

Sociedad Uruguaya de Nutrición. Montevideo. República Oriental del Uruguay

SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y LOS BANCOS DE LECHE HUMANA

*Alejandra Texeira*¹.

INTRODUCCIÓN

Nadie discute la importancia de la lactancia materna (LM) para el crecimiento y desarrollo saludables de los niños. Sin embargo, sigue siendo lamentable que sucesivas encuestas globales devuelvan una y otra vez que apenas la tercera parte de las madres amamantan a sus hijos de forma exclusiva y a libre demanda durante los 6 primeros meses de vida extrauterina.

La Declaración Universal de los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes es totalmente explícita al establecer que: “...*todo niño tiene derecho al mejor desarrollo, nutrición y cuidado de su salud que fuera posible...*”. Dado que la LM es la forma más adecuada de alimentación del lactante porque garantiza su desarrollo, nutrición y protege su salud, ésta debe ser la forma preferida de alimentación de los lactantes a término (e incluso pretérminos).

Este derecho de las madres de amamantar a sus hijos, y el de ellos a recibir exclusivamente leche humana, está incluido también en otras declaraciones internacionales como las “Recomendaciones de la OMS para el Embarazo, Parto y Lactancia” (1985), la “Convención de los Derechos del niño(a)” (1989), la “Declaración Conjunta OMS/UNICEF” (1989), la “Declaración de Innocenti” (1990), y la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño” de la OMS (2002). Sin embargo, en el informe 2016 de la OMS, la UNICEF y el IBFAN, sólo 39 países tienen leyes que ponen en vigor todas las disposiciones del “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”. En los países que integran FELANPE, y que se corresponde con la región de las Américas (de acuerdo con la tipología OMS), esta cifra es del 23%: 8 de los 35 países de la región: un pobre desempeño.

No deberían relacionarse los beneficios de la LM. La propia evolución de la especie humana durante muchos años sería el mejor testimonio. Sin embargo, se colocan algunos elementos de juicio para hacer valer el punto de la necesidad de promover la LM de forma exclusiva y a libre demanda durante los primeros 6 meses de vida extrauterina.

Efectos de la lactancia materna a corto plazo en los niños: Mortalidad y morbilidad

- i) **Sobre la mortalidad.** Los lactantes amamantados exclusivamente sólo tienen el 12% del riesgo de muerte en relación a los no amamantados.¹ La mortalidad en los países de bajos ingresos entre los lactantes menores de seis meses que no fueron amamantados aumenta de 3 a 5 veces en los varones, y de 1 a 4 veces en las niñas, cuando se les compara con los que

¹ Licenciada en Nutrición. Técnica en Gestión de Calidad para la Industria Alimentaria. Jefa del Banco de Leche Humana del Hospital Regional de Salto.

recibieron LM. Hay que hacer notar que dicha protección se reduce con la edad,² pero ello solo habla de que existe una ventana de oportunidad donde el impacto de la LM es máximo. Los niños con 6 – 23 meses de vida extrauterina que reciben LM aún de forma no exclusiva, suelen exhibir una reducción del 50% del riesgo de mortalidad. En la muerte súbita del infante (del inglés SIDS por *Sudden Infant Death Syndrome*), la LM en algún momento se asoció con una reducción de la mortalidad del 36.0% (IC 95%: 19.0 – 49.0).³

- ii) **Sobre la enterocolitis necrotizante.** La LM puede provocar una disminución del 58.0% de la incidencia de esta condición (IC 95%: 4.0 – 82.0).³
- iii) **Sobre la diarrea.** La LM puede reducir en un 50% todos los episodios de diarrea, a la vez que impide el 72.0% de los ingresos hospitalarios debido a esta condición.³
- iv) **Sobre las infecciones respiratorias.** Un tercio de las infecciones respiratorias se pueden evitar mediante la LM. La LM también impediría el 57.0% de los ingresos hospitalarios por infecciones respiratorias, y una reducción del 68.0% (IC 95%: 60.0 – 75.0) de la estadía hospitalaria.

Sobre los efectos de la lactancia materna a largo plazo en los niños

- i) **Exceso de peso y obesidad.** Períodos prolongados de LM se asociaron con una reducción del 26.0% (IC 95%: 22.0 – 30.0) del riesgo de exceso de peso y obesidad en edades posteriores.⁴
- ii) **Diabetes tipo 2.** Los resultados agregados de 11 estudios indican una reducción del 35.0% (IC 95%: 14.0 – 51.0) de la incidencia de Diabetes tipo 2 en edades ulteriores.⁴
- iii) **Desarrollo intelectual y cognitivo.** La LM podría causar un mejor rendimiento de los niños y adolescentes en las pruebas de inteligencia, con un aumento combinado de 3.4 puntos en el coeficiente de inteligencia (CI) (IC 95%: 2.3 – 4.6), en base a los resultados de 16 estudios observacionales.⁵ Un importante ensayo aleatorizado informó de un aumento de más de 7 puntos del CI promedio a los 6.5 años de edad.⁵ Un efecto similar se observó en un ensayo no aleatorizado en el que los recién nacidos prematuros fueron alimentados con fórmula o leche materna.⁶ Un estudio concluido en Brasil, que comprendió un seguimiento de los niños durante 30 años, sugiere que la LM tiene efectos sobre la inteligencia, la educación alcanzada y la remuneración de los adultos.⁷ El 72% del efecto de la LM en los ingresos económicos se explicó por el incremento del CI.⁷

Sobre los efectos de la lactancia materna sobre la salud y el bienestar de la madre

- i) **Amenorrea de la lactancia.** El aumento de la LM, y en especial la LM exclusiva, se asocia con períodos más prolongados de amenorrea.⁸
- ii) **Cáncer de mama.** Cada incremento de 12 meses en la duración de la LM se asoció con una reducción del 4.3% (IC 95%: 2.9 – 6.8) de la incidencia de cáncer de mama invasivo.⁹ Este análisis incluyó un ajuste exhaustivo de la paridad materna, entre otros factores de confusión.⁹
- iii) **Cáncer de ovario.** La reducción combinada de la incidencia del cáncer de ovario, con base en estudios de ajuste fino de la paridad materna y la exclusión de las mujeres nulíparas, fue del 18% después de períodos prolongados de la LM.

Sobre los efectos de la lactancia materna en vidas salvadas de madres y niños

La herramienta *Lives Saved* (al español: “Vidas Salvadas”) estima que se evitarían 823,000 muertes anuales en un año si la LM se elevara hasta niveles casi universales.¹⁰ Esto significaría el 13.8% de las muertes en los niños menores de dos años de edad.¹⁰

El 87% de las muertes prevenibles en lactantes menores de seis meses se habrían producido debido a una combinación de altas tasas de mortalidad y la baja prevalencia de la LM exclusiva.¹⁰ Se estima que las tasas mundiales actuales de LM evitan 19,464 muertes anuales por cáncer de mama en comparación con un escenario en el que las mujeres no amamanten.¹⁰ Las regiones del mundo con tiempos prolongados de LM reúnen el 58.0% de las muertes evitadas. Actualmente, sólo el 36.0% de la población mundial se ha incluido en este análisis.

Se estima que otras 22,216 vidas al año podrían salvarse si se aumentara la duración de la LM de los niveles actuales a 12 meses por hijo en los países de alto ingreso y a dos años por hijo en los países de bajos ingresos. Los países de alto ingreso se beneficiarían más debido a su mayor incidencia de cáncer de mama, y también a la corta duración de la LM en la actualidad.

¿Es la inversión en la promoción de la lactancia materna una inversión segura?

La publicación titulada “*Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding*” sugiere que invertir en la promoción de la LM podría salvar la vida de 520,000 niños menores de cinco años, y a la vez generar 300,000 millones de dólares en ganancias económicas en los siguientes 10 años, como resultado de la reducción de las enfermedades, por un lado; y de los costos de atención médica y el aumento de la productividad laboral, por el otro.

Sobre los bancos de leche humana

La instalación y gestión de bancos de leche materna en los hospitales materno-infantiles y gineco-obstétricos deben considerarse dentro de los esfuerzos por promover la LM. Los bancos de leche humana son servicios hospitalarios especializados donde se recolecta, procesa, controla, clasifica, conserva, y distribuye leche humana. Los bancos de leche materna constituyen una alternativa para la alimentación natural de los niños y niñas cuando por algún motivo no pueden ser amamantados por sus madres, situación más frecuente entre los recién nacidos con bajo peso, los prematuros, y los neonatos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos. La administración de leche materna incluso a dosis de estimulación trófica intestinal puede promover la recuperación inmunológica y nutricional del recién nacido.¹¹ Por consiguiente, la instalación y gestión de los bancos de leche materna forman parte de las acciones que impulsa la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño” para promover y proteger la lactancia natural. Según lo indica la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (rBLH), todos los países que conforman la región de América Latina y el Caribe cuentan al menos con un banco de leche materna.

CONCLUSIONES

Desde el Comité de Lactancia y Bancos de Leche Materna de FELANPE, exhortamos a las Sociedades miembros a:

- i) Contribuir a que a sus miembros se formen en LM y Bancos de Leche Materna. Una herramienta para ello podría ser un Diplomado auspiciado por FELANPE.
- ii) Conocer la legislación internacional al respecto, y abogar y colaborar en la implementación de medidas jurídicas firmes en sus países y sociedades para regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y otros sustitutos, así como de biberones y tetinas.
- iii) Poner en práctica los diez pasos de una lactancia materna eficaz en las maternidades, y proporcionar leche materna a los recién nacidos enfermos.
- iv) Siempre que el lactante no pueda ser prendido a pecho y deba ser alimentado por vía entérica, priorizar la leche donada de su propia madre, o aportada por un Banco de Leche Materna.
- v) Contribuir desde el ámbito científico a la aplicación de políticas de lactancia en el lugar de trabajo que incluyan descansos remunerados para amamantar.
- vi) Asegurar que las madres reciban asesoramiento especializado sobre lactancia en las instituciones y durante la primera semana después del parto.
- vii) Contribuir a la generación de Bancos de Leche Materna en todos los centros hospitalarios que cuenten con cuidados intensivos neonatales, salas de parto donde nazcan prematuros, o cuyas características poblacionales lo requieran.
- viii) Desde las sociedades, contribuir con la elaboración de protocolos que mejoren los sistemas de monitoreo para supervisar los cambios hechos en los programas y las prácticas de la LM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, Bahl R. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality. A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015;104:3-13. Disponible en: <http://doi:10.1111/apa.13147>. Fecha de última visita: 7 de Agosto del 2017.
2. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. *Lancet* 2000;355:451-5.
3. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, De Vine D; *et al*. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess* 2007;153: 1-186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4781366/>. Fecha de última visita: 7 de Agosto del 2018.
4. Horta BL, de Mola CL, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure, and type-2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015;104:30-7. Disponible en: <http://doi:10.1111/apa.13133>. Fecha de última visita: 7 de Agosto del 2018.
5. Kramer MS, Aboud F, Mironova E; *et al*: for the Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Study Group. Breastfeeding and child cognitive development: New evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:578-84.
6. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992;339:261-4.
7. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP; *et al*. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health* 2015;3(4):e199-e205. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X15700021>. Fecha de última visita: 7 de Agosto del 2018.

8. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N; *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr* 2015;104:96-113. Disponible en: <http://doi:10.1111/apa.13102>. Fecha de última visita: 8 de Agosto del 2018.
9. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: Collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet* 2002;360:187-95.
10. Walker N, Tam Y, Friberg IK. Overview of the Lives Saved Tool (LiST). *BMC Public Health* 2013;13(Suppl 3):S1-S1. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-S3-S1>. Fecha de última visita: 8 de Agosto del 2018.
11. Hernández AG, Rodríguez Suarez A, Pupo Portal L, Argudín TM. Estimulación enteral trófica en el recién nacido grave. *RCAN Rev Cubana AlimentNutr*2012;22:86-97.