Alumna: Laura Vendrell
Tutor: Antoni Pons

L'aliment de la vida: la lactància materna

Presentació

El tema sobre el qual tracta aquest treball, la lactància materna, sempre m'ha resultat d'un gran interès. La gestació és un procés natural que provoca una sèrie de canvis en el cos de les dones, que culmina en el moment de donar a llum un nadó. De forma també natural, aquests canvis han preparat els pits de la mare per tal de proveir el seu fill de l'aliment necessari per sobreviure. Tot i que l'alletament matern és un procés del tot natural, no sempre ha estat ben vist, i moltes vegades ha quedat amagat i envoltat de prejudicis i falses creences. Jo vaig voler avaluar, principalment, el grau de coneixement dels meus companys del col·legi i copsar l'experiència de les dones que han estat mares recentment.

Amb aquesta motivació, es va iniciar la feina d'endinsar-me en el coneixement de la lactància materna i sobretot d' explorar els sentiments de les dones que han estat mares recentment.

Aquest treball té diversos objectius per assolir:

—Descriure totes les característiques que posseeix la llet materna humana i la llet artificial.

—Descriure el procés que pateixen els pits des de la fecundació fins a l'alletament del nadó.

—Conèixer i entendre quines són les experiències que han viscut diverses mares en el procés de la lactància.

—Conèixer l'opinió de diferents doctors sobre la lactància materna.
—Esbrinar i establir el grau de coneixement dels alumnes de 1r i 2n de batxillerat de la meva escola sobre aquest tema.

Metodologia

La recerca d'informació sobre la lactància materna s'ha extret, majoritàriament, d'Internet: s'ha buscat en pàgines web especialitzades en aquest tipus de lactància.
Amb l'objectiu d'establir un grau de coneixement sobre la lactància materna en els joves, els cursos de primer i segon de batxillerat van ser els escollits perquè són els cursos amb el major nivell d'edat i que, així ho hem d'entendre, també tenen el major grau de coneixement a l'escola. Les preguntes van ser formulades i consensuades amb l'ajuda del tutor del treball. Un cop les enquestes van ser contestades, els resultats es van sintetitzar en forma de gràfics acompanyats de comentaris.
Per tal de conèixer el punt de vista de les mares, va caldre posar-se en contacte amb diverses associacions que donen suport a la lactància materna. Aquestes van permetre que algunes d'elles fossin entrevistades durant els horaris de les trobades i d'altres ens en van proporcionar els números de telèfon i els correus electrònics. Després es va intentar posar-se en contacte amb elles i es va haver de trobar un dia adequat per a la trobada. Durant l'entrevista, algunes de les mares van permetre que la seva veu fos enregistrada, per així facilitar la feina de transcripció, però d'altres van preferir mantenir el seu anonimat, la qual cosa és totalment acceptable.
Les preguntes de l'entrevista es van formular amb la intenció que les mares expressessin les seves experiències.
Per fer les entrevistes a les dues doctores primer es va haver de contactar amb elles. Cal remarcar que va resultar ser d'una gran dificultat trobar metges que estiguessin disposats a participar. La doctora Gemma Castillejo va ser escollida principalment perquè és especialista en digestologia pediàtrica a l'Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Barcelona. La doctora Montserrat Bosch també es va mostrar disposada a participar. Les preguntes fetes a les doctores també van ser consensuades amb l'ajuda del tutor del treball.

Cos del treball

A continuació se sintetitzen els resultats de les entrevistes.
1. A les mares

Un dels objectius que es volia assolir amb aquest treball era interrogar diverses dones que han estat mares recentment per arribar a conèixer la seva experiència amb

la lactància. Es va haver de contactar amb diverses dones disposades a explicar la seva pròpia experiència i a participar en la meva recerca. Es van formular diferents preguntes i diverses mares van respondre-les. Després de fer les entrevistes es va fer un breu resum per tal de no oblidar la conversa i així facilitar la feina diària.
—Rutina diària: Totes les mares entrevistades han coincidit en el fet que el canvi de rutina que han patit un cop han donat a llum el nadó ha estat molt brusc. Explicaven que abans gaudien de més temps per a les amistats i que actualment ja no en disposaven. Els seus horaris van haver de canviar, juntament amb els seus hàbits, de manera estrepitosa.
—Tipus de lactància: La lactància més seguida ha estat la lactància artificial. Van haver d'abandonar la lactància materna fonamentalment per causa de la hipogalàctia (poca producció de llet) i la mastitis (inflamació del teixit mamari). La lactància mixta i la de biberó es troben en segona posició.
—Relacions amb el pediatra: La quarta part de les dones entrevistades fan menció de la poca professionalitat mèdica i d'una assistència freda i impersonal. Per aquest motiu es van sentir més insegures a l'hora de prendre decisions importants sobre la lactància. Dues de les mares entrevistades van patir una depressió postpart que atribueixen, en part, a la manca d'interès dels seus metges quan van tenir infeccions als pits.
—Relacions amb l'entorn més proper: Totes les mares van rebre el suport tant d'amics com de familiars a l'hora de nodrir el nadó, excepte una mare, la qual explica que la seva família es va despreocupar d'ella i va haver de dur la criança tota sola.
—Inconvenients fisiològics: Una de les mares a les quals es va entrevistar va resultar ser d'un gran interès, ja que prèviament havia patir càncer de mama i a causa d'aquesta malaltia no va poder donar el pit i seguí una lactància artificial. Patí molt pel seu fill ja que volia proporcionar-li la millor llet possible. La majoria de mares van patir d'infeccions als mugrons, d'inflamació del teixit mamari i de poca producció de llet.
—Conciliació laboral: La majoria de les mares van haver de deixar temporalment i parcialment la seva feina, excepte una a la qual li van permetre dur el fill a la feina i que utilitzà tetines per extreure's la llet dels pits mentre treballava.
—Experiències exteriors a casa: Fora de l'entorn més proper, totes les mares van haver d'actuar amb bastanta cautela per prevenir comentaris i prejudicis de la gent del carrer. No van tenir cap tipus de queixa o problema però, tot i això, una de les mares entrevistades va explicar que una dona d'edat avançada va apropar-se-li un dia i li va fer un breu comentari sobre com havia de dur el nadó en braços.

2. Entrevista a la doctora Gemma Castillejo de Villasante
—Posició sobre l'alletament matern: La pediatra Gemma Castillejo, durant l'entrevista, deixà clar en diverses ocasions la importància de l'alletament matern. Des de l'inici de la conversa esmentà que la lactància materna és la millor font d'alimen-

tació i que l'Organització Mundial de la Salut recomana seguir de manera estricta l'alletament matern durant els primers sis mesos de vida del nadó. Va comentar que seria política i èticament incorrecte que un metge o pediatra recomanés seguir la lactància artificial a una mare que no presenta cap problema ni contraindicació mèdica per dur a terme una lactància materna.
—Opinió sobre els còlics del lactant: Quan el nadó assoleix l'època màxima de plors, s'acostuma a relacionar amb molta facilitat amb els còlics del lactant. La pediatra explica que actualment no hi ha prou evidències per saber a què és degut aquest procés, i que s'han fet estudis que posen de manifest que aquest període d'apogeu de plors és comú en totes les cultures i races. En la seva opinió es pot atribuir a un problema neurològic perquè el nadó encara ha d'aprendre a regular el dia i la nit, a estar més alerta i a saber autocalmar-se. Tot i així, no es pot descartar que hi hagi una part dels bebès que pateixin de còlics, però no s'ha de generalitzar, ja que quan ploren no es pot saber amb certesa el que els està passant.
—Explicació sobre les propietats immunitàries de la llet materna: La doctora Castillejo va explicar que la lactància materna s'ha de seguir estrictament, si no és que la mare pateixi d'hipogalàctia (producció insuficient de llet), mastitis o infeccions, ja que la llet materna ens transfereix uns factors antiinfecciosos, dels quals les llets artificials no disposen, que ens protegeixen de malalties. Qualsevol aliment o substància que la mare ingereixi serà transmesa al seu nadó mitjançant la llet materna. La doctora explica que hi ha pacients que han aturat la lactància per estar afectats de refredats o de febre, i que és important que no abandonin l'alletament matern ja que l'organisme de la mare ha començat a fabricar anticossos que acabaran sent transmesos al lactant i el protegiran enfront de les infeccions.
—Opinió sobre la disminució del càncer de mama pel fet de donar el pit: La doctora va explicar que actualment la relació entre la lactància i la disminució de la incidència de càncer de mama és un tema que s'està estudiant en diversos països. El que se sap és que la producció de llet pot tenir un efecte protector en el procés de maduració de les cèl·lules mamàries. Va argumentar-ho dient que durant la fabricació de la llet materna s'alliberen uns factors de creixement que tenen un efecte preventiu enfront del desenvolupament de cèl·lules cancerígenes del pit.

3. Entrevista a la doctora Montserrat Bosch
—Posició sobre l'alletament matern: La pediatra Montserrat Bosch no manifestà cap tipus de preferència sobre el tipus de lactància. Va explicar que ella sempre dona suport a la mare independentment de la seva decisió, ja que creu que donar el pit és un dret per a les dones i que no és cap obligació. Va explicar que ella veu que en la societat actual es manté la creença que la lactància materna és el millor aliment per als nadons, però que la decisió de cada família té més importància. Va esmentar que

cap tipus de professional mèdic pot pressionar cap família per al seu benefici, encara que cregui que està fent quelcom correcte.
—Opinió sobre els còlics del lactant: Per a la doctora, és important adonar-se que qualsevol persona pateix en veure el sofriment dels altres i molt més si es tracta del plor d'un nadó. En la societat actual tenim la necessitat de buscar un motiu immediat davant d'aquest plor, però hem de ser conscients que a vegades els nadons ploren sense tenir dolors o molèsties. Creu que és evident que hi haurà una part dels plors que es poden atribuir als còlics del lactant, però una altra part no hi tenen relació. Explicà que qualsevol ésser humà pateix en veure un nadó plorant i que qualsevol persona ha d'assumir que actualment s'està vivint en una societat de risc i que, per necessitat, se'n busca un motiu immediat. Però va explicar que a vegades els nadons ploren i no sempre és degut a dolors o molèsties. Creu que és evident que hi haurà una part dels plors deguts als còlics del lactant, però que no sempre en pateixen i que, afortunadament, és quelcom que es pot resoldre.
—Explicació sobre les propietats immunitàries de la llet materna: La doctora explicà que avui en dia es té un coneixement extens de les substàncies que pren la mare i que pot transmetre per la llet materna al seu fill, motiu pel qual s'ha de tenir un seguiment estret de les medicacions que prengui la mare. És molt important saber que tots els anticossos dels quals disposa la mare seran transferits al nadó a través de la llet de la mare, que li deixarà la seva immunitat fins que l'infant pugui desenvolupar la seva pròpia.
—Opinió sobre la disminució del càncer de mama pel fet de donar el pit: En opinió de la doctora, el nostre estil de vida i el consum de substàncies tòxiques suposen un risc de desenvolupar un càncer de pit que hem d'assumir. El fet que la lactància materna suposi un risc menor de càncer de pit no hauria de ser un element determinant a l'hora d'escollir el tipus de lactància a seguir.

Conclusions

De les enquestes als alumnes es pot concloure el següent:
—En ambdós grups crida l'atenció el desconeixement sobre la durada recomanada de l'alletament matern d'un infant.
—També es fa palès el desconeixement en els dos grups sobre la freqüència amb què s'ha de donar el pit.
—Tots dos cursos comparteixen la creença errònia que hi ha aliments que estan prohibits a la mare mentre dona el pit.
—Pel que fa a la necessitat de la mare de seguir una dieta especial mentre alleta, la posició que ha de tenir, si cal extreure's la llet d'un o dels dos pits o la relació de la lactància amb els còlics del lactant, les opinions estan dividides de forma bastant

igual. Aquest fet ens pot fer sospitar que les respostes han estat elegides de forma arbitrària, tot i que no en podem tenir la certesa.
—Pel que fa als beneficis per a la mare, és majoritària la creença que s'estableix un vincle afectiu més intens entre mare i fill.
—El grau de coneixement dels beneficis de la lactància materna per al nadó són més alts en ambdós grups.
—Com a excepció al punt anterior, podem veure que la relació amb un nivell d'intel·ligència més alt és un tema desconegut per a la gran majoria.

Bibliografia

—ALBA LACTANCIA MATERNA: hipogalactia. http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche-materna/ Juny 2016
—WOMENSHEALTH: Lactància materna. https://www.womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/la-lactancia-materna.pdf Agost 2016
—WIKIPÈDIA: Lactància materna. https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna Agost 2016
—LA LIGA DE LA SALUD: Breastfeeding information. http://www.llli.org/langespanol.html Setembre 2016
—PEDIATRÍA INTEGRAL: Lactància artificial. http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-artificial/ Setembre 2016
—GEOSALUD: Lactancia materna. http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/mama/lactancia_materna.html Setembre 2016
—WIKIPÈDIA: Leche maternizada. https://es.wikipedia.org/wiki/Leche_maternizada