

Formación en Psicología de la Lactancia

Dirigida por Ibone Olza,
Carmela Baeza y Esther R. Matos

Información e inscripciones
saludmentalperinatal.es



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



La lactancia como herramienta fisiológica del vínculo. Crianza y destete fisiológicos.

Ibone Olza



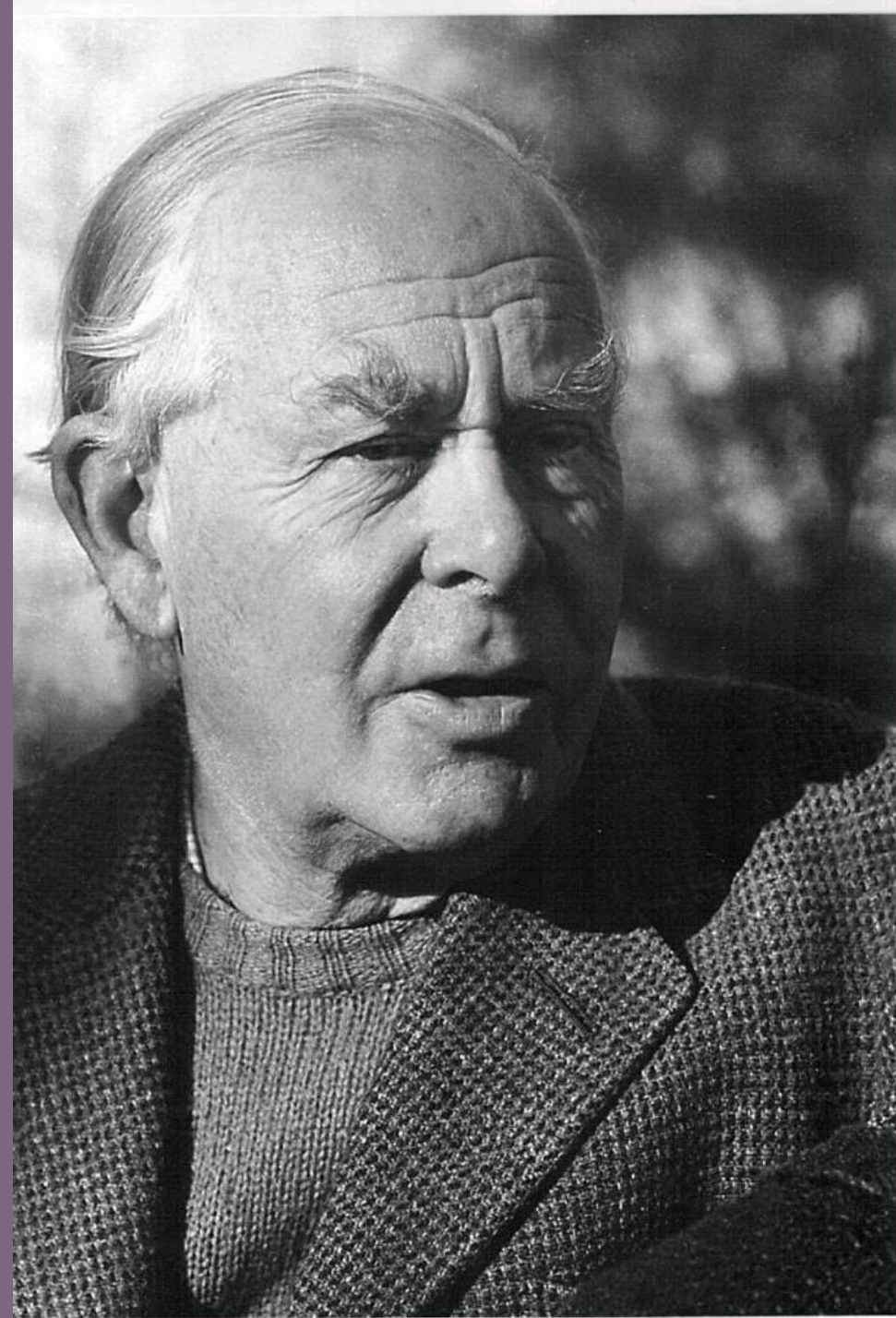
a) Lactancia como herramienta fisiológica del vínculo





Teoría del apego. John Bowlby (1907-1990)

- THE ORIGINS OF ATTACHMENT THEORY: JOHN BOWLBY AND MARY AINSWORTH INGE BRETHERTON, 1992.

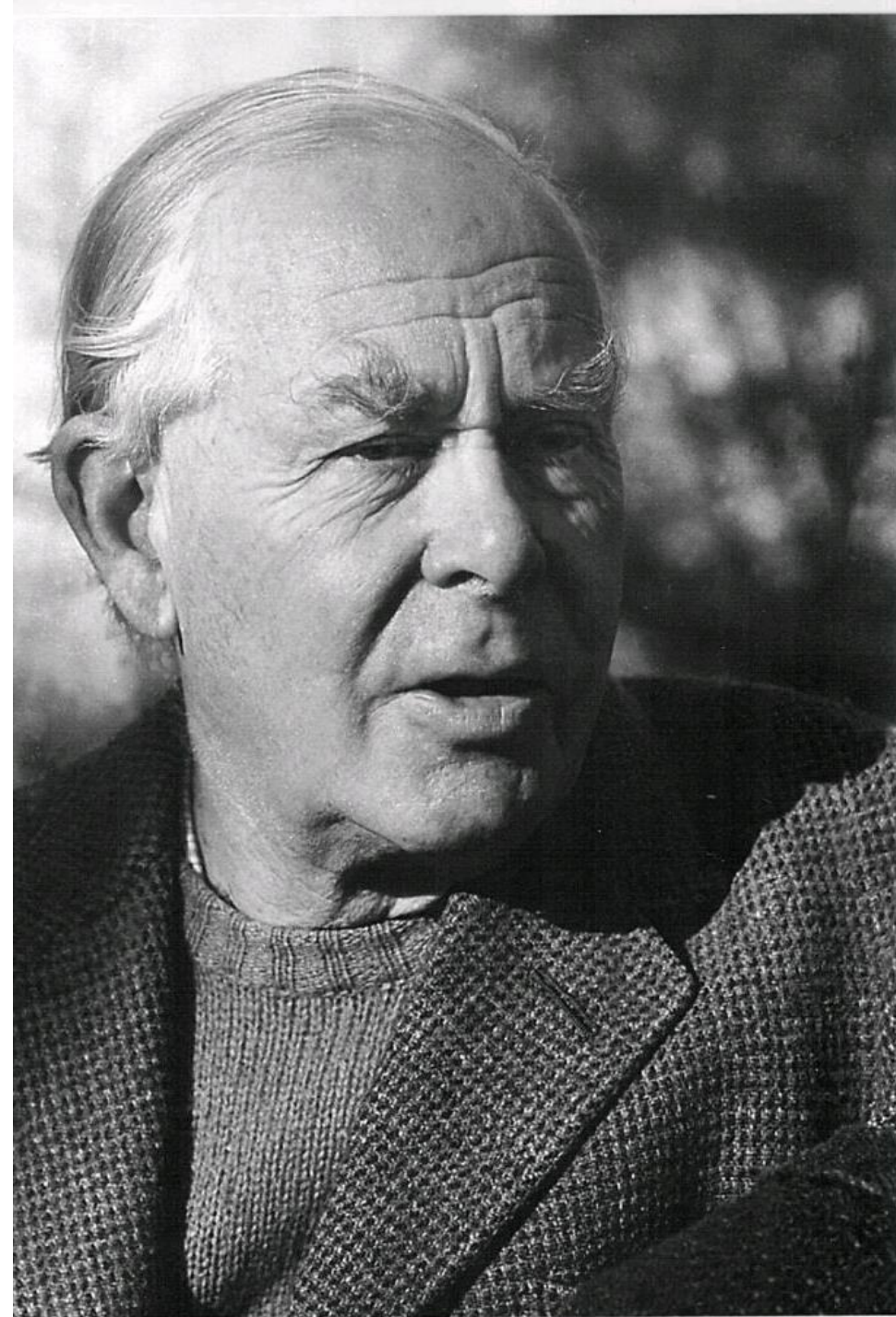




Teoría del apego.

John Bowlby (1907-1990)

Veía a su madre solo una hora al día después de la "hora del té", aunque durante el verano ella estaba más disponible. Como muchas otras madres de su clase social, consideraba que la atención parental y afectación provocaría una peligrosa ruina. Cuando Bowlby tiene cuatro años, su amada niñera, que hasta ese momento era su principal cuidadora, se va de la familia. Más tarde, describe esa separación como algo tan trágico como sería la pérdida de una madre. A los siete, es llevado a un colegio internado



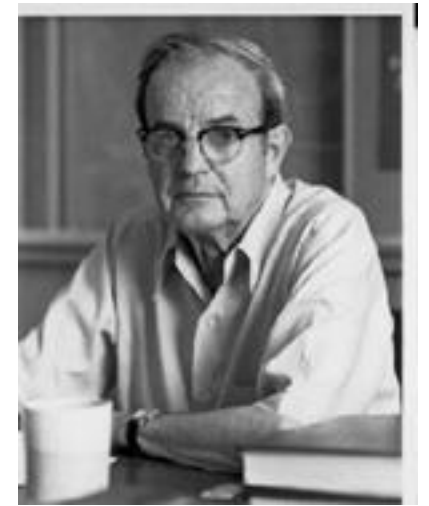


KONRAD LORENZ (1903-1989). Nobel 1973



HARRY HARLOW (1905-1981)

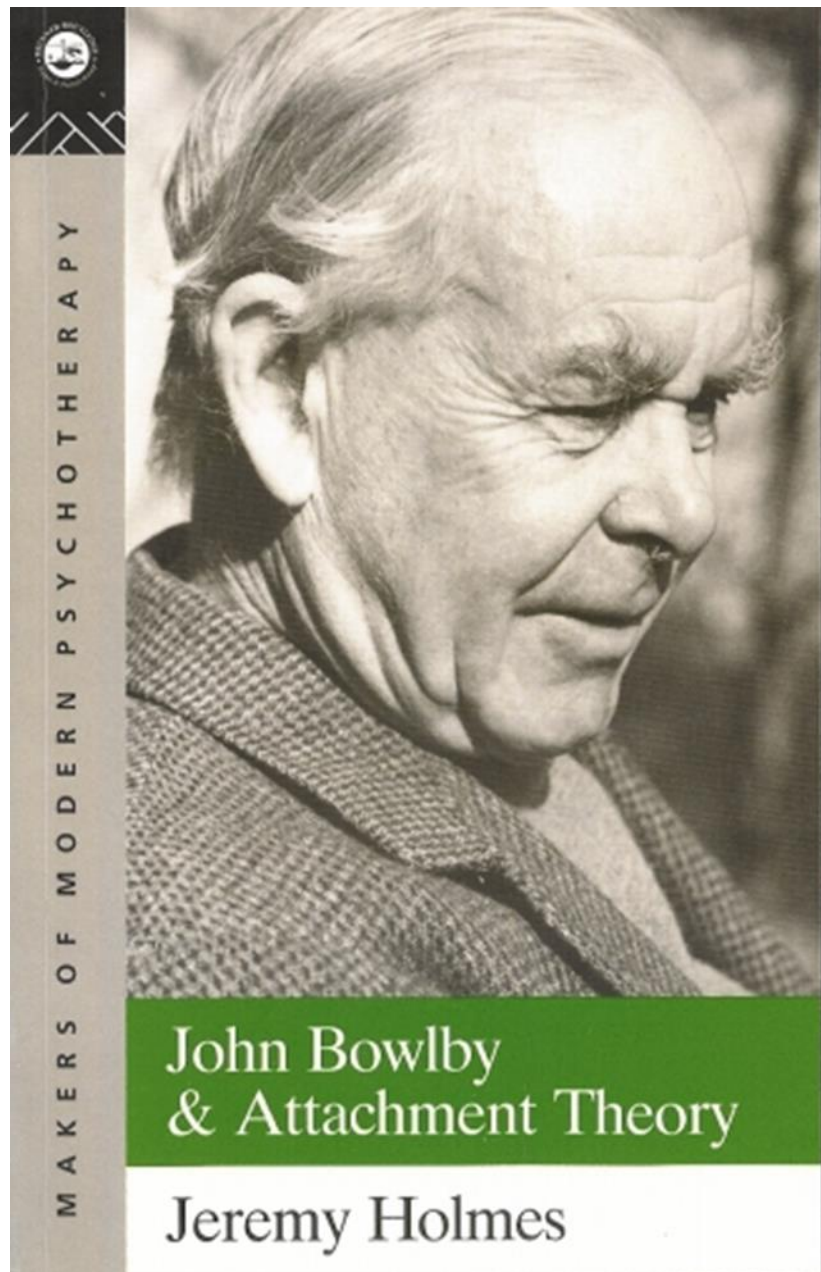
- Describe varias situaciones experimentales:
- Separación temprana sin convivencia:
- Conductas de miedo.
- Evitación del contacto social.
- Agresividad injustificada.
- Alteración de la conducta sexual.
- Separación después de la convivencia:
- Apego excesivo.
- Disminución de la conducta exploratoria.





TEORÍA DEL APEGO EN BOWLBY: Estudios de 1944.

- Se realizan en jóvenes delincuentes.
- El 40% de ellos presentaban **separaciones de la madre** entre los 6 meses- 5 años.
- Describe “La Personalidad exenta de ternura” (70%):
 - Sociables.
 - Despegados emocionalmente.
 - Indiferentes.
 - Sin afección.
 - Poco reactivos al castigo.



Consideramos esencial para la salud mental, que el bebé y el niño pequeño experimenten una relación cálida, íntima y continuada con la madre (o sustituto materno permanente), en la que ambos hallen **satisfacción y goce.**

John Bowlby OMS, 1950

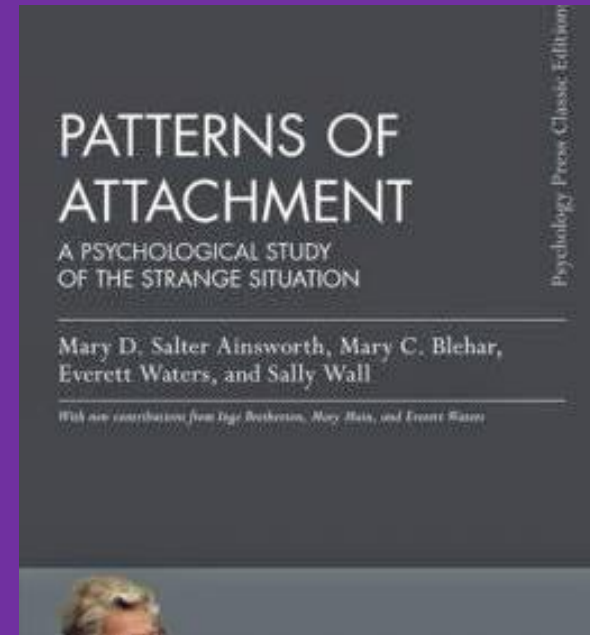


James y Joyce Robertson
“A two years old goes to
hospital”



ESTUDIOS INICIALES SOBRE LA SEPARACIÓN

- TRES FASES EN LA SEPARACIÓN:
- Fase de protesta:
 - Se asusta, grita y llora (conductas innatas).
 - Lucha por restablecer la proximidad.
- Fase de separación:
 - Es un fenómeno de indefensión aprendida.
 - Pérdida de interés por el medio.
- Fase de desapego:
 - Abandona las conductas de búsqueda.
 - Parece olvidarse al precio de la “indiferencia afectiva”.



MARY AINSWORTH (1913-1999)

Uganda: 1954-1955. Destete Estudios de Baltimore



TEORÍA DEL APEGO EN M. AINSWORTH: Primeros estudios. Situación del extraño

DISTINGUE:

- Niños sin apego:
 - No protestan por la ausencia de la madre.
 - No la solicitan.
 - Aparecen como precozmente independientes.
 - Negligentes respecto a la madre.
- Apego seguro:
 - Pueden alejarse de la madre para explorar.
 - Inseguridad ante la ausencia de la madre.
 - Se muestran seguros mientras permanece la “Base de seguridad”.
- Apego inseguro:
 - No tolera la distancia de la madre.
 - La proximidad no desactiva las conductas de apego.





TEORÍA DEL APEGO EN M. AINSWORTH: Primeros estudios. Situación del extraño

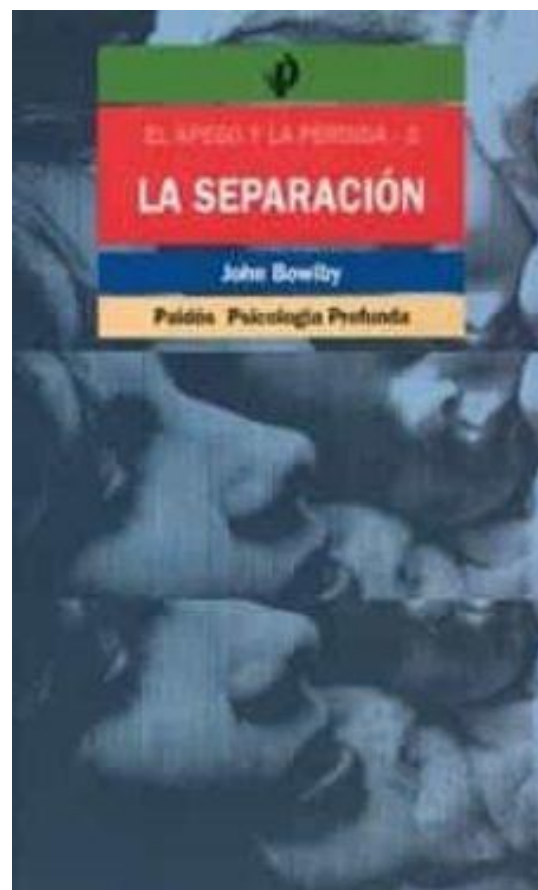
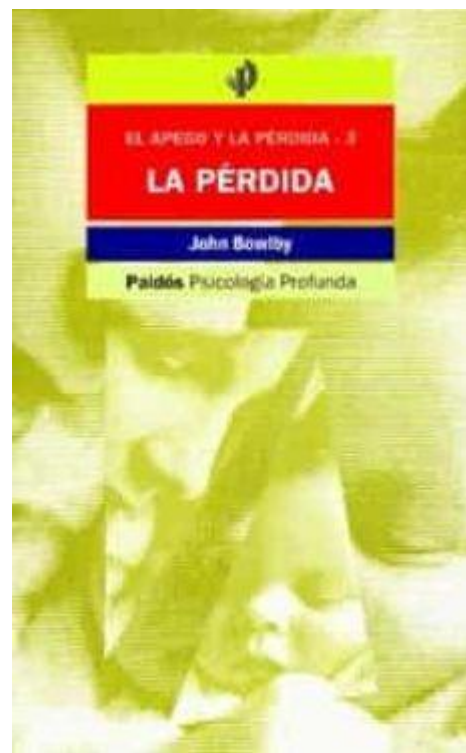
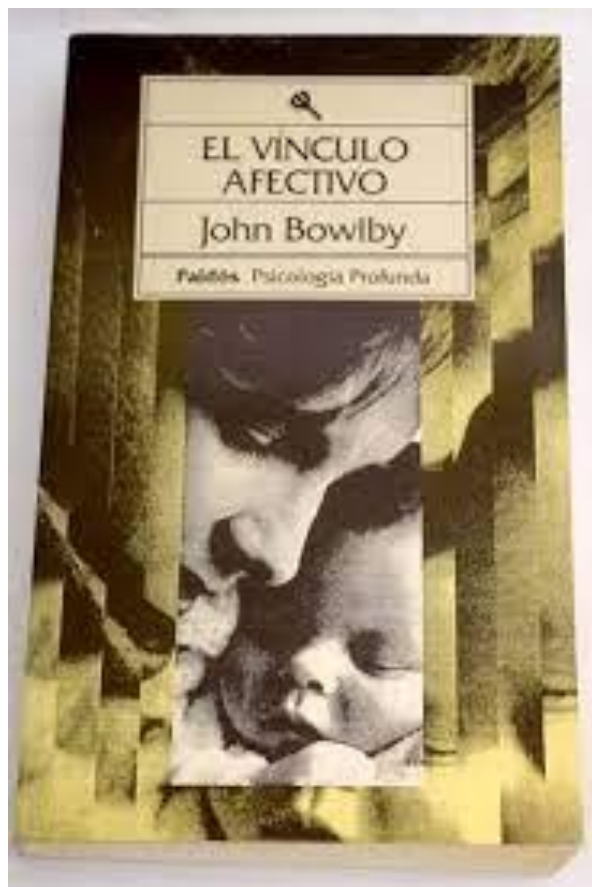
DISTINGUE actuación materna:

- DISPONIBILIDAD-DESENTENDIMIENTO
- ACEPTACION-RECHAZO
- COOPERACION-INTERFERENCIA
- SENSIBILIDAD





John Bowlby (1907-1990)





QUE ES EL VINCULO

- La teoría del vínculo fue desarrollada por John Bowlby a partir de los años 60. Describió el vínculo como un instinto biológico destinado a garantizar la supervivencia de los bebés. El vínculo es el lazo que se establece entre el recién nacido y su madre, cumple la función biológica de promover la protección, la supervivencia y en última instancia la replicación
- El sistema de apego funciona con el fin de mantener la proximidad física con la instintiva esperanza de que la figura de apego evitara los estresores.
- Cuando no hay discomfort ni peligro el sistema del apego funciona continuamente monitorizando la presencia y la disponibilidad física y psicológica de la figura de apego. La separación desencadena una respuesta.
- Lectura: ESTADO ACTUAL DE LA TEORÍA DEL APEGO. Alfredo Oliva Delgado, 2004.



“Es una suerte, para su supervivencia, que los bebés estén hechos por la naturaleza de tal modo que seducen y esclavizan a sus madres”

John Bowlby (The Nature of the Child's Tie to His Mother)



NEUROBIOLOGIA DEL APEGO (la naturaleza del vínculo)

(VARGAS Y CHASKEL, 2007)

- Existe una correlación directa de la teoría del apego, no solamente con el desarrollo neuronal del lactante sino tb con cambios en los sistemas neuroendocrinos de la madre, que permiten, finalmente la iniciación del vínculo entre ambos y la formación del proceso de apego.
- Las alteraciones de este proceso, desde la relación y el contacto con el medio externo, generan alteraciones neuroanatómicas que predisponen a las diferentes patologías mentales
- La **oxitocina (OT)** y la **vasopresina (ADH)** juegan una papel crucial en el inicio del vínculo, y el cortisol y otras catecolaminas actúan como neuromoduladores y memorizadores de las diferentes conductas de la madres, la cría y el medio externo



Birth complications combined with early maternal rejection at age 1 year predispose to violent crime at age 18 years.

-
Cohorte de 4269 varones daneses. ($P < .0001$) Los que habían sufrido complicaciones obstétricas y rechazo materno al año tenían mayores posibilidades de haber cometido crímenes violentos a los 18 años. El efecto fue específico para la violencia y no se observó en crímenes no violentos.

Raine A, Brennan P, Mednick SA. Arch Gen Psychiatry. 1994 Dec;51(12):984-8.



NEUROBIOLOGIA DEL APEGO

(VARGAS Y CHASKEL, 2007)

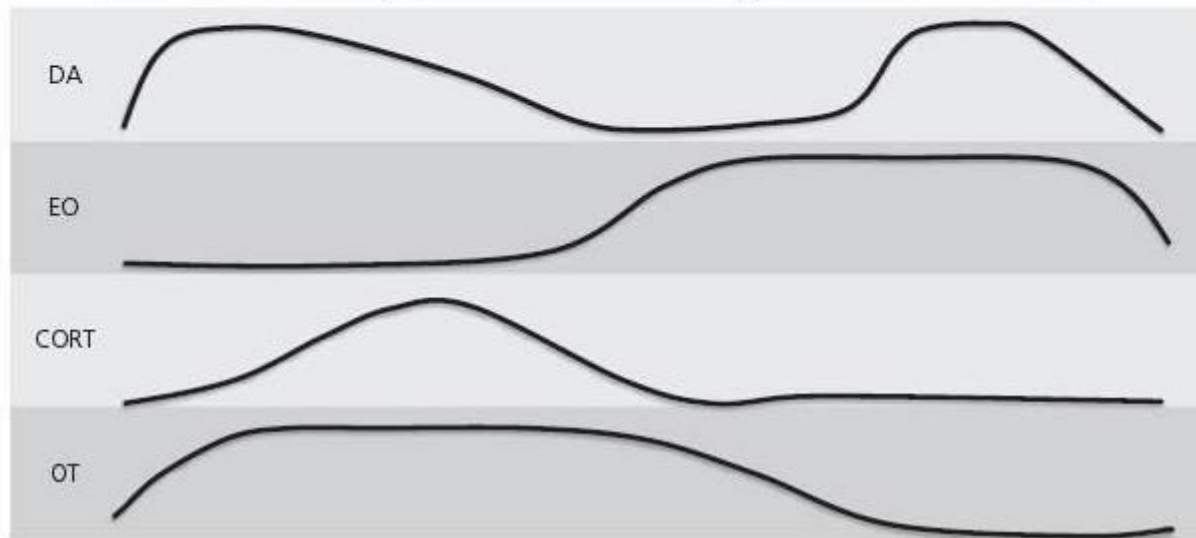
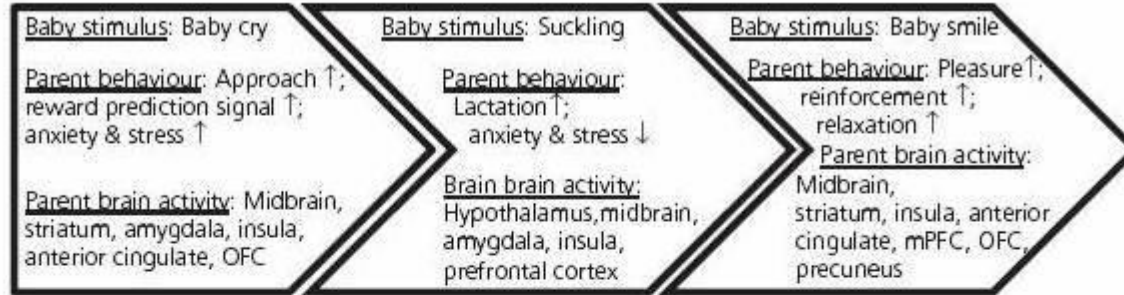
- Sobreproducción R oxitocina en dos primeras semanas.
- Actúa como ansiolítico en el SNC del recién nacido, que la absorbe en la leche, lo cual facilita un rápido condicionamiento asociado al olor materno y al mantenimiento de la memoria de este ambiente inicial
- El proceso del apego comprende diferentes procesos fisiológicos independientes de la madre, que sirve como caparazón regulador para el desarrollo del infante.
- El período postnatal temprano puede ser considerado como una gestación extrauterina, que regula funciones como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la frecuencia de liberación de proteínas y el estado endocrino del recién nacido, fenómenos que suceden bajo la supervisión y el control maternos. **SINCRONIZACION**



NEUROBIOLOGIA DEL APEGO.

(VARGAS Y CHASKEL, 2007)

- **Succión genera liberación de OT materna que se excreta por leche** e induce en el lactante cambios fisiológicos de calma, tranquilidad, placer, mejoría del sueño, menor respuesta al estrés y aumento del deseo de interacción social.
- Lactancia induce en la madre metabolismo anabólico: aumento del tono vagal en la madre, vasodilatación cutánea que permite brindar abrigo al hijo
- **La separación genera respuesta de estrés**, fases de anhelo y protesta, fase de desesperanza, fase de desapego



- DA: dopamina EO: opioides endógenos CORT: Cortisol OT: oxitocina

Neuroendocrinología conducta parental. Swain et al, 2011



ESTUDIOS NEUROBIOLOGIA APEGO

Circuitos hipotálamo-mesencéfalo-limbico-paralimbico-corteza

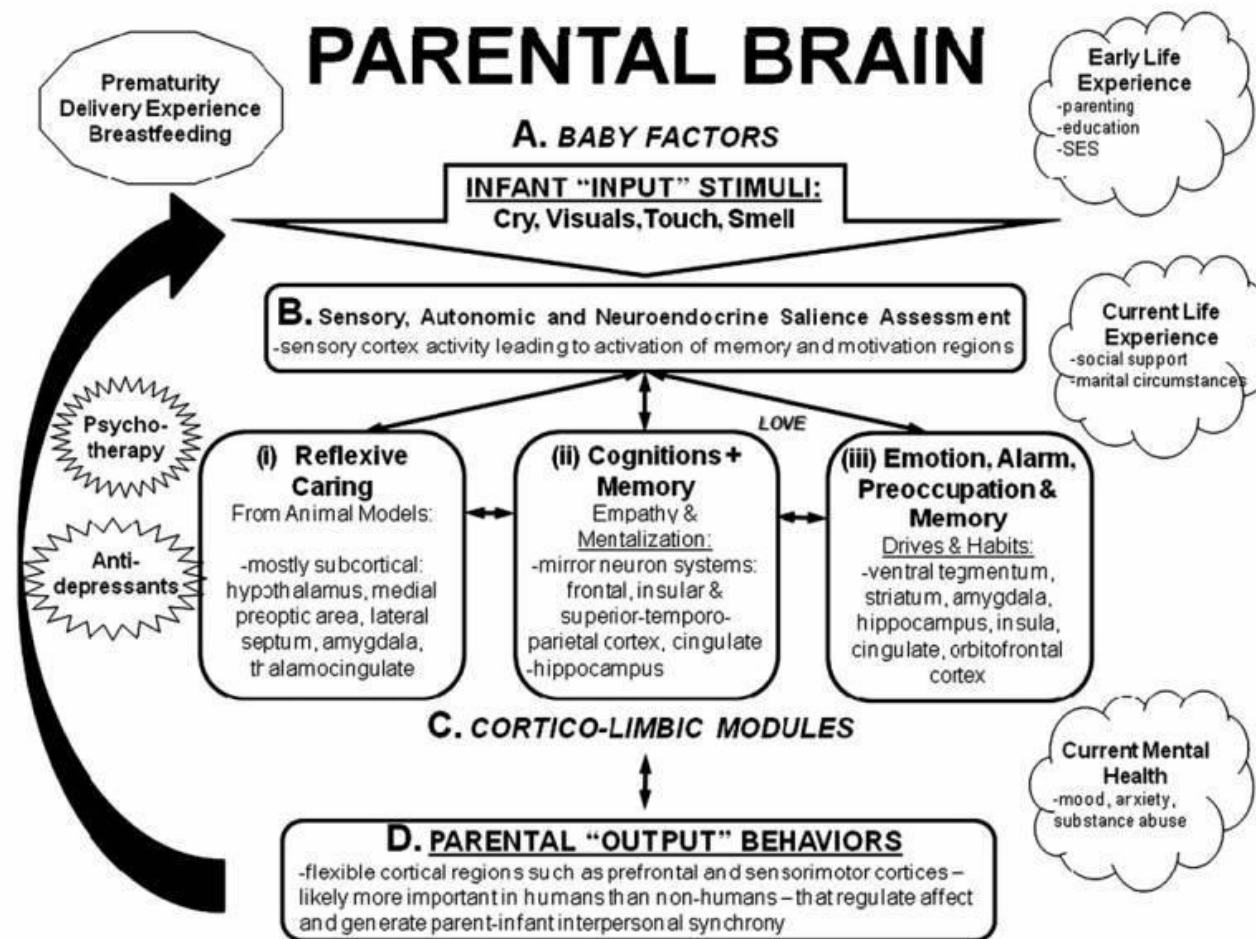


Fig. 1. Human parental circuits. Brain regions expected to be important to human parenting. This based on human and animal studies. Please see text for description.



APEGO

Regulación madre-bebé
de las emociones



autorregulación afectiva



perfeccionamiento
de la autorregulación
= desarrollo normal



Schore, A. N. (2005). Back to basics: Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience



CAMBIO DE PARADIGMA. Allan Schore.

1. Desarrollo hemisferio derecho

- Es el hemisferio dominante en los tres primeros años de vida
- Crecimiento máximo del hemisferio derecho antes de los dos años: muy influenciado por las relaciones de apego
- Central en el desarrollo del autoconcepto emocional y de la consciencia corporal

Schore, A. N. (2005). *Back to basics: Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience*



2. De la cognición a la emoción



- Comunicación emocional.
- El desarrollo emocional es previo al cognitivo (y le afecta profundamente)
- Neurociencia de la afectividad: estudio del desarrollo del hemisferio derecho
- Interés por el sistema límbico encargado de procesar las emociones

Schore, A. N. (2005). Back to basics: Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience



3. Concepto de autorregulación

- La relación de apego es crucial porque facilita el desarrollo de los mecanismos de autorregulación cerebral
- Estos mecanismos están en hemisferio derecho
 - apego = regulación diádica de la emoción
- Conseguir la autorregulación emocional es un logro madurativo central
- El desarrollo normal representa la potenciación de la autorregulación

Schore, A. N. (2005). Back to basics: Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience



3. Concepto de autorregulación



- Las emociones son la expresión directa más elevada de la biorregulación de los organismos complejos
- La maduración de los mecanismos neurales implicados en la autorregulación depende de la experiencia
- **Estas experiencias afectivas críticas son las de la relación de apego**

Schore, A. N. (2005). Back to basics: Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience



APEGO

Regulación madre-bebé
de las emociones



autorregulación afectiva



perfeccionamiento
de la autorregulación
= desarrollo normal



Schore, A. N. (2005). Back to basics: Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience



Teoría de la regulación AFECTIVA

- Interacción es el mecanismo básico. Dos procesos:
 - **Sincronización afectiva**
 - **Sensibilidad materna:** actual como organizador externo de la regulación bioconductual del lactante
 - Interacción en espejo, amplificación
 - **Reparación: la importancia del consuelo** (reparación tras desajuste o experiencia negativa es fundamental). Desarrolla la resiliencia
- La regulación conlleva **la amplificación de la emoción positiva**, necesaria para una organización más compleja. Sentimientos de seguridad y curiosidad



Interacción sensible = CONSTRUCCIÓN DEL VINCULO

- Respuesta inmediata
 - Consuelo
 - Amplificación estados positivos
 - Regulación materna de estados afectivos del bebé para posteriormente llegar a la autorregulación
 - Pasa por la construcción de la base segura
 - Modelos operativos internos “expectativa” que va construyendo el bebe
- -...madre **SUFICIENTEMENTE** buena



NEUROBIOLOGIA DEL APEGO

- Aprender a comunicar estados emocionales es esencial para el desarrollo
- Sincronía homeostasis madre bebé mediante intimidad corporal: regulación mutua de sistemas vitales endocrinos, autonómicos, y SNC
 - Sincronización térmica, latido cardiaco, respiración, sueño-vigilia. SUPRESION VAGAL
 - Regulada por hemisferio derecho, crece antes que el izdo (0-2años). Sistema limbico del lactante, mielinización 18 m





NEUROBIOLOGIA DEL APEGO: SINCRONIA

- Interacción es concurrente, secuencial, organizada
- Marcadores biológico oscilantes o rítmicos
 - Reloj biológico
 - Marcapasos cardiaco
- Inicio desarrollo capacidad de intimar, empatía, teoría de la mente.

**BIOLOGIA COMPARTIDA EN LA DIADA:
LACTANCIA**





LACTANCIA MATERNA ES LA HERRAMIENTA FISIOLÓGICA DEL VINCULO





REVISIONES LACTANCIA Y APEGO

- Estudios originales de Mary Ainsworth
- Linde K, Lehnig F, Nagl M, Kersting A. The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*. 2020 Feb;81:102592. doi: 10.1016/j.midw.2019.102592. Epub 2019 Nov 30. PMID: 31830673.
- Peñacoba C, Catala P. Associations Between Breastfeeding and Mother-Infant Relationships: A Systematic Review. *Breastfeed Med*. 2019 Nov;14(9):616-629. doi: 10.1089/bfm.2019.0106. Epub 2019 Aug 19. PMID: 31424264.



Teoría del Apego

John Bowlby

- El **apego** debe de entenderse como una **necesidad humana continua**, no como una dependencia infantil que superamos al crecer.
- El desarrollo sano depende del disfrute de **ambas** partes en el vínculo de apego
- El **papel del terapeuta** es análogo al de una madre que ofrece a su hijo una base segura desde la que podrá explorar el mundo.



David J. Wallin

EL APEGO en psicoterapia

biblioteca de psicología

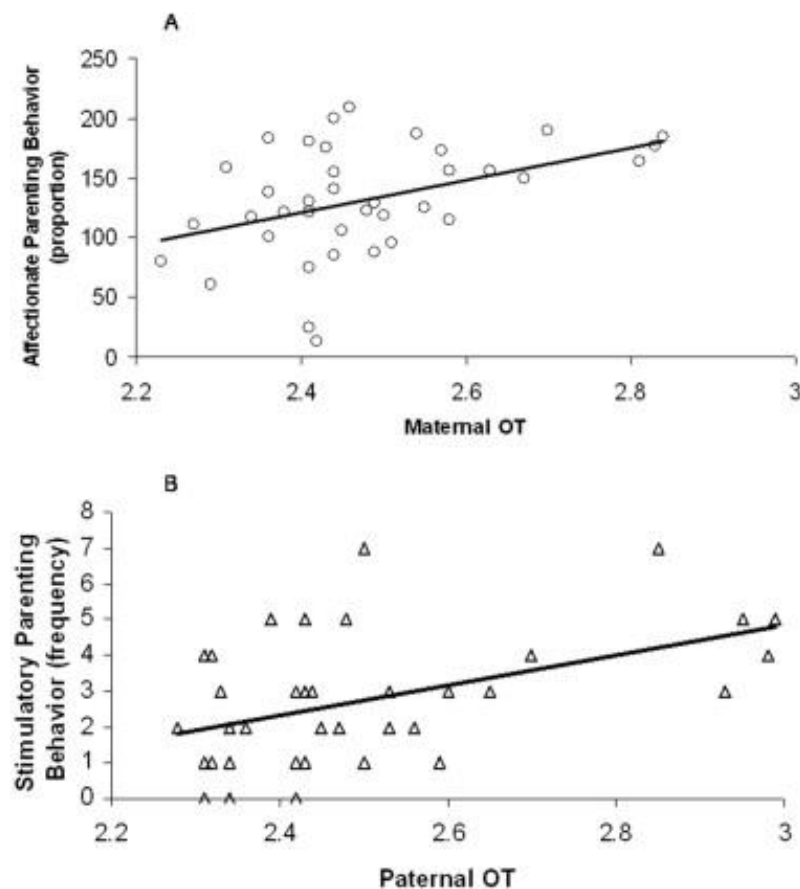


DESCLÉE DE BROUWER





Oxytocin and the Development of Parenting in Humans. Gordon et al, 2010, Biol Psychiatry



- En las madres la OT se correlacionó con las conductas afectivas, pero no con el juego
- En los padres la OT se correlacionó con la cantidad de tiempo que pasaban jugando pero no con la conducta cariñosa



Synchrony and Specificity in the Maternal and the Paternal Brain: Relations to Oxytocin and Vasopressin. Atzil et al. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 2012;51(8):798 – 811

- En las madres se activa más la amígdala y esto se correlaciona con la OT
- En los padres se activan más los circuitos de la cognición social, y se correlaciona con VP
- Madres: seguridad, afecto, consuelo y placer.
- Padres: exploración, excitación, innovación, juego y sorpresa.





**Como lo ve
el padre**



**Como lo ve
el hijo**



**Como lo ve
la madre**





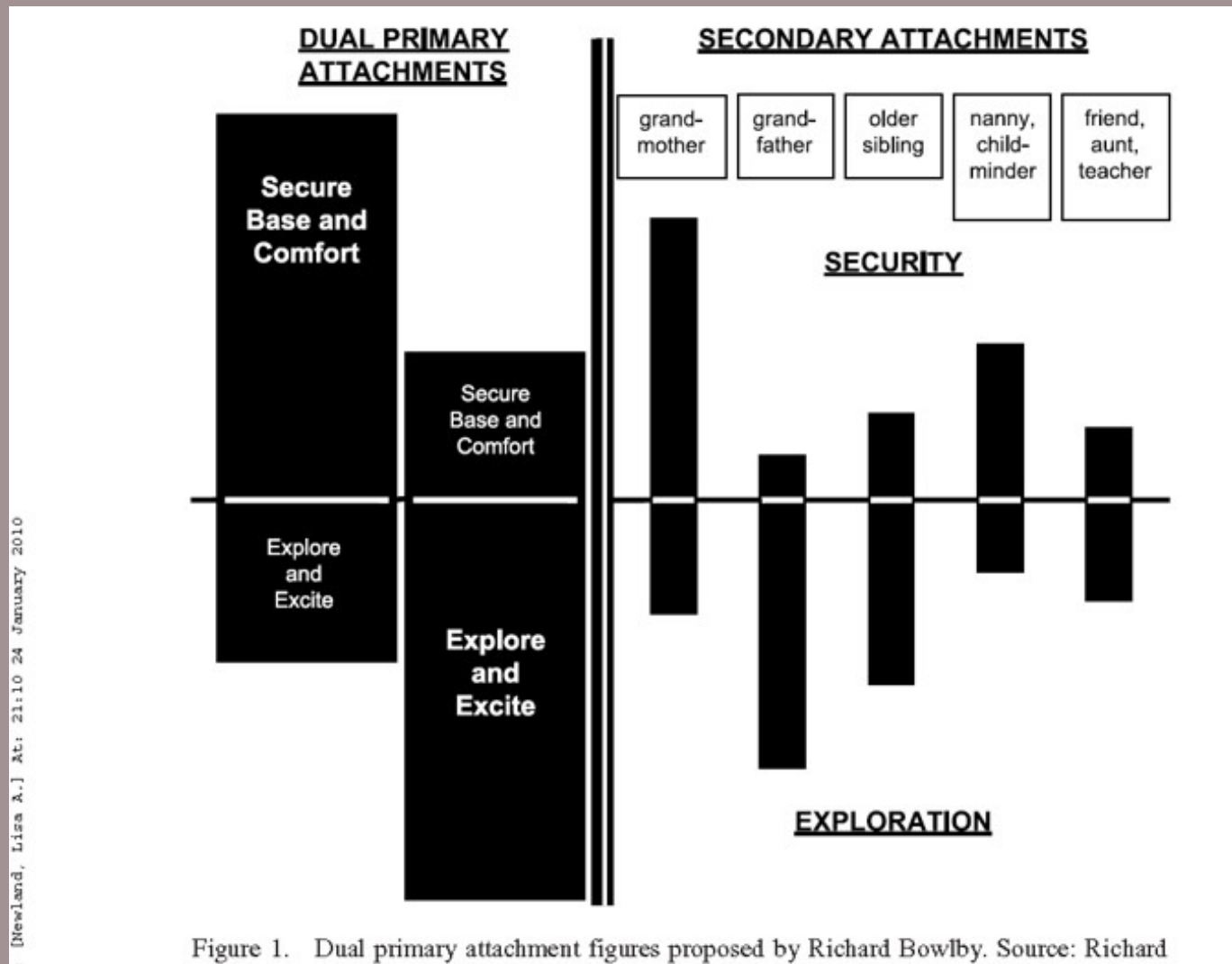
Richard Bowlby

- Los niños que destacan en situaciones sociales como adultos jóvenes tenían madres que proporcionaban una base segura duradera y un modelo positivo para relaciones familiares dentro de la familia, y padres que habían proporcionado emocionantes desafíos interactivos.
- **Parece que hay dos roles de apego separados para dos funciones separadas pero igualmente significativas** - un papel de apego es proporcionar amor y la seguridad, y el otro papel de apego es participar en emocionantes y desafiantes
- (Grossmann et al., 2002, NICHD Early Childcare Research Red, 2004).





VINCULO PRIMARIO DUAL





B) Crianza y destete fisiológicos



Crianza primal. Darcia Narváez

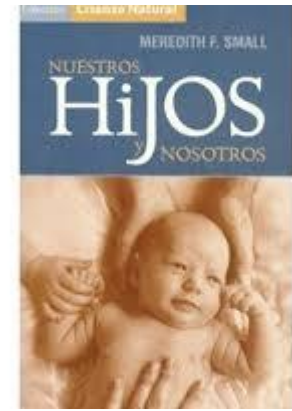
Como criaban nuestras ancestras: 99% de la historia humana, pequeñas tribus cazadores recolectores

1. Nacimiento suave
 2. **Respuesta inmediata llanto**, no estresar a los bebés
 3. Lactancia 2-5 años, **destete medio a los 4 años**
 4. **Tacto constante** todo el primer año de vida y frecuente luego
 5. **Juego libre** en la **naturaleza** y en pandilla de diferentes **edades**
 6. Varios cuidadores adultos además de la madre, sobre todo padres y abuelos
 7. Clima social positivo
- <https://www3.nd.edu/~dnarvaez/Stone-age-Parenting-overview.htm>





MEREDITH SMALL ETNOPEDIATRIA



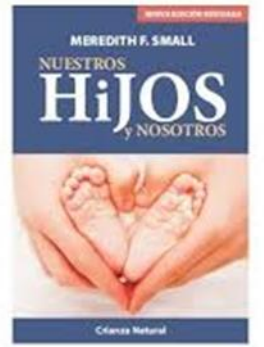
- Respuesta al llanto
- Alimentación
- Sueño
- La crianza refleja o expresa normas culturales





Etnopediatría. M. Small.

- Quizás el hallazgo mas sorprendente de la etnopediatría sea, hasta ahora, el hecho de que los estilos de los padres de la cultural occidental, esas reglas que tanto apreciamos, no son necesariamente lo mejor para nuestros bebés.
- Nuestras reglas culturales están diseñadas para modelar cierto tipo de ciudadano
- Cuando estas costumbres culturalmente impuestas entran en conflicto con la biología del bebé los infantes pueden verse en desventaja





El concepto del continuum. J. Liedloff



El concepto del continuum.

J. Liedloff

- **Concepto del continuum:** para alcanzar un óptimo desarrollo físico, mental y emocional, los seres humanos —especialmente los bebés— necesitamos vivir las experiencias adaptativas que han sido básicas para nuestra especie a lo largo del proceso de nuestra evolución.
- Para un bebé, estas experiencias necesarias son:
 - **Contacto físico permanente** con la madre (u otro familiar o cuidador/a) desde el nacimiento.
 - **Dormir en la cama de los padres en permanente contacto físico** hasta que el bebé decida lo contrario por sí mismo, lo que ocurre alrededor de los dos años.



El concepto del continuum.

J. Liedloff

- **Lactancia materna a demanda.**
- **Permanecer constantemente en brazos** o pegado/a al cuerpo de otra persona hasta que el bebé comience a arrastrarse o gatear por sí mismo, lo que sucede en torno a los 6-8 meses.
- Disponer de cuidadores/as que atiendan las necesidades del bebé (movimientos, llantos, etc.) sin emitir juicios ni invalidarlas. Es importante tener en cuenta que el bebé no debe ser el centro de atención permanentemente, aunque sí debe sentir que sus necesidades serán satisfechas.
- Hacer sentir al bebé y potenciar sus expectativas basadas en que es un ser innatamente social y cooperativo, al tiempo que fomentar su fuerte instinto de autoconservación. Igualmente, es básico que el bebé siente que es bienvenido y tenido en cuenta.



COLECHO



- Visión antropológica y evolutiva
- “la importancia **del contacto físico y el tacto** en el microambiente de cuidado nocturno del colecho se convierte en una cuestión central, más que en un subproducto de los arreglos de sueño "poco saludables".
- En lugar de intentar eliminar el colecho, los mensajes de salud pública para las familias se beneficiarían de un enfoque más sensible a la cultura que se centre en aconsejar cómo dormir juntos de forma segura para las familias que lo elijan
- En el contexto de las prácticas modernas de cuidado infantil que han reducido el contacto físico, el colecho puede ser un contexto de desarrollo importante para alentar y participar en actividades sensibles y receptivas de cuidado y proporcionar un contexto para la sincronía y regulación fisiológica materno-infantil.

Barry ES. Co-sleeping as a proximal context for infant development: The importance of physical touch. *Infant Behav Dev.* 2019;57:101385.



APLICACIONES PRACTICAS DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE EL APEGO

• CRIANZA FISIOLÓGICA

- Como dar un biberón
- Contacto estrecho madre bebé primeros dieciocho meses-dos años:
 - Portabebés
 - Colecho
 - Implicaciones cuidados niños adoptados





DESTETE

¿Duración de la lactancia materna?





vía láct





[Int J Epidemiol](#). 1996 Aug;25(4):693-703.

Is prolonged breastfeeding associated with malnutrition? Evidence from nineteen demographic and health surveys.

[Caulfield LE](#), [Bentley ME](#), [Ahmed S](#).

Department of International Health, Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health, Baltimore, MD 21205, USA.

Abstract

BACKGROUND: A growing body of literature suggests that prolonged breastfeeding (typically defined as beyond the first year of life) may be a risk factor for malnutrition.

METHODS: To examine the extent to which continued breastfeeding is a risk factor for malnutrition, we used multiple

¿SE ASOCIA LA LACTANCIA
PROLONGADA CON LA
MALNUTRICIÓN? EVIDENCIA
OBTENIDA DE 19 ESTUDIOS

a risk factor for malnutrition. Findings are based upon the use of multiple regression to relate current breast-feeding status to weight and stature in children younger than age 36 months whose mothers participated in one of 19 Demographic and Health Surveys (DHS) conducted during 1987-89. The data from 9 of 11 countries outside of sub-Saharan Africa (SSA) indicate that among older children, those still breastfed are shorter and lighter than those no longer breastfed. These differences, which reached statistical significance in five countries, become apparent at age 12-18 months. In five of eight SSA countries, younger still breastfed children are significantly shorter and lighter than those no longer breastfed, but the differences are largely diminished among older children. These basic patterns did not change once adjustments were made for family sociodemographic characteristics, health care use, and recent child illness.



J.M. Bermúdez de Castro

- Los pobladores de Atapuerca ya sabían que la leche materna tenía propiedades ciertamente saludables.
- **Los niños amamantados hasta los cuatro años eran los que tenían más probabilidades de llegar a adultos.**





Destete edad de bronce = 4 años

[Am J Phys Anthropol.](#) 2017 Mar;162(3):409-422. doi: 10.1002/ajpa.23126. Epub 2016 Oct 31.

Weaning practices among pastoralists: New evidence of infant feeding patterns from Bronze Age Eurasia.

[Ventresca Miller A¹](#), [Hanks BK²](#), [Judd M²](#), [Epimakhov A^{3,4}](#), [Razhev D⁵](#).

Author information

Abstract

OBJECTIVES: This paper investigates infant feeding practices through stable carbon ($\delta^{13}\text{C}$) and nitrogen ($\delta^{15}\text{N}$) isotopic analyses of human bone collagen from Kamennyi Ambar 5, a Middle Bronze Age cemetery located in central Eurasia. The results presented are unique for the time period and region, as few cemeteries have been excavated to reveal a demographic cross-section of the population. Studies of weaning among pastoral societies are infrequent and this research adds to our knowledge of the timing, potential supplementary foods, and cessation of breastfeeding practices.

MATERIALS AND METHODS: Samples were collected from 41 subadults (<15 years) and 27 adults (15+ years). Isotopic reference sets from adult humans as well as faunal remains were utilized as these form the primary and complementary foods fed to infants.

RESULTS: Slight shifts in $\delta^{13}\text{C}$ and $\delta^{15}\text{N}$ values revealed that weaning was a multi-stage process (breastfeeding, weaning, and complete cessation of nursing) that began at 6 months of age, occurred over several years of early childhood, and was completed by 4 years of age.

DISCUSSION: Our results indicate that weaning was a multi-stage process that was unique among late prehistoric pastoralist groups in Eurasia that were dependent on milk products as a supplementary food. Our discussion centers on supporting this hypothesis with modern information on central and east Eurasian herding societies including the age at which complementary foods are introduced, the types of complementary foods, and the timing of the cessation of breastfeeding. Integral to this work is the nature of pastoral economies and their dependence on animal products, the impact of complementary foods on nutrition and health, and how milk processing may have affected nutrition content and digestibility of foods. This research on Eurasian pastoralists provides insights into the complexities of weaning among prehistoric pastoral societies as well as the potential for different complementary foods to be incorporated into infant diets in the past.

© 2016 Wiley Periodicals, Inc.



LACTANCIA MATERNA PROLONGADA

- Dettwyler supone que la edad normal del destete en el ser humano debe estar en algún punto **entre los dos años y medio y los siete**
- La lactancia materna prolongada se da en la mayor parte del planeta
- No demostrado perjuicio
- No descalificar a las madres que eligen esa opción





MAYOR EFICIENCIA NUTRITIVA

- A los 15 de meses de lactancia la producción de leche en 24 horas era sustancial a pesar de que la mama había vuelto a su tamaño pregestacional. Se asocia esto a un aumento de la eficiencia de la glándula. La producción sería adecuada a los requerimientos del niño.

“The breast volume and milk production during extended lactation in women”.

Kent JC, Mitoulas L, Cox DB, Owens RA, Hartman PE. Experimental Physiology, 1999.



VENTAJAS LM MAS ALLA DE LOS DOS AÑOS

La mayoría de los estudios epidemiológicos se refieren a los beneficios de la lactancias cortas, pero en muchos de los efectos asociados a la lactancia se ha observado una relación dosis respuesta, es decir, a menor duración de la lactancia mayor incidencia de enfermedad, lo que hace suponer que a una mayor duración de la lactancia solo puede traer beneficios a madre e hijo o hija

(I. Riaño, Manual de lactancia materna. A.E.P).





EVIDENCIAS...

- Se observó que una mayor duración de la lactancia (más de un año) se asociaba con menores problemas de conducta y mejor adaptación social a los 6-8 años

“Breast feeding and later psychosocial adjustment.

Fergusson DM, Woodward PJ. Paediatric and Perinatal Epidemiology, 1999.



PREJUICIOS

1. ¿Cuales son los prejuicios más extendidos sobre la lactancia prolongada?
2. ¿Es cierto que amamantar durante años puede ser perjudicial para el hijo o hija?
3. ¿Porqué tantos psicólogos critican la lactancia después del segundo año de vida?
4. ¿Qué razones hay para seguir amamantando más allá de los dos primeros años?
5. ¿Cómo son los niños y niñas que toman el pecho y van al cole, que cosas dicen y hacen?
6. ¿Cómo se produce el destete fisiológico?



Juicio a la lactancia

1. ¿Cómo diferenciar entre la función erótica del seno y la función nutritiva del lactante? ¿Entre los roles de madre, padre, amante?
2. ¿la lactancia pone en peligro la fusión madre bebé? ¿A la larga hace que las madres fantaseen con seguir siendo una unidad con su bebé? Bernard Brusset, 2003, nombra: Fantasma de reincorporación, fantasma de piel común, ...
3. ¿El lactante en una lactancia prolongada, puede ser prisionero de una problemática materna anterior a su concepción? Lighezollo 2005
4. ¿Puede existir en la lactancia un vinculo incestuoso?
5. ¿Cómo influye el sexo del lactante?

(Thirion, M. 2011)



Juicio a la lactancia

- Los terapeutas franceses y en particular Serge Lebovici y Francoise Dolto a pesar de señalar la importancia de la proximidad madre bebé han abordado la lactancia sobre todo en términos de “alerta ante el peligro”. (Thirion, M. 2011)



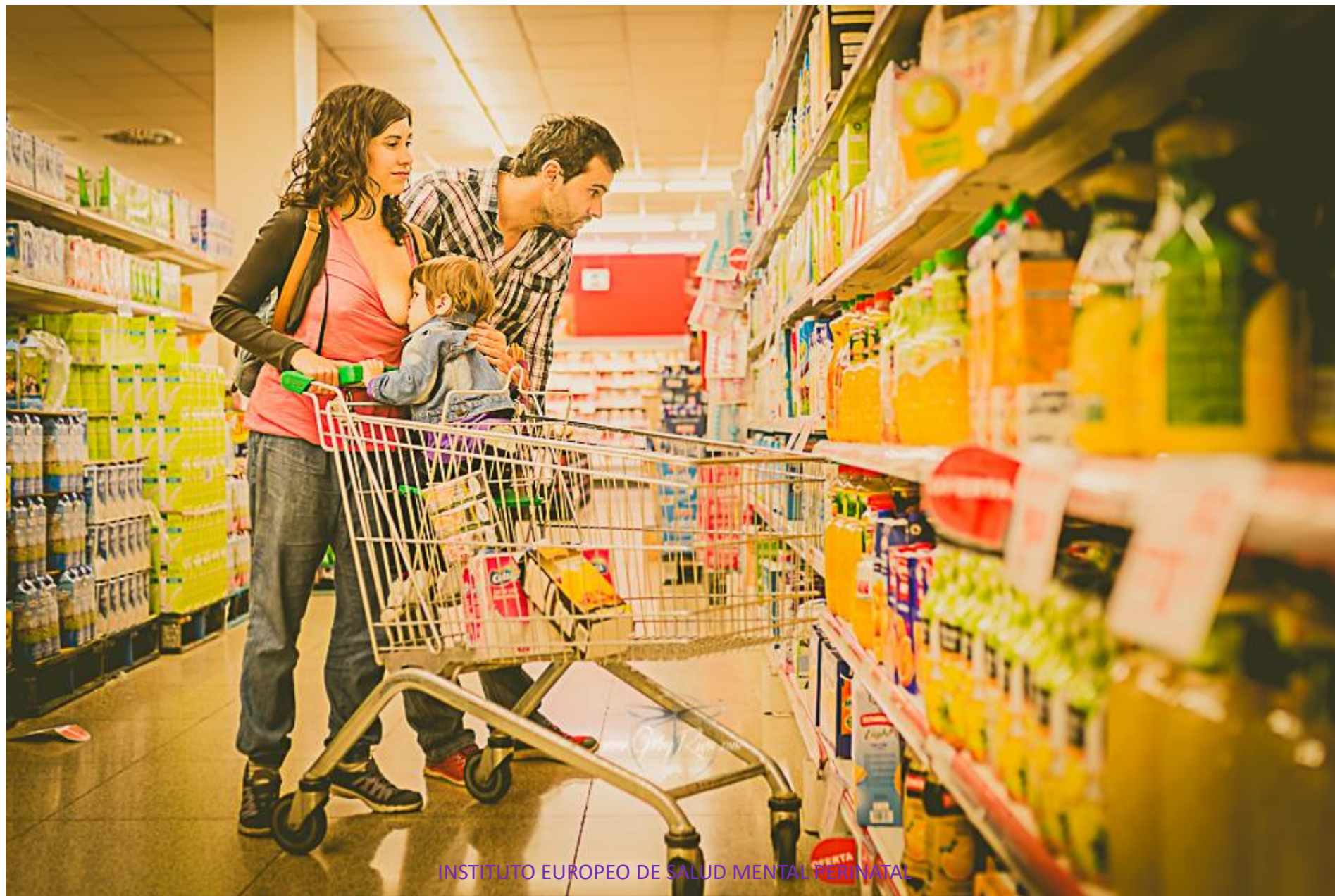


La represión del deseo materno

- El reconocimiento de que hay una libido femenina maternal que se orienta hacia la criatura que la mujer alumbró, socava los cimientos del discurso patriarcal. **No nacemos con complejos de Edipo, ni con castraciones; no nacemos con carencias, sino con una enorme producción de deseos**, de deseos maternos, que bien pronto se estrellan contra las pautas y los límites establecidos por las normas patriarcales.
- La sexualidad infantil no es ni masculina ni femenina: el deseo materno es el mismo en el bebé con pene que en el bebé con útero y vagina. Todo el Edipo es una fabulosa tergiversación de los deseos de las criaturas. **El concepto de incesto encierra otro descomunal engaño, porque intencionadamente engloba y confunde la sexualidad materno infantil y la sexualidad coital**

Casilda Rodríguez y Ana Cachafeiro, 1995.

La represión del deseo materno y la génesis
del estado de sumisión inconsciente.





Actitudes estudiantantes sanitarios (USA) = DESCONOCIMIENTO

Health Commun. 2019 Mar 1:1-9. doi: 10.1080/10410236.2019.1584739. [Epub ahead of print]

Too Old to Be Breastfed? Examination of Pre-Healthcare Professionals' Beliefs About, and Emotional and Behavioral Responses toward Extended Breastfeeding.

[Zhuang J](#)¹, [Hitt R](#)², [Goldbort J](#)³, [Gonzalez M](#)¹, [Rodriguez A](#)¹.

⊕ Author information

Abstract

While breastfeeding seems to be widely accepted in the United States, extended breastfeeding (defined as breastfeeding beyond 12 months of age) tends to be stigmatized. Healthcare professionals are assumed to play a significant role in supporting women who desire to practice extended breastfeeding; however, how healthcare professionals react to extended breastfeeding has not been well understood. This research surveyed 116 healthcare students, who majored in nursing and human medicine, and examined their perceived advantages and disadvantages, emotional responses to, and advice that they would provide to future mothers regarding extended breastfeeding. The results indicated that students responded predominantly with negative emotions and neutral responses to extended breastfeeding, with a small number of participants responding with positive emotions. Many participants believed that it would bring benefits to the child and that it would be burdensome to the mother. Participants displayed a variety of behavioral responses when asked about advice that they would provide to future mothers with whom they will interact in a clinical setting. Practical implications are discussed.

PMID: 30822154 DOI: [10.1080/10410236.2019.1584739](https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1584739)





Dr Karleen Gribble, School of Nursing and Midwifery. University of Western Sydney.



- Investiga sobre: lactancia adoptiva, lactancia prolongada, impacto de la cultura en la lactancia, aspectos no nutritivos de la lactancia, modelos de cuidado para niños adoptados.. Tb nutrición infantil en emergencias y el marketing de la formulas para bebés



Long-term breastfeeding; c... x +

← → ↻ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18546572

NCBI Resources ▾ How To ▾

PubMed.gov PubMed ▾

US National Library of Medicine
National Institutes of Health [Advanced](#)

[Display Settings:](#) Abstract

[Send to:](#)

[Breastfeed Rev.](#) 2008 Mar;16(1):5-15.

Long-term breastfeeding; changing attitudes and overcoming challenges.

[Gribble KD.](#)

School of Nursing, University of Western Sydney, Locked Bag 1797, Penrith South DC NSW 1797, Australia. karleeng@uws.edu.au

Abstract

The experiences of 107 Australian women who were breastfeeding a child two years or older were gathered via a written questionnaire and many of the women who had breastfed long-term were experienced and as they grew older they saw a time they saw a non-infant continuing to breastfeed and moral support for breastfeeders (Association). Previous studies had overcome many challenges with children weaning from day care to be successful in increasing breastfeeding duration. Such interventions might include: continuing provision of breastfeeding information throughout the lactation period, facilitation of exposure to long-term breastfeeding, and referral to peer breastfeeding support organisations.

LACTANCIA PROLONGADA:
CAMBIANDO ACTITUDES Y
SUPERANDO RETOS.

PMID: 18546572 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[+ MeSH Terms](#)

INSTITUTO EUROPEO DE SALUD MENTAL PERINATAL



Long term breastfeeding: changing attitudes and overcoming challenges. Breastfeed rev, Gribble 2008

- Encuesta a:
 - 107 mujeres australianas
 - 84 madres amamantaban un hijo de más de dos años
 - 22 amamantaban dos. De estas 7 amamantaban a dos de mas de dos años
 - 63% universitarias
 - 1 amamantaba 3





Lactancia prolongada: cambios de actitudes y superación de retos.

- 87% no había planeado amamantar tanto tiempo. Algunas habían afirmado públicamente que sólo darían el pecho 4 o 6 meses.
- Muchas verbalizaban que antes la lactancia prolongada les producía rechazo. Preguntadas por que siguieron respondían que “**por el placer del lactante**”, “**el disfrute del hijo**”
- Muchas buscaron información conforme se sintieron mas presionadas para destetar
- Algunas contaban que al ir a un grupo de apoyo habían visto por primera vez a un niño mayor tomando el pecho, y que les resultó muy chocante.



Por qué seguían amamantando

Factors	Number (%) of women who had not intended to continue to breastfeed	
	n = 93	
Child enjoyed breastfeeding/child did not want to wean	45	(48)
Increased knowledge of breastfeeding	42	(45)
Membership of ABA	31	(33)
Example of others who breastfed long-term	25	(27)
Saw benefit/value in continuing to breastfeed	24	(26)
Evolved over time/was a gradual process	16	(17)
Mother enjoyed breastfeeding	15	(16)
Premature weaning with previous child provided motivation	13	(14)
Easier to keep breastfeeding than to wean	10	(11)
Child got older one day at a time	10	(11)
Experience of having a child and breastfeeding	8	(9)
Found out about WHO/UNICEF duration recommendations	8	(9)



Experiencia en lactancia previa

Impact of previous breastfeeding relationship	Number (%) of women who had breastfed a previous child	
	n = 67	
Regrets of premature weaning with a previous child		
motivated to breastfeed longer	23	(32)
Made more confident	20	(28)
Developed a view of breastfeeding as important/long-term breastfeeding as desirable	20	(42)
Made an experienced breastfeeder	17	(24)
Increased knowledge of breastfeeding	15	(21)
Made more able to go against the opinion of others	9	(13)
Made more relaxed about breastfeeding	9	(13)
Wanted to do things differently/overcome problems	8	(12)
Made want subsequent children to self wean	6	(8)



Influía en la decisión

Factors	Number (%) of women who had intended to breastfeed long-term	
	n = 13	
Close family member or friend breastfed a long time	6	(46)
Natural philosophy to breastfeed long-term	4	(30)
Read about long-term breastfeeding	4	(30)
Knew about the WHO recommendations	2	(15)
Just thought would	2	(15)



Dificultades tempranas

Early challenges ^b	Number (%) of breastfeeding relationships	
	n = 114	
Difficulties with attachment	31	(27)
Nipple pain	27	(24)
High need baby	16	(14)
Over supply	10	(9)
Not able to suckle for a period of time	9	(8)
Engorgement	9	(8)
Mastitis	7	(6)
Low weight gain	7	(6)
Maternal illness	6	(5)
Over active letdown reflex	6	(5)



Dificultades tardías

Later challenges ^b	Number (%) of breastfeeding relationships	
	n = 114	
Pain during subsequent pregnancy	11	(10)
Difficulty with starting solid foods	11	(10)
Struggle to reduce night feeding	11	(10)
Mastitis	10	(9)
High need child	9	(9)
Biting	8	(7)
Negotiating tandem feeding	7	(6)
Illness in the child	5	(4)
Breast refusal	5	(4)



Interrupción lactancia

Reason	Duration	Number of children (n = 22)^a
Breast refusal	3 days–2 weeks	5
Maternal illness/hospitalisation	1 week–3 months	4
Child illness	2 days–3 weeks	4
Separation from birth mother until post-adoption	2–3 years	3
During a subsequent pregnancy	6 weeks–8 months	2
While mother overseas	10 days–2 weeks	2
While on holiday	10 days	1
Mother directed temporary cessation	7 weeks	1
After birth of a sibling	1 week	1





¿Qué dicen los grandes lactantes?

- 'As good as chocolate' and 'better than ice cream': how toddler, and older, breastfeeders experience breastfeeding
- [Early Child Development and Care](#), Volume 179, Number 8, December 2009 , pp. 1067-1082(16)





Cómo toman

- El 90% de los lactantes pedían la teta o la sacaban ellos mismos (28%)
- La mayoría de las madres pensaban que sus hijos toman el pecho como consuelo, para saciar hambre, para tener intimidad y cercanía y en cuarto lugar porque les gustaba el sabor de la leche.
- Tomas mas frecuentes: antes de dormir, al levantarse, cuando se hacían daño o estaban enfadados o cansados





Qué hacen mientras toman el pecho



- Solo un 13% no hacían nada más
- La mayoría seguían haciendo otras cosas como jugar con el otro pezón, acariciar a su madre, hablar, jugar con os juguetes, ver la tele...



¿Qué dicen los grandes lactantes?

- Tomaban el pecho porque les gustaba
- Se sentían felices, bien, calor, amor,
- Sabores de la leche: chocolate, helado.
- Preguntar y conversaciones sobre lactancia mamíferos, pechos, etc.
- Juegan a amamantar





An Exploration of the Experiences of Mothers Who Breastfeed Long-Term: What Are the Issues and Why Does It Matter?



- Promoción de la lactancia materna debería incluir imágenes de lactantes mayores
- Visibilizar al máximo, potencia del ejemplo. La mejor publicidad.
- Investigar +
- Aplicar

Sally Dowling and Amy Brown.
Breastfeeding Medicine. February
2013, 8(1): 45-52.
doi:10.1089/bfm.2012.0057.







Lactancia adoptiva prolongada

- Recogimos a Rocío con 18 meses asustada y enfadada por separarse de sus cuidadores en China. La manera de ganármela fue con mucho contacto, paciencia y cariño.
- **Desde el principio dormimos juntas y en cuanto cogió confianza le mostré bebés y mamás amamantando y le dije que allí había leche, lo entendió rápidamente. Le dije si quería probar ofreciéndole mi pecho, a ella le gustó la idea y se acercó a chupar y tocar con su boca y con sus manos. Enseguida quiso repetir y periódicamente se ponía a mamar, siempre de forma breve, chupando un ratito en cada pecho y diciendo “ya está” enseguida.**
- Se la veía cada día más feliz y confiada y yo me sentía más próxima y accesible para ella. No he tenido crecidas de leche, no es una lactancia como se entiende normalmente, ese no ha sido mi objetivo y además la niña ya era mayorcita cuando me la dieron. Lo bonito de la experiencia es que ella recupera la sensación de mama, establece un contacto real conmigo, tiene acceso al calor, al olor, al tacto de mi cuerpo a través de mi pecho y así siente que verdaderamente soy su madre.
- **Ella, que fue abandonada en cuanto nació, puede ahora sentir a mama, algo que debía haber hecho los primeros meses de su vida. Este amamantamiento es simbólico** pero siento que le llena de felicidad y de amor. Por supuesto que hay otras muchas maneras de conectar con un hijo pero creo que esta es la manera primordial.
- Ahora que ya tiene dos años y medio va dejando de interesarse por mi pecho, creo que ya no lo necesita, yo tampoco. Os puedo asegurar que se la ve una niña muy feliz y la quiero igual que a mis hijos mayores.

Menchu Blasco. Puericultora. Consejera de lactancia.

Maternidad y Salud: ciencia, conciencia y experiencia. Alba, C.; Aler I, Olza I.

Edita Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

2012. NIPO en línea: 680-12-110-X



INSTITUTO EUROPEO DE SALUD MENTAL PERINATAL





¿Cuándo lo destetarás? Actitudes Reino Unido

[Appetite](#). 2018 Oct 1;129:228-235. doi: 10.1016/j.appet.2018.06.018. Epub 2018 Jun 22.

Why aren't you stopping now?!' Exploring accounts of white women breastfeeding beyond six months in the East of England.

[Newman KL](#)¹, [Williamson IR](#)².

⊕ Author information

Abstract

Breastfeeding infants for a period of two years is endorsed by international health agencies such as the World Health Organisation. However, discourses of breastfeeding in a British context are complex and contradictory, juxtaposing representations of breastfeeding as healthy and a moral obligation for mothers with views of the act as unseemly and an expectation that nursing women practice 'socially sensitive lactation' especially in public spaces. Sustained breastfeeding rates in the UK are poor and most British women discontinue breastfeeding well before six months. Mothers who elect to feed their infants at the breast for longer than these normative periods appear to experience suspicion and disapproval, especially in a public context and breastfeeding women are only legally protected in feeding their infants in public for up to six months. Although breastfeeding research is flourishing, research on this particular population of mothers remains relatively limited. Therefore, in this study, we explore in-depth experiential accounts of eight women, resident in a town in the East of England, who breastfed their infants beyond six months. Using interpretative phenomenological analysis four themes are presented. Really horrible looks': stigma from families and the community', 'Feeling quite exposed': managing extended breastfeeding etiquette', 'Weird freaky paedophiles': representations of extended breastfeeding women in the media' and 'You really need that': the importance of support for longer-term breastfeeding women'. Applications to extended breastfeeding promotion and advocacy are discussed.

Copyright © 2018 Elsevier Ltd. All rights reserved.



Destete

- Poco estudiado
- Progresivo, con retrocesos
- Observacion conducta
- Si abrupto puede ser traumatico
- Importancia de abuelas



- Fouts, Hillary N. “Social and Emotional Contexts of Weaning among Bofi Farmers and Foragers.” *Ethnology*, vol. 43, no. 1, University of Pittsburgh- Of the Commonwealth System of Higher Education, 2004, pp. 65–81, <https://doi.org/10.2307/3773856>.



DESTETE

- La psiquiatra Waletzky recomienda el destete natural con la base de que un **destete forzoso es emocionalmente traumático para el bebé**. El sacarle abruptamente su principal fuente de experiencias emocionales satisfactorias conlleva un sufrimiento para el niño. Según ella, las recomendaciones de destetes tempranos se basan más bien “en sentimientos personales y prejuicios y no en documentación médica”.

“Nursing Beyond One Year” Sally Kneidel,
Revista New Beginning, Vol. 6 No. 4, Julio 1990.



DESTETE PARCIAL

- En un estudio realizado en una comunidad en Lima, Perú , se encontró que la media de destete era 25 meses. Los niños eran destetados cuando se percibían problemas de salud en la madre, ésta tenían otros compromisos que requerían su tiempo o la salud del niño no corría riesgos de deteriorarse. La personalidad del niño y de la madre también se relacionaban con la decisión de destetar. **Cuando el niño, en el momento del destete, mostraba reacciones negativas como llanto incesante o rechazo a comer, las madres empezaban un proceso de relactación** desde una semana hasta tres meses después de realizado el destete. Los resultados demuestran que los factores relacionados a la madre y al niño influyen las decisiones en torno a la alimentación infantil y que **esta decisión es fácilmente reversible.**

“Recognizing the reversible nature of child feeding decisions: breastfeeding, weaning and relactation patterns in a shanty town community of Lima, Perú”. Marquis GS, Diaz J, Bartolini R, De Kanashiro HC, Rasmussen KM. Social Science of Medicine, 1998



Destete

Mis hijos Luz e Higinio tienen ahora 12 y 8 años. Luz tomó teta hasta los 8 años bien entraditos. Higinio, creo que se ha destetado por completo hace unos meses. Digo que creo, porque **ya sabes que esto del destete natural suele ir muy paulatino y nunca sabes si en algún momento te van a volver a pedir.** Creo que los dos lo han vivido con mucha naturalidad y muy a gusto. Higinio tiene un amiguete de su clase que también anda por ahí, medio destetado o del todo. Entre ellos no lo habían hablado nunca, y eso que son super amigos, porque, no se si será casualidad, la teta o el estilo de crianza, pero lo cierto es que tienen mucho en común y hacen bastante "raya" con el resto de sus compañeros. Cuando le conté a Higinio que su amigo también había tomado teta hasta muy mozo, le hizo gracia pero no le dio mayor importancia. Así son los críos, naturalidad ante todo.

Irene Yus. Vía Láctea



Aroa tiene 7 años y la **desteté yo con 19 meses, a los 2 años y medio volvió a engancharse con la lactancia de Marieta**, no era una lactancia real ya que no salía como decía ella y me pedía que me extrajera manual y solo lo pedía de vez en cuando, pero ha seguido hasta el día de hoy.

Lola Ruiz, Vía Láctea



- Mi hija mamó con normalidad casi hasta los 7 años. **Se destetó sola, pero me pidió permiso, me preguntó si yo estaba preparada para que ella dejase de mamar, porque si yo no estaba preparada, ella seguía.** Nunca más volvió a pedir. Dejó de mamar diariamente de un día para otro. Hubo progresión en el número de tomas, pero no dejó de mamar ni un solo día (salvo si yo tenía que ausentarme). **Poco a poco fue consciente de que sus amigos no mamaban y empezó a mamar solo en casa, o si estábamos en la playa se tapaba con una toalla la cabeza.** Ahora no le gusta que cuente cosas sobre la lactancia a los demás, como si haber mamado tanto tiempo le diese vergüenza, ya veis, eso sí me duele, no el destete. Porque para mí la lactancia ha sido un momento de mucho gozo y para ella ahora es motivo de vergüenza... pero así voy acostumbrándome a lo que venga. Mis hijos son diferentes, no sé si es por la lactancia o no, pero yo los percibo distintos. Y esa distinción me ha generado sentimientos muy encontrados: la satisfacción de haberlos criado a mi manera, de saberlos más libres, críticos... y el miedo, la rabia, la tristeza de ver que su diferencia, muchas veces, no solo no es comprendida, sino que genera rechazo.

María Álvarez, Vía Láctea



DESTETE RESPETUOSO. Ruth Cañadas

Hace tiempo que mi cuerpo me está pidiendo a gritos que destete a Emma. Lleva un tiempo enviándome señales que yo no he querido ver.

Emma ya estaba destetada por la noche. Ya solo mamaba de vez en cuando por el día y únicamente cuando las dos queríamos. Ese es el acuerdo que teníamos pero a veces nos costaba cumplirlo, a las dos. Y... no lo llevábamos bien, la verdad.

Me ha costado ver que necesitaba poner fin a esta etapa. Quizás porque sé que ya no volveré a gestar vida en mi interior (esa etapa ya la cerré). Quizás porque sé que ya no volveré a parir. Quizás porque sé que ya no volveré a tener a un cachorro en mis brazos que me mire a los ojos enamorado mientras mama de mis pechos, mientras una gota de leche le resbala por su boquita.

Sé que estos momentos se quedarán grabados a fuego en mi piel. Aún así, necesitaba hacer un cierre para tener un recuerdo. Os cuento el ritual de despedida que he hecho hace poco con Emma.



DESTETE RESPETUOSO. Ruth Cañadas

Lo primero de todo fue hablar con ella y contarle cómo me sentía. Explicarle que muchas de las veces que me pedía teta yo no estaba cómoda y necesitaba decirle que no. Y contarle que necesitaba hacer una despedida para que las dos lo recordáramos siempre.

Elegimos un día para hacer una pequeña fiesta para tomar teta por última vez. Fue casualidad pero coincidió que fue un día 9 y en Luna casi nueva, igual que cuando nació.





DESTETE RESPETUOSO. Ruth Cañadas

Ella eligió que nos pintaríamos las uñas de los pies de rojo así que fue lo primero que hicimos. Después nos vestimos las dos de blanco y fuimos al patio a coger flores. Nos hicimos una corona con ellas. Y llegó el momento... Tomó teta un ratito (muy corto para mi gusto) y dijo. "¡Ya está!". Nos abrazamos y estuvimos juntas un rato en el sofá. Nico se unió. Se buscó una camiseta blanca para salir con nosotras en la foto.

Después de alguna lagrillima (mía) nos preparamos un baño con las flores de las coronas. En la misma bañera donde nació.

http://otanana.com/blog/destete_nocturno_y_destete_definitivo





“It is the
lucky child
who still
breastfeeds
past two years old.”

-former US Surgeon General Dr. C. Everett Koop,
October 14, 1916 – February 25, 2013



BEST *for* BABES

bestforbabes.org & facebook.com/bestforbabes



DISCLAIMER

- Estas presentaciones son para **uso exclusivo** de las alumnas y alumnos de la formación en Psicología de la lactancia del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. **No pueden ser compartidas ni reenviadas ni subidas a la red.**
- Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes tienes que citar siempre la fuente (autor@, IESMP) para respetar la autoría y propiedad intelectual.
- Este trabajo es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Lo compartimos con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo