

LA LACTANCIA NATURAL Revisado en 1954

En una conversación reciente entre pediatras se señaló que, en realidad, no sabemos en qué consiste el valor particular de la lactancia natural. Tampoco sabemos qué principio debemos seguir para elegir el momento del destete. Evidentemente, tanto la fisiología como la psicología tienen importancia en la respuesta a estas preguntas. Debemos, dejar a los pediatras el complejo estudio de los procesos corporales, mientras intentamos hacer un comentario desde el punto de vista psicológico.

Aunque la psicología de la lactancia constituye un asunto sumamente complejo, ya es probablemente bastante conocido como para escribir algo claro y útil. Pero existe una complicación. Lo que se escribe no es necesariamente aceptable, aun cuando sea cierto. Es necesario que analicemos en primer lugar esta paradoja.

Un adulto, o incluso un niño, no puede saber cómo se siente exactamente un bebé. Los sentimientos de ese período, aunque sin duda permanecen en nosotros, no son fáciles de evocar. Su intensidad reaparece en la el sufrimiento vinculado con los síntomas psicóticos. Cuando observamos directamente un bebé, nos resulta difícil traducir lo que vemos y oímos en términos de sentimientos; o bien utilizamos la imaginación, y muchas veces erróneamente, porque introducimos en la situación ideas que corresponden al desarrollo posterior. Las madres que cuidan de sus propios bebés están más cerca de una exacta captación de sus sentimientos, debido a su capacidad especial, que pierden al cabo de unos pocos meses, para identificarse con el bebé que está bajo su cuidado. Pero las madres rara vez desean comunicar lo que saben, hasta que han olvidado los aspectos vitales de la historia.

Los médicos y las enfermeras, que están adiestrados para su tarea, por cierto que no se encuentran en mejores condiciones que el resto de la gente para saber cómo son los bebés en tanto seres humanos

recientemente lanzados a la tremenda tarea de convertirse en ellos mismos. Se dice que no hay nada más poderoso en las relaciones humanas que el vínculo existente entre un bebé y su madre (o el pecho) durante la excitación de una primera experiencia alimentaria. No espero que esto se acepte fácilmente; no obstante, es necesario aceptar por lo menos la posibilidad de que eso sea cierto cuando se consideran problemas como el valor de la lactancia natural en comparación con la alimentación por medio de una mamadera. En la psicología dinámica en general, pero sobre todo en la psicología de la primera infancia, es válido afirmar que resulta imposible sentir plena e inmediatamente las grandes verdades. En otras ciencias, si se descubre que algo es cierto, por lo común es posible aceptarlo sin mayor esfuerzo emocional. Pero en psicología siempre hay un problema de tensión, de modo que a veces se acepta con mayor facilidad lo falso que la verdad misma.

Después de estas aclaraciones preliminares, me atrevería a hacer una afirmación audaz; la relación del bebé con la madre durante la orgía de la mamada es particularmente intensa. Asimismo, se trata de una relación compleja, pues incluye la excitación de la anticipación, la experiencia de actividad durante la mamada, así como el sentimiento de gratificación, con el alivio de la tensión instintiva que trae aparejado la satisfacción. En una etapa posterior, el grupo sexual de sentimientos rivalizará con los correspondientes al período de la lactancia, y el individuo recordará estos últimos cuando experimente los primeros, y por cierto que la pauta de la experiencia sexual ofrece características y peculiaridades derivadas de la temprana vida instintiva infantil.

Con todo, los momentos instintivos no lo son todo. Está también la relación del bebé con la madre en los períodos entre una y otra orgía, y las experiencias excretoras que también involucran excitación y culminación. El bebé tiene entre manos una tarea tremenda en el temprano desarrollo emocional, en lo relativo a reunir los dos tipos de relación que tiene con la madre; en uno de ellos el instinto despierta, y en el otro la madre es el medio y la proveedora de las seguridades físicas corrientes relativas a la seguridad, el calor, y la protección contra lo imprevisible.

No hay nada que establezca en forma tan clara y satisfactoria la concepción que el bebé tiene de la madre como ser humano total como las buenas experiencias durante la excitación, con gratificación y satisfacción. A medida que el bebé va conociendo a la madre como un ser humano total, comienza a contar con una técnica para darle algo a cambio de lo que recibe. El bebé se convierte así en un ser humano total también, con capacidad para soportar el momento de preocupación, durante el cual algo se le debe pero aún no se le ha pagado. Aquí se origina el sentimiento de culpa, así como la capacidad del bebé para experimentar tristeza si la madre amada está lejos. Si una madre alcanza este doble logro en su relación con el bebé, al establecer una lactancia satisfactoria al tiempo que sigue siendo la única persona en la vida del bebé durante cierto tiempo, hasta que tanto ella como el niño pueden sentirse como seres humanos totales, entonces el desarrollo emocional del bebé ha avanzado un largo trecho hacia el desarrollo sano, que constituye la base para una eventual existencia independiente en un mundo de seres humanos. Muchas madres sienten que establecen contacto con el bebé en el curso de los primeros días, y cabe esperar que un bebé manifieste reconocimiento al cabo de unas pocas semanas por medio de una sonrisa. Todos éstos constituyen logros basados en buenas experiencias en el cuidado materno, y en la provisión de gratificación instintiva; al comienzo, estos logros pueden perderse, sea por azares de la lactancia o dificultades en la relación con otras experiencias instintivas, o bien debido a cierta variabilidad ambiental que está más allá de la capacidad de comprensión del niño. El temprano establecimiento de relaciones humanas totales, y su mantenimiento, es de enorme valor para el desarrollo del niño.

No cabe duda de que una madre que por un motivo u otro no puede dar el pecho a su bebé es capaz de llevar a cabo la mayor parte de este temprano establecimiento de una relación humana, al utilizar la mamadera para proporcionar gratificación instintiva en los momentos de excitación alimentaria. No obstante, en líneas generales parecería que las madres que pueden dar el pecho al bebé encuentran una experiencia mucho más rica para sí mismas en la lactancia natural, y ello parece contribuir al temprano establecimiento de una relación entre dos seres

humanos. Si la gratificación instintiva fuera la única clave, la lactancia natural no tendría ninguna ventaja sobre la artificial. Pero lo que asume importancia esencial es la actitud total de la madre.

Además, existe una complicación de suma importancia en el estudio del valor particular de la lactancia natural: el bebé humano tiene ideas. Toda función es elaborada en la psiquis, e incluso al comienzo hay una fantasía correspondiente a la excitación y a la experiencia de alimentarse. La fantasía, tiene que ver con un ataque implacable contra el pecho, y eventualmente contra la madre cuando el niño empieza a percibir que el pecho que ataca es el de la madre. Hay un elemento agresivo muy poderoso en el impulso primitivo de amor que es el impulso a comer. En términos de la fantasía correspondiente, a una etapa levemente posterior, la madre es objeto de un ataque feroz, y aunque pueda observarse muy poca agresión, no es posible ignorar el elemento destructivo en la finalidad del bebé. La alimentación satisfactoria pone fin a la orgía desde el punto de vista físico, y también completa la experiencia fantaseada; no obstante, surge un considerable grado de preocupación a causa de las ideas agresivas en cuanto el niño comienza a sumar dos más dos, y a descubrir que el pecho atacado y vaciado es una parte de la madre.

El bebé que ha mamado mil veces está evidentemente en condiciones muy distintas del que se ha alimentado igual número de veces con la mamadera; la supervivencia de la madre es más un milagro en el primer caso que en el segundo; no quiero sugerir que la madre que alimenta a su bebé con una mamadera no puede hacer nada para manejar la situación. Indudablemente el niño juega con ella y ella recibe más de un mordisco juguetón, y es posible comprobar que cuando las cosas van bien el niño siente prácticamente lo mismo que si la madre le diera el pecho. No obstante, hay una diferencia. En psicoanálisis, durante el cual hay tiempo para reunir todas las raíces primitivas de la experiencia sexual completa de los adultos, el analista obtiene convincentes pruebas de que en una experiencia satisfactoria con el pecho, el hecho concreto de tomar algo del cuerpo de la madre proporciona una suerte de "copia heliográfica" para todos los tipos de experiencia en que está involucrado el instinto.

Es común que un bebé no pueda mamar, no a causa de alguna incapacidad inherente, que sin duda es muy rara, sino a causa de algo que interfiere la capacidad de la madre para adaptarse a las necesidades del bebé. El consejo erróneo de insistir con la lactancia natural resulta notoriamente desastroso. Su reemplazo por la mamadera produce alivio, y a menudo ocurre que un bebé que tiene dificultades deja de experimentarlas cuando sustituye el pecho de la madre por un método más impersonal, es decir, la mamadera. Esto corresponde al beneficio que algunos bebés pueden obtener del hecho de estar acostados en la cuna, porque la riqueza de la experiencia que significa estar en los brazos de la madre se vería dañada por las ansiedades de aquélla, o por su depresión, que inevitablemente distorsiona ese proceso. A partir del reconocimiento de que el bebé experimenta alivio cuando se lo desteta de una madre ansiosa o deprimida, los estudiosos del tema podrían llegar a una comprensión teórica de la enorme importancia que tiene la capacidad positiva de la madre para cumplir con su función en este sentido. El éxito es importante para la madre, a veces más importante para ella que para el bebé, pero indudablemente resulta esencial para el niño también.

Conviene agregar que el éxito en la lactancia natural no significa que todos los problemas hayan quedado resueltos; el éxito significa que es posible embarcarse en una experiencia de relaciones más rica y más intensa, que está acompañada por una mayor posibilidad de que el niño exhiba síntomas a través de los cuales revela que las dificultades realmente importantes de la vida y las relaciones humanas, están siendo enfrentadas. Cuando es necesario recurrir a la mamadera, por lo común, hay un alivio en todos estos sentidos y, en términos de un buen manejo, el médico puede pensar que al facilitar las cosas en general está haciendo algo útil. Pero esto significa contemplar la vida en términos de enfermedad y salud. Quienes cuidan de un bebé deben poder pensar en términos de pobreza y riqueza de la personalidad, lo cual es algo muy distinto.

En el caso del bebé que toma el pecho, pronto se desarrolla una capacidad para utilizar ciertos objetos como símbolos del pecho y, por ende, de la madre. La relación con la madre (tanto excitada como tranquila) está representada en la relación del bebé con el puño, con un

pulgar o los dedos, con un trozo de tela o un juguete blando. Hay un proceso muy gradual en el desplazamiento de la meta de los sentimientos del niño, y un objeto sólo llega a representar el pecho cuando la idea del pecho ha sido incorporada en el niño a través de experiencias reales. A primera vista, parecería que la mamadera podría ser un sustituto del pecho, pero esto sólo tiene sentido si la mamadera se le presenta como un juguete en un momento adecuado, cuando el bebé ha tenido experiencias con el pecho. La mamadera que se da en lugar del pecho, o que se introduce en las primeras semanas, debe ser un objeto por su propia cuenta, y en cierta medida representa una barrera entre el bebé y la madre, y no un vínculo. En líneas generales, las mamaderas no son buenos sustitutos del pecho.

Resulta interesante examinar el problema del destete tal como resulta afectado por las alternativas de la lactancia natural y artificial. Fundamentalmente, el proceso del destete debe ser idéntico en ambos casos. Se llega a una etapa, en el crecimiento de un bebé, en la que éste juega a dejar caer cosas, y la madre sabe entonces que está alcanzando un estado del desarrollo en que el destete puede resultarle significativo. En este sentido hay una disposición al destete, sea que se utilice el pecho o la mamadera. En cierta medida, sin embargo, ningún bebé está del todo listo para que se lo destete, a pesar de que en la práctica una cantidad de bebés se destetan por su cuenta.

Siempre hay rabia relacionada con el destete, y aquí es donde el pecho y la mamadera siguen procesos distintos. En el caso del niño alimentado con leche materna, el bebé y la madre deben pasar por un período en el que hay rabia contra el pecho, y en el que hay ideas de un ataque que no está motivado por el deseo sino por la cólera. Evidentemente, cuando el bebé y la madre pasan exitosamente por esta etapa, logran una experiencia mucho más rica que cuando superan la técnica alimentaria más mecánica, con la mamadera como sustituto del pecho. En la experiencia del destete, es importante que la madre sobreviva a todos los sentimientos correspondientes al destete, y ella sobrevive, en parte, porque el niño la protege y, en parte, porque puede protegerse a sí misma.

Hay un problema práctico que asume gran importancia en los casos en que se piensa adoptar un niño. ¿Es mejor que el bebé tome el pecho durante algún tiempo? Creo que no contamos con una respuesta. En el estado actual de nuestro conocimiento, no sabemos con certeza si es mejor aconsejar a la madre de un niño ilegítimo que le dé el pecho o que comience con la mamadera, cuando sabe que el bebé será adoptado. Muchos afirman que una madre se siente mucho mejor ante la idea de entregar su bebé a otras personas si lea tenido la oportunidad de amamantarlo, aunque sea durante algún tiempo; pero, por el otro lado, puede sentirse tremendamente angustiada ante la separación después de ese período. Se trata de un problema muy complejo, porque para una madre puede resultar más conveniente experimentar esa angustia en lugar de descubrir más tarde que se la privó de una experiencia que hubiera querido tener, porque era real. Es necesario tratar cada caso según sus propias características, teniendo en cuenta los sentimientos de la madre. Con respecto al bebé, parece evidente que una lactancia natural y un destete satisfactorios proporcionan una buena base para la adopción, pero es comparativamente raro que un niño que se inicia tan bien sea adoptado. Con mayor frecuencia, el comienzo de la vida de ese niño está "embrollado", de modo que quienes lo adoptan se encuentran con un bebé que ya está perturbado por una compleja historia pasada. De una cosa estamos seguros: estos factores ejercen enorme influencia, y no es posible, al adoptar un bebé, pasar por alto la historia de su lactancia y del manejo general en los primeros días y semanas de vida. Los procesos que se inician fácilmente en esos momentos en que todo anda bien, pueden resultar muy difíciles de establecer en unas pocas semanas o meses más tarde, cuando ya se han complicado las cosas.

Se puede afirmar que si un niño necesita eventualmente una prolongada psicoterapia, es mejor que haya habido algún contacto con el pecho al comienzo, ya que proporciona una base de riqueza en las relaciones, que posiblemente pueda recuperarse con el tratamiento. No obstante, la mayoría de los niños no reciben psicoterapia, y pocas veces es posible proporcionar una psicoterapia prolongada; por lo tanto, cuando se hacen los arreglos tendientes a una adopción, es mejor contentarse con el comienzo más pobre de una buena técnica de alimentación con

mamadera que, por el hecho mismo de que no acerca tan íntimamente a la madre, hace más fácil que el niño sienta que hay un manejo congruente, a pesar de que varias personas intervengan en su alimentación. Parece probable que el bebé que se alimenta con mamadera desde el comienzo, aunque resulte más pobre por esa experiencia, o quizás debido a que es más pobre por esa experiencia, pueda ser alimentado por una serie de personas sin confundirse demasiado, simplemente porque por lo menos la mamadera y el alimento permanecen constantes., El niño necesita algo en qué confiar al comienzo, pues de otro modo no hay esperanzas de que inicie bien su camino hacia la salud mental.

Es necesario realizar una gran tarea en este campo de investigación, y debemos reconocer que la fuente más fructífera de una mayor comprensión radica en el psicoanálisis prolongado de todos los tipos de casos, normales, neuróticos y psicóticos, de niños de todas las edades, así como de adultos.

En síntesis, puede decirse que no es posible tratar con ligereza el problema de encontrar un sustituto para la lactancia natural. En algunos países y en algunas culturas, la mamadera se utiliza en todos los casos, y ello debe afectar la pauta cultural de la comunidad. La lactancia natural proporciona la experiencia más rica y es el método más satisfactorio desde el punto de vista de la madre, si todo anda bien. Desde el punto de vista del niño, la supervivencia de la madre y del pecho después de la lactancia es mucho más importante que la supervivencia de una mamadera, y de una madre que le da una mamadera. En la madre y en el niño pueden surgir dificultades como consecuencia de la riqueza de la experiencia correspondiente a la lactancia natural, pero ello no puede tomarse como un argumento en su contra, ya que la meta en el cuidado infantil no consiste simplemente en evitar síntomas. La finalidad del cuidado infantil no se limita a establecer la salud, sino que incluye el proporcionar condiciones para la experiencia más rica posible, con resultados a largo plazo, evidenciados en una mayor profundidad y un mayor valor en el carácter y la personalidad del individuo.