

# Lactancia en Tándem

Mariana Andreani. DNI: 37.628.622

Valeria Martina Pereira Avila DNI: 28.091.719

Antes de comenzar daremos un breve pantallazo sobre los diferentes mitos basados en la lactancia, recién allí podremos abordar sobre el tema correspondiente.

## **Mitos sobre lactancia**

### **1- Tu leche no le satisface**

La leche de la mamá tiene todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé y no hay leche mala. Además, el estómago del recién nacido es prácticamente del tamaño de un poroto, por lo que no necesita grandes cantidades en cada toma. La mamá no tendrá nunca poca leche sino la suficiente para las necesidades de su bebé.

### **2- Después de los 6 meses, la leche ya no le alimenta**

Esto no es así. Conforme el bebé va creciendo, la leche va cambiando y adaptándose a sus necesidades de alimentación y generación de anticuerpos.

### **3- Es normal que duela dar de mamar**

Dar de mamar no debería producir dolor. Sin embargo, la experiencia de muchas madres, y que hasta las hace desistir de la lactancia, es de sufrir grietas e irritación, que provocan mucho dolor. El problema es que el bebé no está teniendo una buena posición para mamar ni un buen agarre y por eso se lastima el pecho de la mamá. Pero el buen agarre se puede enseñar.



### **4- El bebé debe mamar cada 3 horas**

Esto no es cierto. El bebé debe mamar a libre demanda, es decir, cada vez que lo pida. La idea de que se debe esperar cierta cantidad de horas para que los pechos se recarguen, no es correcta. Mientras succiona el bebé, el cerebro recibe órdenes de producir más leche. Por ello, cuando más leche se da, más leche se produce.

## **5- Si estás enferma, no amamantes**

Cuando la mamá está enferma, produce anticuerpos que serán transmitidos a su bebé a través de la leche. Es decir, es beneficioso que el bebé siga mamando aunque su mamá esté enferma. Además, la mayoría de los medicamentos son compatibles con la lactancia. El sitio [e-lactancia.org](http://e-lactancia.org) ofrece un listado de medicamentos que pueden usarse en periodo de lactancia.

Por supuesto, existen casos especiales en los que el médico indicará pausar o discontinuar la lactancia.

## **6- Las comidas que aumentan la producción de leche**

Aunque cada región del mundo tiene sus ideas y costumbres al respecto, los estudios científicos dicen que lo que aumenta la producción de la leche es la succión y no algún tipo especial de alimentos.

No obstante, es fundamental que la mamá que está dando de mamar se alimente de manera correcta, con una alimentación variada y equilibrada.

## **7- Si el pezón no tiene punta, no se puede dar de mamar**

La verdad es que la forma del pezón no incide en el proceso de amamantamiento, puesto que el bebé debe agarrarse de la areola y no de la punta, para amamantar.

## **8- Cuando vuelvas al trabajo, no te queda otra que darle leche de fórmula**

No. Siempre la mejor leche será la que produzca el cuerpo de su mamá, que es la que se adecua a todas sus necesidades y existen formas de extracción y almacenamiento.

## **9- Si la mamá se asusta o está muy estresada, la producción de leche se cortará**

Solo parcialmente es cierto, pues la bajada de leche puede disminuir o demorarse momentáneamente, debido a que en situaciones de estrés se aumentan los niveles de adrenalina y esto inhibe la subida de la leche; deja de producirse oxitocina, lo que provoca la desaparición temporal del reflejo de eyección o subida de la leche.

Sin embargo, basta con que la mamá se relaje, descanse un rato, tome agua, se tranquilice, para que todo vuelva a la normalidad

## **10-Si te embarazas, debes cortar la lactancia**

El embarazo y la lactancia son perfectamente compatibles. Lo que ocurrirá probablemente, es que con el nuevo embarazo, durante unos días, la leche cambiará su sabor y puede que el niño la rechace temporalmente, pero una vez

superada esa etapa se puede continuar sin problemas, dando lugar a lo que se conoce como **lactancia en tándem**.

### **Que es la lactancia en tándem?**

Una madre está amamantando a su hijo, vuelve a quedar embarazada, decide no interrumpir la lactancia y seguir dando el pecho durante todo el embarazo. Una vez nacido el pequeño, amamanta a los dos conjuntamente o por separado. Esto es la lactancia en tándem.

**Tándem**, cuya raíz etimológica se halla en la lengua latina, **es una noción que refiere a la unión o al trabajo conjunto de dos componentes que resultan complementarios. Las unidades que componen un tándem, de este modo, colaboran entre sí con un fin.**

Y es desde aquí que queremos desarrollar el tema, sobre las unidades que componen un tándem, que colaboran entre sí con un fin. A continuación detallamos ese fin que encontramos tan beneficioso para la mamá, para el bebé por venir, y para el hermano mayor.

### **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA EN TÁNDEM**

- Hace que la pérdida de peso del recién nacido sea menor y se recupere más rápidamente. También es habitual que en el hermano menor no se observen las conocidas crisis de crecimiento.
- Asegura una buena provisión de leche materna al haber más estimulación, la subida de la leche se produce igual, pero con la **ventaja** de que tienes un hijo mayor que te ayuda a descongestionar los pechos.
- no favorece el contagio de enfermedades entre hermanos, incluso es probable que el hecho de que la madre comparta la misma inmunidad con ambos hijos consiga que el pequeño reciba defensas para luchar contra los virus o bacterias de los que el mayor es portador.
- No perjudica la salud de la madre. Seguir dando el pecho durante el embarazo no genera mayor gasto energético ya que suele disminuir de manera importante la producción.

Teniendo en cuenta las necesidades de las madres cuando se les preguntaba sus razones para seguir con la lactancia materna en tándem, las respuestas más frecuentes han sido:

- Para respetar las necesidades del hijo mayor.
- Porque tenían interés como madres por vivir esa experiencia.
- Porque querían favorecer el vínculo entre hermanos.

También están los testimonios de madres que manifiestan sus propias experiencias:

“Amamantar en tándem me facilitó el inicio de la lactancia del menor y disminuyó las molestias que sufrí en la lactancia del mayor como por ejemplo la ingurgitación”

“Haber respetado sus necesidades y no haber interrumpido su lactancia ha creado un vínculo muy especial entre mi hijo mayor y yo”.

“Amamantar en tándem me ha facilitado el poder ayudar a mis hijos a superar sus episodios de celos”.

“He observado que el hecho de mamar juntos ha hecho que mis hijos establezcan una relación muy especial entre sí”.

Dicho esto, se encuentra aún la negativa de algunos obstetras que hasta el día de hoy advierten a las embarazadas, erróneamente, que lactar durante el embarazo puede provocar:

- Aborto involuntario.
- Parto prematuro.
- Retraso de crecimiento intrauterino.

Entonces aquí la pregunta ¿cuál es la razón necesaria para impedir algo que se ha comprobado que es natural?

Para encontrar respuestas buscamos más información al respecto, y derivamos en el papel de la oxitocina.

### **Que es la oxitocina?**

**La oxitocina es una hormona que liberamos las mujeres en nuestro organismo de manera natural durante algunos momentos de nuestra vida, entre ellos, el parto.** Esta hormona comienza a ser producida por una glándula ubicada en la región central cerebral, que se llama hipotálamo, durante los últimos meses del embarazo y se intensifica la liberación cuando llega el momento de dar a luz.

**La oxitocina interviene en determinados procesos fisiológicos, activando comportamientos a nivel mecánico en órganos específicos como el útero y**

**las mamas**, pero también influye en el comportamiento por su acción en determinadas áreas del cerebro. **Se la conoce también como la hormona del parto, dada la función que cumple en este momento, y es provocar en nuestro organismo las contracciones del útero para que, por un lado el futuro bebé comience a moverse a través del canal del parto, y por otro lado, para dilatar el cuello del útero y facilitar el paso del niño.**

El alumbramiento de la placenta exige unos niveles aún más altos de oxitocina que la expulsión del bebé, por eso el pico máximo de oxitocina en la vida de una mujer es justo después del nacimiento del mismo. **En el caso de las mamas provoca el reflejo de eyeción de la leche favoreciendo la lactancia.**

La oxitocina no solo interviene en el cuerpo de la mujer durante el parto y la lactancia, sino que es una de las hormonas centrales de la excitación sexual y de los orgasmos tanto de hombres como de las mujeres. Los niveles de esta hormona en sangre aumentan durante el acto sexual y aún más durante el orgasmo. **Durante el orgasmo femenino, la oxitocina produce contracciones uterinas** que ayudan a transportar el esperma hacia el óvulo para facilitar la concepción, y durante el orgasmo masculino, la oxitocina provoca contracciones en la próstata y en las vesículas seminales.

Además, es considerada un gran mediador y **controlador de las emociones** y comportamientos sociales como el amor, la memoria, la rabia, la agresión y el establecimiento de correlaciones entre experiencias pasadas y presentes, promueve un aumento del umbral del dolor y un **descenso de los niveles de ansiedad, disminuye el miedo e incrementa la confianza, la empatía y la generosidad.**

Por tanto bajo los efectos de la oxitocina sentimos bienestar, estamos más tranquilos y con una mayor y mejor predisposición ante los demás. Por eso **la oxitocina juega un papel fundamental en el vínculo y el cuidado del bebé. Puede decirse que su misión es facilitar la propagación de la especie. La oxitocina está implicada en comportamientos sociales como la memoria social que es la habilidad para reconocer un individuo del mismo grupo, la formación de vínculos, el apego, la empatía y el comportamiento maternal y paternal.** Los niveles de oxitocina son más altos en las hembras que en los machos de cada especie y en ellos provoca conductas agresivas y de competición. **Es la hormona del amor, de la calma y el contacto, sólo se libera cuando se dan estas condiciones.**

Por el contrario **es inhibida por la adrenalina, una hormona que liberamos los mamíferos en situaciones de emergencia:** cuando tenemos frío, miedo o nos sentimos en peligro. **De esta manera la naturaleza regula la producción de oxitocina, frenándola en los momentos en que sería peligroso para la hembra dar a luz, por encontrarse un depredador cerca.**

**Los niveles de la oxitocina dependen a su vez de otras hormonas e influyen así mismo en la producción de otras como los estrógenos, la dopamina, serotonina, prolactina y endorfinas. La prolactina por ejemplo está directamente implicada en los cuidados maternos/paternales hacia las crías y tiene un efecto relajante.** La dopamina es la encargada del sistema de recompensa, que hace que tendamos a repetir los comportamientos que maximizan recompensas. Las endorfinas por su parte son analgésicos naturales que nos proporcionan bienestar. De manera que una persona con altos niveles de oxitocina se sentirá más feliz.

Ahora bien, ¿existe alguna posibilidad que la hormona oxitocina segregada con la estimulación del pezón pueda provocar potencialmente el parto?

No se han encontrado diferencias en la duración del embarazo, ni en el peso del recién nacido ni en su crecimiento posterior ni en la tasa de abortos entre mujeres embarazadas que continúan amamantando y las que no.

Se ha publicado menor aumento de peso, disminución de los niveles de hemoglobina y otros problemas en mujeres que amamantan durante el embarazo, en especial en poblaciones desfavorecidas económicamente. Muchos de estos trabajos son antiguos y no se han podido reproducir por lo que, en general y en especial en países desarrollados, la lactancia aun suponiendo un mayor gasto energético, se considera compatible y sin riesgos en un nuevo embarazo. Hay incluso sociedades de Perinatología que se han posicionado en este sentido.

En caso de amenaza de aborto o de parto prematuro, teóricamente, conviene observar si los picos de oxitocina debidos a la lactancia provocan contracciones uterinas que hagan prudente la suspensión temporal de la lactancia.

La lactancia históricamente ha sido un método de espaciar los embarazos pero, fuera de los primeros 6 meses y de forma exclusiva e intensiva (método Mela), no se puede considerar un método anticonceptivo ni está reñida con la planificación de un nuevo embarazo.

Posibles cambios de sabor en la leche, una mayor sensibilidad en el pecho, una sensación de rechazo de la mujer a seguir amamantando, una disminución de la producción de leche y un destete espontáneo del lactante son factores que se han implicado en la mayor frecuencia de destete que ocurre durante el embarazo.

De seguir lactando durante todo el embarazo, el pecho vuelve a producir calostro hacia el momento del parto y puerperio inmediato.

Es así, que disponiendo de dicha información, y pudiendo valorar el deseo de muchas madres que quieren seguir lactando a sus bebés o niños cuando quedan embarazadas, lo más justo sería poder brindarles toda la información de manera correcta y así **cada madre hacer su propia elección** desde el deseo y no desde el temor o inseguridad que le transmita una mala o incompleta información.

## **Cuál es nuestro rol como Doula?**

Ofrecer información sobre esas dudas y acompañar a esa mama deseosa de seguir lactando habiendo quedado embarazada, como por ejemplo:

- Si el embarazo va bien, la mama puede seguir con la lactancia, durante los primeros meses de vida puede sentir molestias en los pezones y sentimientos de rechazo hacia el hijo mayor, la producción de leche va a disminuir y si el bebe tiene menos de un año deberá complementar su alimentación con leche artificial, (en el caso de ofrecerle leche artificial por primera vez deberá consultar con el pediatra cual sería la conveniente).
- Solo es aconsejable dejar la lactancia durante el embarazo si su médico le prohíbe mantener relaciones sexuales, si tiene el útero irritable o si sufre cualquier circunstancia que implique un riesgo de aborto. (En esos casos, se debe valorar cuidadosamente la situación).
- Durante el embarazo, la sensibilidad en el pezón es máxima. Los niveles de estrógenos en la sangre de la madre están muy elevados y, por esa razón, puede sentir dolor cuando su hijo mayor mama, ese dolor debería ir disminuyendo a medida que el embarazo progrese.
- En el segundo embarazo es más habitual sentir contracciones del útero, esas contracciones no deben ser dolorosas, si siente dolor y contracciones mientras amamanta debería consultar con su ginecólogo para valorar si sería recomendable dejar la lactancia o reducir tomas.
- En el caso que entre la semana 27-34 del embarazo se diagnostique crecimiento intrauterino retardado (CIR) el cual se define como una disminución patológica del ritmo de crecimiento del feto, se requiere una serie de medidas para controlarlo, y si la mamá no desea destetar al hijo mayor, no hay razón para dejar la lactancia durante el embarazo a pesar del diagnóstico, otras medidas son más oportunas: descansar, mejorar la alimentación, dejar de fumar o beber alcohol, someterse a controles periódicos, etc.

A pesar que se suele creer que la lactancia durante el embarazo supone un gasto metabólico para la madre, en realidad esto no es cierto, puesto que la cantidad de calostro que segrega una madre es muy escaso.

- No hay problema en que si a la mamá le apetece, siga ofreciendo pecho a demanda a su hijo mayor, es posible que los pezones le molesten durante el primer y segundo trimestre, además cuando notan que se produce la bajada de producción típica del embarazo, y siguen mamando, pueden pedir mucho más de lo habitual.



- respecto al calostro que pueda tomar el hijo mayor no le va hacer daño, no va interferir en su crecimiento ni le puede perjudicar en nada, muy por el contrario, será afortunado al tomar doblemente el regalo inmunológico que el calostro supone. El único inconveniente que el calostro le puede producir es una descomposición y una irritación en la colita, que se ira en pocos días.
- A partir del segundo trimestre de embarazo, la producción de leche disminuye hasta casi desaparecer, ya que la glándula se prepara para la llegada del nuevo bebé, así al final del embarazo, la mamá volverá a tener calostro para el recién nacido, y su hermano si sigue con el tándem, lo pueda tomar.
- Cuando una mujer queda embarazada y está dando el pecho, su cuerpo se prepara para la llegada del nuevo bebé. Muchas madres desean seguir con la lactancia de su hijo mayor, pero la glándula disminuye la producción y aunque queramos que el mayor siga teniendo leche no podemos hacer nada para evitarlo. Si el mayor sigue mamando, lo que hacen algo más de un 40% de los niños, va a poder disfrutar de nuevo de tomar calostro y de una abundante producción de leche tan pronto como nazca su hermano.
- En el caso que surjan dudas respecto a qué va a pasar, o cómo va a reaccionar la mamá, o qué puede sentir cuando haya nacido el bebé, la mamá puede valorar como se siente y decidir: si no le apetece seguir lactando a su hijo mayor que no lo haga, y si lo quiere intentar, adelante. Ambas opciones son buenas. **Siempre podrá dar marcha atrás en las decisiones y cambiar de opinión.**
- Cuando se da el pecho en tándem se produce una hiperproduccion de leche y hay para todos. Si la mama tiene miedo, puede asignar al principio un pecho a cada bebe, ya que seguramente sabrá cuál de sus pecho es el que mayor producción tenía antes del embarazo. Así que asigna el que más producción tiene al recién nacido.
- Cuando la mama no sepa cómo gestionar el tándem, no es necesario que haga nada en concreto: pueden mamar los dos desde el principio, no es necesario asignar un pecho a cada uno, ni tampoco limitar las tomas del mayor. El pecho de la mamá producirá leche para los dos e incluso es posible que los primeros días tenga demasiada leche, una hiperproducción que puede solucionar pidiéndole a su hijo mayor que mame con ganas.
- Si el hijo mayor deja de mamar de golpe o la mamá decide destetarle, es posible que sufra una ingurgitación, que es una edematizacion de los pechos, o que se formen obstrucciones por la cantidad de leche retenida. En ambos casos, la mamá necesitara drenar los pechos, ya sea poniendo a sus hijos a mamar como usando un sacaleches si hace falta.

- Si no existen problemas previos de hipogalactia (falta de leche), la mama tendrá leche para los dos. Cuando se hace tándem, la producción de leche materna es muy elevada y los dos niños tienen leche para dar y tomar, así que suelen engordar mucho durante los primeros meses de tándem.
- La lactancia y los tratamientos de fertilidad son compatibles: en general, cuando los profesionales que se van a encargar del proceso de reproducción asistida saben que la madre aun da de mamar, la animan a destetar alegando dos motivos:
  - 1- La medicación es incompatible con la lactancia.
  - 2- La lactancia puede impedir/interferir/dañar el posible embarazo.

Las medicaciones necesarias son compatibles con la lactancia, lo que quiere decir que el hermano mayor no corre ningún peligro si sigue mamando. Algunas de las medicaciones pueden hacer bajar la producción de leche, pero este hecho también se producirá de forma natural si la mujer queda en estado y, por lo tanto, no es demasiado determinante. Solo en el caso de que los problemas de fertilidad sean debidos a la madre y, concretamente, a dificultades hormonales, se debería valorar de manera individualizada la continuación de la lactancia. Por otro lado, a no ser que se trate de un embarazo de alto riesgo y la madre tenga peligro de aborto, no existe ningún motivo para abandonar la lactancia.

- En el caso que la mama este transitando un embarazo múltiple no quiere decir que sea imposible la lactancia en tándem, decidir qué hacer no es fácil: es evidente que un tándem puede ser agotador y amamantar a tres, puede serlo mucho más, pero si a la mama le apetece y su lactancia anterior ha funcionado bien, todo es posible.
- Una vez ha nacido el pequeño, las hormonas juegan malas pasadas. En esos momentos, los sentimientos son muchos y muy intensos, y, a menudo, conllevan no querer saber nada del hijo mayor, rechazar su contacto... este sentimiento es habitual y se llama **agitación por amamantamiento**. La mamá puede tener sentimientos negativos de rechazo pero, a la vez, sabe que su hijo no tiene ninguna culpa. Necesitará que su hijo se haga mayor de golpe, que sea más autónomo, que no dependa tanto de ella, que no pida tanto pecho ni reclame tanto su atención porque esa mamá tiene sentimientos profundos de rechazo hacia él. Un rechazo visceral y animal que la lleva a no aguantar que le succione el pecho, a desear que se entretenga solito y que no se acuerde de mamar. Que nadie le hable a la mama de estos sentimientos antes de padecerlos hace que crea que es una mala persona y una madre terrible. Poco a poco, este sentimiento causado por tanto movimiento hormonal se calma y todo vuelve a una cierta normalidad. Verbalizar lo que siente no es malo. Saber que este rechazo puede surgir (no siempre tiene que pasar) tranquiliza mucho. No lo

soluciona, pero al menos, lo puede entender. Hablar con una psicóloga perinatal o un grupo especializado en tándem puede ser de gran ayuda. Bajo el termino **agitación por amamantamiento** se quiere describir el cumulo de sentimientos de rechazo que afloran repentinamente en la madre lactante hacia su hijo, y en el caso de no haberlo padecido casi es imposible hacerse la idea de lo mal que se siente una mujer cuando este sentimiento la invade.

Al disponer de esta información, también podemos acompañar a la embarazada respecto a las posturas y comodidad para que la lactancia en tándem sea efectiva.

### **Posturas y posiciones para amamantar múltiples**

Aunque para amamantar bebés múltiples se usan las mismas posturas que para bebés únicos, si la madre desea amamantarlos simultáneamente se pueden realizar distintas combinaciones de las posturas clásicas.

#### **Postura sentada – posición cruzada**

En esta posición ambos bebés están estirados frente a la madre, pero cruzados entre sí, uno delante del otro. Puede ser útil especialmente en el caso de que los bebés sean pequeños.



### **Postura sentada – Posición “doble rugby”**

Esta es quizás una de las posiciones más frecuentes para amamantar a bebés múltiples, con ambos mamando en posición de rugby de una teta distinta. Tiene la ventaja de que, en esta posición, los cuerpos de los bebés no se tocan entre sí por lo que no pueden molestarte mutuamente. Es especialmente útil a medida que los bebés crecen.



### **Postura sentada – Posición mixta (estirada + rugby)**

Se trata de una posición también muy frecuente con bebés múltiples, en la que uno mama otro en posición “de rugby”.



## Postura estirada – Posición estirados

En esta posición ambos bebés están estirados en paralelo, con la madre ladeada hacia un costado. Uno de los bebés descansa sobre la superficie del sofá o cama donde se encuentre la madre, y el otro descansa sobre el cuerpo de la madre, entre ambos puede ser útil colocar una toalla enrollada que facilite su apoyo.

Una variante puede ser que la madre esté también en postura estirada o semi reclinada pero sin ladearse, con ambos bebés en posición estirada en paralelo sobre su cuerpo.



Para concluir, disponiendo de esta información y que la embarazada acceda a ella, le permite mayor libertad de elección respecto a la lactancia durante el embarazo y posteriormente la lactancia en tándem.

## Referencias:

- <http://albalactanciamaterna.org/>
- <http://breastfeedingtoday-llli.org/la-lactancia-durante-el-embarazo-y-la-lactancia-en-tandem-son-seguras-investigacion-reciente/>
- <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/el-papel-de-la-oxitocina-y-otras-hormonas>
- <http://e-lactancia.org/breastfeeding/pregnancy/product/>
- <http://www.lactapp.es/>
- <http://www.ultimahora.com/que-no-te-enganen-estos-mitos-la-lactancia-materna-n1012714.html>