sintetizan la materia viva y crean las condiciones adecuadas para su funcionalismo normal y estado inmunitario característico del lactante normal alimentado al pecho de su madre, menos gordo, más magro y con excelente fisiologismo.

Todos los Clínicos hemos visto, y lo vemos continuamente, niños que no toleran esos preparados, que se llaman leches enteras acidificadas tipo Marriot, por exceso de grasa, a pesar de que la proporción de este principio inmediato es bastante inferior a la de la leche humana, y nos hemos visto obligados a dar otros tipos de leche con menor aún cantidad de grasa, que han sido entonces bien tolerados, claro está que con la significación que eso tiene y que ya hemos dicho antes al hablar de este principio inmediato.

Tampoco vamos a tratar del suero y de las sales contenidas en él, en disolución. De los experimentos de L. F. MELLER, parecía deducirse que las cualidades dispeptógenas de la leche de animales residían en el suero; no obstante la cosa no está muy clara, y se podría alegar para explicar los hechos que ese autor encontró, lo dicho al tratar de la grasa y alguna otra razón como la de la neutralización del ácido clorhídrico, formación de jabones alcalinotérricos, falta de proporcionalidad entre los distintos elementos, etc.

Ocurre también, a veces, que algunos de los elementos que entran en la alimentación de los animales se eliminan en cierta cantidad por la glándula mamaria, y le corresponde buena parte de la responsabilidad en la acción dispeptógena de la leche y, en algunos casos, de la producción de síndromes tóxicos. Así ocurre con las vacas alimentadas con hojas de remolacha, o los envenenamientos de niños provocados por la leche de cabras que habían comido euforbiáceas, citado por MACHEY. Por la leche se

elimina en cantidad apreciable, capaz de producir efectos, la belladona, la emodina (principio activo del ruibarbo, sen y álbes), alcaloides del cornezuelo de centeno, etc.

Aunque por premura del tiempo vayamos dejando atrás muchas cosas, no quisiera callar en este momento que SABIN, descubrió en 1950, sustancias antipoliomielíticas, en la leche humana, lo que justificaría la escasa frecuencia de esta enfermedad, en los lactantes criados a pecho, y que el número escaso de ésta, sea también proporcionalmente menor, y las epidemias menos graves en los países en donde está muy extendida la lactancia materna, en tanto que en otros, como los anglosajones, en donde la alimentación artificial es más corriente, la poliomielitis, constituye un grave problema.

* * *

Pasó un poco, hace algún tiempo, la moda de conceder béligancia a la flora intestinal al estudiar las causas de los trastornos nutritivos agudos y crónicos. Se daba entonces, en los últimos decenios, el valor etiológico principal a la calidad y cantidad del alimento y a las carencias. Pero la nueva era, la de las sulfas y en seguida la de los antibióticos, ha revalorizado el papel de la infección, así como el de la flora intestinal habitual del lactante, y se ha visto que el cultivo casi puro de bacilo bífido que es característico de las heces de niños sanos criados a pecho, constituye una excelente protección contra los trastornos nutritivos, cosa que no ocurre en la lactancia artificial, en la que dominan los gérmenes caracterizados por el coli, muy frecuentemente por el coli de la dispepsia de ADAN, que se conoce con otras denominaciones como Coli D 433 de TAYLOR, bacteria Coli B. G. T. de ROBERTS, bacteria coli tipo de GILES, etc.

Muchas de las características de los nuevos preparados que se utilizan en la alimentación artificial del lactante, consisten en modificaciones o agregaciones de diferentes productos estimulantes de la flora del bífido, como maltosa, dextrina, lebulosa, galactosa, ácido caseínico, caseinatos, cistina, sales ferrosas, un polisacarido que contiene nitrógeno, el factor de KUHN, el Dexamil de ADAN que es una destrinomaltosa que contiene cistina, etc. pero lo cierto es que con ninguno de esos medios se ha logrado una

flora intestinal que garantice el estado de salud del lactante, que sigue siendo característico de la lactancia natural.

Se mire por donde se quiera, se llega a la conclusión de que no es posible la sustitución de la leche de la madre, si no es con riesgo para el niño; ni se puede hacer lo que han tratado algunos de conseguir, la «humanización» de la leche de animales.

E. MULLER dice, en un trabajo publicado en «Acta Pediátrica Española», en mayo de 1954 (cito la fecha para que se vea es reciente), que la humanización de la leche no es posible, porque sus componentes son específicos para cada clase de mamíferos. Es el concepto de alimento homólogo al que ya hemos hecho referencia, que permanece inconvencible. PFAUMDLER denomina heterodistrofia, a la cualidad distrofiante de todo alimento heterólogo por serlo. EWERBEK dice de sus investigaciones electroforéticas realizadas en diferentes clases de leche que las «adaptadas» «Correla» y «Humana», en las que se ha llegado a un por ciento de albúminas equivalentes a la de mujer, electroforéticamente se vé, son más pobres que esta en lactoglobulina Beta que, seguramente, se destruye por el calor, en la preparación de estos productos. En la «Puericultura Social», de BOHSEH MARIN, BLANCO OTERO y MINGO DE BENITO, recientísima también, se cita a WOODBURY que dá como cifras de la mortalidad infantil 4'4 por mil, en los criados a pecho, 18'2 por mil en los alimentados en lactancia artificial, a pesar de todos los progresos conseguidos en la técnica de esta clase de alimentación.

Yo creo, que el profesor RAMOS resume bien la cuestión y por eso copio de él, lo que sigue: «La mortalidad de los lactantes alimentados a biberón es cuatro veces mayor que la de los alimentados a pecho. Los métodos actuales y el perfeccionamiento de la higiene lechera, han conseguido administrar a los niños una leche sana, sin mixtificaciones ni impurezas, pobre en gérmenes microbianos y que se tolera perfectamente por el aparato digestivo. También se ha logrado que estos niños tengan un aspecto magnífico, una nutrición perfecta, que el desarrollo óseo, dentario, la marcha, sean normales, en una palabra, que sean semejantes en ésto a los niños criados a pecho, pero lo que no se ha conseguido ni se conseguirá, que las defensas en

estos lactantes para las enfermedades infecciosas y la tendencia en general a enfermar, sean ni parecidas a la que da la leche de la madre.

* * *

Tomó también de la «Puericultura Social» de BORCH MARIN, y colaboradores, una cita en la que se refiere a la crónica de FERNANDO CORTEZ, Psiquiatra Infantil de París, del «Coloquio de Londres» sobre «El Niño sin familia», que dice: «En los tres primeros años, el niño tiene necesidad de un contacto íntimo, físico con la madre, que puede ser reemplazada por un sustituto a condición de que éste tenga con el niño las mismas relaciones permanentes que tendría con su madre natural». Hasta aquí, la cita con la que no podemos por menos que estar conformes y no tenemos más que agregar sino que el niño que tiene su madre debe gozar también de ese contacto íntimo con ella. La unidad madre-niño, es una necesidad imperiosa que ha de ser mantenida. A los cinco años, el niño ha conseguido un grado de desarrollo tal, que le permite vivir con la autonomía a que llega al haberse alojado mucho los lazos que mantienen aún la dependencia respecto a su madre, que en las primeras etapas de su evolución era su ambiente total; que después se fué ampliando, modificándose en el sentido de ir sustituyéndose la influencia materna, progresivamente tanto en lo alimentario como en los demás aspectos de su vida, incluso en lo psíquico. Y cuando esa unidad se ha reducido al mínimo casi, en la edad escolar, el individuo es lo que ha de ser, y a pesar de la influencia que recibe del ambiente, está tan profundamente marcado por el desarrollo anterior, que escasamente se modificará en lo esencial.

El desarrollo integral del niño, exige que nos ocupemos, no solo de su nutrición, sino de la unidad bio-psico-social, que es él, como acertadamente ha dicho ESCARDO, y que no consideremos los problemas de nutrición desde un punto de vista exclusivamente alimentario sino en relación con la Unidad afectiva madre-niño y la situación de éste en la familia primero, y en la sociedad después.

En una crónica de un «Seminario sobre Psiquiatría y orientación infantiles», celebrado bajo los auspicios de la OMS, ha-

blando de la etiología de la inadaptación en los niños, se dice que ciertos mecanismos autonómicos como la acción de mamar, que deben recorrer todo su curso y que cesan cuando ha finalizado su misión, si esto no se cumple, se presentan desarreglos que perturban todo el organismo y se pueden manifestar en forma de malos hábitos.

Asimismo, al privar a un individuo de su madre, y el desmamar supone en gran parte la privación, durante los primeros meses y años de su vida, cuando se está formando totalmente, se mutila su afectividad y esto es causa, con frecuencia, de perturbaciones que pueden llegar, más tarde, a imposibilitar el establecimiento de relaciones satisfactorias con otros seres humanos, y la incapacidad para sostener esas relaciones mutuas pueden ser manifestación de enfermedad mental. La imposibilidad de mantener esa relación mutua con la madre que es la primordial en el género humano, como en muchos animales, puede ser el origen de alteraciones en la adaptación psicológica. De aquí se infiere la necesidad de mantener, como algo consubstancial con el buen desarrollo total del individuo, la alimentación al pecho de la madre. «La leche, ha dicho también ESCARDO, es un vínculo afectivo y es, además la única substancia destinada biológicamente en forma total (vale decir física y psicológicamente) a servir de alimento al hijo».

La Puericultura en la actualidad nos enseña que la nutrición del niño no es un problema de mecánica animada por una serie de principios rígidos, inalterables, plenos de prohibiciones o de tiranías que sacrifique a la madre o al hijo o a ambos al par. No exigimos a la madre, por ejemplo, que haga una alimentación determinada en cuanto a cantidad, calidad, o presentación de los alimentos, porque sabemos la influencia que el factor psíquico tiene en la buena nutrición. No pretendemos que la madre haga una vida retraída y de aislamiento alejada de las costumbres y de sus relaciones sociales honestas. No prohibimos el deporte suave, ni las modernas costumbres de ingerir moderadas cantidades de alcohol. No exigimos una frecuencia en las mamadas tal que constituya sacrificio pesado para la madre y un impedimento para su vida de relación. La unidad madre-niño se ha de sostener por el equilibrio entre las demandas y conveniencias del

uno con las exigencias de todo orden del otro. De lo contrario, se puede romper, por exceso de tensión, en uno de los polos, con perjuicio grave evidente, para el soma y las psiquis de ambos.

Nosotros hemos de pedir a la madre que dé pecho a su hijo, siempre que no exista una contraindicación cierta, temporal, o definitiva, y hemos de convencerla de que lo haga placenteramente, sintiendo de verdad la apetencia afectiva capaz de comunicarse por el contacto de su piel a los labios de su hijo, y con la expresión de su cara y de sus ojos y de su actitud toda, a los ojos y al cuerpo de su niño. Con esto no queremos decir, los que así pensamos, la aceptación de un exagerado concepto freudiano de la necesidad del contacto como fuente de placer, sino como ocasión de establecer la comunicación total del niño con su madre. Es por eso, que recomendamos a ésta dé el pecho tranquilamente, sin apresuramientos, en postura cómoda y sin preocupaciones. Debe destaparse el pecho en su totalidad, para que el hijo coja, no solamente el pezón, sino que también sienta el contacto y el calor del seno materno y excite con sus manos, al par que con los labios, el mecanismo nervioso reflejo juntamente con el psíquico de la secreción láctea en el acto de la tetada. El chupeteo del niño posee para la madre un sobretono emotivo más allá del mero estímulo local del pezón y de la areola.

* * *

Existen también muchas razones de orden moral que aconsejan, mejor diríamos exigen, la lactancia natural materna (la mercenaria, ni siquiera la admitimos). No hablemos del indiscutible derecho que el niño tiene al pecho de su madre por haber nacido de ella, ni del deber de esta de dar al hijo el alimento natural que para él posee. Eso sería exigencia y entiendo que la exigencia supone sacrificio y no es eso lo que pedimos a la madre; el lactar debe ser para ella un placer; la ternura y el amor se exaltan cuando la madre amamanta a su hijo, y nunca inspira la mujer mayor respeto y veneración que cuando es enteramente madre al criar al hijo con sus pechos. Hay en el Museo del Louvre, un cuadro que se titula «LA VIRGEN DEL COJIN VERDE», del que creo debíamos entregar una reproducción a todas las madres. Se ve a la Virgen muy bella, amamantando al Niño Dios, con

una expresión que no se calificar, sino decir que es amor y placer maternal divino que, seguramente, a la mujer que la vea, le hará sentir el deseo de amamantar.

Antes decía que no debemos referirnos a la lactancia materna con un deber sino como un placer. Por eso, no insistiré en ello multiplicando las citas que aquí podríamos traer para reforzar el argumento, como la de Fray Luis de León, que dice: «No será perfecta casada, la que no cría a su hijo y a la obligación que tiene, por su oficio de madre, de hacerlo bueno, va unido el de la leche de sus pechos». La de San Vicente Ferrer, que dijo: «Dios no dió los pechos a las mujeres para ornato, sino para cumplir con los deberes santos de la maternidad». O la del Padre Mariana, que dice, «Si una mujer, para evitar su deshonra hace abortar el feto, decimos que comete un crimen digno del odio público y del castigo de la justicia; y ¿ha de quedar impune que luego de dados los hijos a luz, puedan las madres apartarlos de sus senos? ¿Qué diferencia puede haber entre el hecho de arrojarlos del útero mientras los está formando la mano del Creador y el de privarlos de su alimento natural llamando a una nodriza, cuando ha visto ya la luz del día?» Creo que diría algo parecido en la época de los biberones, cuando se dan sin una causa plenamente justificada.

Prefiero insistir en la satisfacción que debe sentir la madre cuando da el pecho a su hijo, el que no solo le fué negado a cierta mujer, madre de un joven de la familia de los Gracos, sino que tuvo además la amargura de ver que, triunfador en una campaña, trajo como regalo a su madre una sortija de plata en tanto que a la nodriza la obsequió con un collar de oro, recompensando de esa forma, proporcionalmente, lo que cada una hizo por él; la madre lo trajo al mundo, forzosamente y le negó la leche de sus pechos; la nodriza le dió con el jugo de sus senos, la vida y el vigor que hicieron de él un esforzado guerrero. Casos parecidos se repiten constantemente. Todos los hemos visto cuando hemos tenido ocasión de asistir a niños criados en lactancia mercenaria. Y aun ahora lo vemos con cualquier niñera en quien la madre ha delegado la misión de cuidarlo y de darle el biberón, no contenta con haberle dado el pecho. Debíamos recordar a las madres el gesto de doña Blanca de Castilla, madre de San Luis, Rey de Francia, la que en cierta ocasión en que ella no podía dar el

pecho al entonces Príncipe, y teniendo este hambre, una dama de honor de la Reina, se lo dió ella; en cuanto lo supo Doña Blanca, le introdujo los dedos en la boca al Príncipe y le hizo vomitar la leche que había tomado, porque no podía tolerar que otra mujer le disputara la cualidad de madre.

No se me oculta, y así quiero hacerlo constar, que en algunos casos será muy difícil plantear las cosas de manera que la madre sienta el placer de amamantar al niño. Así, por ejemplo, las que tienen un hijo no deseado; el caso de la soltera o de la abandonada por el padre de su hijo, cualquiera que sea el motivo de abandono; algunas múltiparas de familia numerosa y económicamente desgraciadas, en las que un hijo más es también una carga muy pesada. En algunos casos también existe un motivo de desamor hacia el hijo, que va a nacer de un embarazo que hace pasar a la madre por todas las etapas de la gestosis, o de un parto dis-tóxico o muy doloroso. Las mujeres depauperadas que se sienten incapaces de criar. Las que padecen grietas de pezón, que hacen muy dolorosas las tetadas. Algunas mujeres que no son felices en su matrimonio y extienden al hijo el desamor que les inspira el padre. Todos estos casos y algunos más, nos plantean problemas que, sin duda alguna, se pueden resolver, la mayoría de las veces sin abandono de la lactancia natural materna.

Hay también un tipo de mujer a la que en un trabajo que leí, no recuerdo en donde, se les llama, madres intelectuales, que lo son nada más que, de la extremidad cefálica, que no ven al hijo más que como educadoras, pero no como madre nutricia.

Es indudable que, en muchas de estas madres, o en casi todas ellas, el acto de amamantar no solo no es un placer, sino que constituye un momento desagradable, antipático, repetido múltiples veces con carga afectiva de signo negativo, que relaja el amor materno y rompe la unidad materno-infantil. Estas mujeres no suelen confesar, no pueden confesar, su repulsa a la lactancia y recurren, voluntaria y hasta involuntariamente, sin que en ello intervenga la conciencia a pretextar debilidad, dolores de espaldas, etc. y la carga afectiva negativa a que he aludido llega si no se pone el oportuno remedio, a crear situaciones serias, aún graves, para la mujer misma, y pueden ser origen de malestar y desarmonía familiar.

Podría traer en apoyo de mis palabras, decenas de casos muy demostrativos de experiencia personal, pero me limitaré a decir algunos, muy pocos, bien definidos.

En el primero se trataba de una mujer útil para la vida sexual, de familia bien acomodada y de buen estado de nutrición que tenía su segundo hijo. Al primero se le crió en lactancia artificial y al segundo se le quería desmamar también a pesar de que la madre tenía buena secreción lactea. El intento de impedirlo por mi parte, fué inútil, pues aquella madre decía, que le horrorizaba amamantar al niño, porque cada vez que se le cogía al pecho «le parecía que se le agarraba un bicho». Después de hablar con ella, y de ella, llegué a la conclusión de que se trataba de un caso de psiquiatría.

El segundo caso, es el de una señora joven, fuerte, con personalidad labil-nerviosa. Tenía su primer hijo, de dos semanas de edad, nervioso como la madre, lloraba mucho, se impacientaba cuando estaba mamando, lo que se interpretaba como manifestación de intranquilidad por hipogalactia, y era el motivo de que se me planteara la cuestión de lactancia mixta o artificial. Los pechos estaban llenos. Estudiado el caso, dispuse al niño luminal y unos suplementos de babeurre en lactancia mixta o incidente, al par que tratamos a la madre explicándole lo que ocurría por su nerviosismo y el de su hijo, asegurándole conseguiría criar a pecho un niño hermoso si se sosegaba, tenía confianza en sí misma, comía bien y dormía tranquilamente. Tuvimos la suerte de que en la primera semana el niño aumentara de peso, 400 gramos, y así pudimos asegurarnos la confianza de la madre y disminuir los suplementos que dábamos al niño. Nuevo aumento de peso en la segunda semana de tratamiento, ahora de 250 gramos, con lo que la madre, tranquila ya, recobró el apetito, el sueño, y la confianza en sí misma; el niño, sin dejar de ser muy nervioso, estaba menos excitado y pudimos suprimir totalmente los suplementos de babeurre que aún se le daban y se crió bien a pecho solo.

En el tercer caso, conseguimos también el éxito de una lactancia natural cuando parecía segura la agalactia. Se trataba de un recién nacido con mal estado de nutrición, sin reflejo de succión, en el final de la primera semana de su vida, al que no se le había dado alimento alguno y había tomado solamente algo de té

con un poco de azúcar. La madre primípara joven, hija única muy mimada, de aspecto delicado; por expresión se obtenían unas gotas de leche calostrada, pero se veían mamas bien conformadas con fuerte red venosa, abundante tejido glandular, y signo de Moll positivo. Contando con la colaboración del marido, conseguimos, a pesar de la decidida oposición de la abuela, que la madre le pusiera el pecho al niño cada tres horas, que se hiciera extracción manual de la leche con aspirador, que ésta se diera a niño con una cucharilla al par que hacíamos lactancia mixta con babeurre. Con paciencia por parte del marido y de la mía, oposición activa y nerviosismo de la abuela (no hay que decir que se trataba de la materna), y aceptación pasiva de la madre, a la que pasando los días conseguimos interesar en nuestros afanes por conseguir la alimentación al pecho, a las tres semanas de edad del chico se estableció el reflejo de succión, aumentó con ello fuertemente la secreción de leche hasta el punto de poder suprimir en pocos días los suplementos de babeurre y al fin se estableció la lactancia natural con resultado magnífico,

En los dos casos últimos, el resultado favorable lo fué, no solo para el niño actual, sino que también para los que le siguieron y sigan aún, pues tratándose de primíparas si no se hubiera conseguido la alimentación a pecho, esas madres habrían quedado con ceptuadas como inaptas para criar y en los partos sucesivos se habría establecido inmediatamente lactancia artificial con el con siguiente peligro para los nuevos hijos.

Aquí tenemos otro caso. Es una joven madre, primípara con excelente estado de nutrición a pesar de ser calificada de débil por su madre, en los comienzos de la cuarta semana después del parto, con abundante secreción láctea, no obstante habers establecido ya lactancia artificial; niño nacido a término, bien desarrollado, con buen estado de nutrición. Se me consulta por qué «don fulano» que asistía al niño, «andaba de cabeza», según las propias palabras de los familiares, y no conseguía que hiciera buenas deposiciones y no tuviera vómitos que sin la menor duda eran de sobrealimentación. Había en la mesa de noche y en la coqueta, un verdadero montón de botes de dietéticos, que se habían ido empleando sin llegar a terminar el contenido de ninguno; preparados de Luminal, Belladona, Citrato sódico, laxantes

vitaminas, supositorios, etc. Estudiado el caso aconseje lactancia natural materna, tratando de convencer a ambas señoras de que no solo es posible sino deseable y sin peligro alguno para la madre y para el hijo; se opone la abuela materna, porque teme por la salud de su hija, a pesar de que la tranquilicé respecto a este extremo; no se convence la madre porque le han hecho creer que es incapaz de criar a pecho, y por lo visto tampoco el padre de la criatura aceptaba esa clase de lactancia, según referencias, pues estaba ausente, por temor a que se estropeará su esposa (yo aún dudo sobre este extremo). Insisto en que podía y debía establecer la alimentación al pecho y como no consiguió vencer la oposición después de haber discutido ampliamente con la madre y con la hija, abandoné la casa diciendo aún que había de criar a pecho. Perdí el cliente que prometía ser substancioso y no conseguí mi propósito de que aquel niño fuera criado con el pecho de su madre.

Fué un fracaso y creo que por falta de ductibilidad, mejor diría, de habilidad, a pesar de mi veteranía. Debí proceder con mayor tacto y acaso hubiera logrado rescatar el pecho para aquel niño y para los hermanitos que vengan después.

Aunque podríamos seguir examinando casos concretos demostrativos de lo que a veces ocurre cuando siendo posible una lactancia natural se oponen circunstancias reales o aparentes a ese modo de alimentación; voy a citar el último. Una mujer que, según me dijo, había estado tratándose como tuberculosa pulmonar, y me consultaba para que le dirigiera la alimentación artificial de su niño, porque el tisiólogo le había recomendado no criara a pecho. Esta mujer estaba curada, sometida a observación, sin incidentes durante el embarazo, y me parecía que su estado general era excelente. En lugar de decidir enseguida la alimentación que se debía dar al niño, aplacé la decisión hasta plantear la cuestión al tisiólogo para que se examinara el problema, no solo desde el punto de vista de la madre, sino teniendo también en cuenta lo que convenía al niño. Colaboró con buena voluntad, nuestro compañero y la madre aceptó gustosa la decisión que adoptamos al final, que fué establecer una lactancia natural casi en su totalidad, con dos tomas de leche extraña para que no resultara pesada la carga, que la madre tenía que soportar al criar

a pecho, y tuvimos la satisfacción de ver criarse perfectamente al niño, y que no había contratiempo alguno para la madre.

* * *

Creo que este es el momento oportuno para copiar dos párrafos de lo que Su Santidad el Papa reinante Pío XII, dijo el 29 de Octubre de 1951, a la UNIONE CATTOLICA ITALIANA DE OBSTETRICHE, en los que entre otros, aconsejaba a las matronas lo que debían hacer en el ejercicio de su profesión. «Infundir en el espíritu y en el corazón de la madre y del padre, el deseo, el gozo, la acogida amorosa del recién nacido desde su primer vagido. El niño formado en el seno materno es un regalo de Dios, que confía su cuidado a los padres». Y más adelante: «A vosotras toca hacer gustar a la joven madre, más que con palabras con toda vuestra manera de ser y de obrar, la grandeza, la belleza, la nobleza de aquella vida que se desarrolla, se forma y vive, en su seno, que nace de ella, lleva en sus brazos y nutre en sus pechos, hace resplandecer a sus ojos, y a su corazón el gran don del amor de Dios hacia ella y hacia su niño».

Por tratarse de un giennense voy a citar la obra del doctor GUTIÉRREZ DE GODOY, Médico Titular de Jaén, titulada «Tres discursos para probar que están obligadas a criar a sus hijos, a sus pechos, todas las madres cuando tienen buena salud», publicado en 1629.

El discurso segundo, lo titula «Que es muchísima crueldad no criar las madres a sus hijos», y el capítulo VI del mismo, dice: «¿Qué leona o que osa cruel hay que, oyendo llorar a sus hijuelos, no deje cualquier presa importante para acudir a socorrerlos con sus pechos? ¿Qué planta hay que por alimentar y criar su fruto no se desmedre? Así vemos por experiencia, y solo la mujer es la madre más sin piedad para sus hijos que crió la naturaleza».

El discurso tercero lo titula: «De los daños y peligros que se siguen de no criar las madres sus hijos a sus pechos», y dice NÁJERA ANGULO, de quien tomo la cita, que es un verdadero manual de Puericultura.

Entiendo es ya excesivamente larga esta modesta disertación con la que no pretendo otra cosa que exponer el criterio, que no puedo decir sea personal, porque es de todos los Pediatras,

aunque unos los manifestemos y sostengamos con mayor ardor que otros, de que la lactancia natural es insustituible cuando menos hasta ahora, y pedir la colaboración de todos los compañeros para oponernos a la corriente demasiado viva que se ha establecido hacia la lactancia artificial. El maternólogo puede hacer psicoterapia preparando el ánimo de la embarazada; cuidando el estado de nutrición y del feto, y del equilibrio hormonal; haciendo profilaxis de las grietas de pezón y consiguiendo el parto y el niño, en las mejores condiciones que sea posible. El médico de familia, si así podemos llamarlo aún, o médico general, influyendo sobre las madres y sobre los familiares de ésta; tratando el estado general de la mujer que lacta si ello fuere preciso; midiendo muy bien sus palabras y no tomando una decisión de aconsejar se despeche a un niño, sin meditar bien la resolución, y aún creo que pidiendo la colaboración del Pediatra que es el defensor natural de los derechos del niño y que, en último término, establecerá una lactancia mixta o artificial si llegara el caso, en condiciones favorables. El Pediatra defendiendo siempre el derecho que tiene el niño al pecho de su madre, sin olvidar que a éstas no podemos exigirles un sacrificio injusto cuando las circunstancias les sean desfavorables; anteponiendo su deber a la conservación de clientes frívolas o engañadas o psicópatas. No estaría de más consignar aquí que podríamos y debíamos crear lactarios o bancos de leche de mujer a los que podríamos recurrir en momentos de agobio para que nos solucionaran una situación momentánea y permitieran establecer o continuar después una lactancia natural. Y todo médico que estando convencido de que la mortalidad infantil es mucho mayor entre los criados en lactancia artificial; que el estado de desarrollo total es muy superior en los criados a pecho y proclamándolo así en todo momento y lugar.

Es nuestro deber. En la «Deontología Médica de L. ALONSO MOÑOYERRO, actual Arzobispo de Sión, en el capítulo III, artículo 123, se dice: «Deber del médico es, inducir a las madres que lacten a sus hijos a sus propios pechos, inculcándoles que se trata de una obligación impuesta por las necesidades del recién nacido, y que esa lactancia entra, además, en las condiciones del equilibrio fisiológico de la misma madre». Y en el artículo 128, dice

también: «Solo ante la imposibilidad de que la madre crie a su pecho al hijo y de que pueda efectuarse la lactancia de nodriza en las debidas condiciones expuestas en el artículo anterior, transigirá el médico en que su pequeño cliente sea alimentado con lactancia artificial, de cuidados muy exquisitos y de malos resultados».