

Fomento de la Lactancia Materna

*[Dr. José Luis Martínez](#), [Dra. Maureen Rossel G.](#)
[Departamento Pediatría](#), [Unidad de Neonatología](#) .
[Clínica Las Condes](#)*

Introducción

La leche humana es uno de los pilares sobre los que se ha desarrollado la especie humana. La nutrición del recién nacido y el lactante menor dependen en exclusiva de la alimentación láctea la que a través de milenios de evolución ha permitido la selección natural de aquellos recién nacidos alimentados al pecho materno. Este fenómeno aún se produce en poblaciones de extrema pobreza y aislamiento como Africa y algunas comunidades de Latinoamérica. Durante el período evolutivo de nuestra especie, la leche materna se ha adaptado a las necesidades cambiantes de nuestra sociedad, aportando mecanismos defensivos y de nutrición específicos al momento evolutivo del hombre. En base a estos conceptos, se entiende que la leche humana es especie-específica y difícilmente reemplazable por leche de otras especies o por productos sintéticos de elaboración industrial.

En los últimos 50 años, la sociedad ha evolucionado también en su forma de vida y en especial en lo referente al ingreso al mundo laboral de la mujer. Desde fines de la década del 60 se produjo un importante deterioro de la tasa de lactancia materna en los países desarrollados, se reemplazó la leche materna por distintas fórmulas comerciales en base a leche de vaca y se intensificó el uso de bancos de leche materna y de nodrizas que permitían el acceso materno al competitivo mundo laboral. En las décadas de los 70 y 80 esta política se generalizó incluso en los países en vías de desarrollo. La aparición del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el estudio de transmisión del Citomegalovirus hizo desaparecer la política de bancos de leche humana y del uso de nodrizas, dejando como alternativa única el empleo de fórmulas lácteas artificiales principalmente en base a leche de vaca. En los países desarrollados se comenzó a reportar en forma creciente la aparición de alergia a la proteína de leche de vaca y de soya. Su desarrollo permitió recordar una vez más el concepto de especificidad de la leche materna para la especie humana.

Estos argumentos permitieron a un grupo de médicos pediatras avalados por la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF, crear una campaña activa de promoción de la lactancia materna. Esta iniciativa permitió en los países desarrollados volver al uso masivo de lactancia materna. En algo más de una década, una fuerte campaña de fomento de la lactancia materna ha permitido cambiar la actitud de las madres, siendo hoy extraño que una mujer del hemisferio norte opte por fórmulas lácteas. Esta política de fomento de la lactancia, ha sido exitosa al incorporar una serie de elementos compatibles con la vida moderna. Estos elementos parten por una legislación adecuada que incluye, una nueva manera de enfrentar el parto y los primeros días de vida. Esta política ha requerido cambiar la dinámica de atención del recién nacido en los hospitales incluyendo la mentalidad médica y del personal paramédico. Hoy no es posible aceptar que un centro de salud no disponga de una política definida de lactancia. Esta política de lactancia se considera hoy tan importante como los demás indicadores de salud al momento de promocionar una institución de salud.

Beneficios de la lactancia materna

Los beneficios de la lactancia materna son bien conocidos y basados en sólidos estudios científicos(1-3). Las principales ventajas se resumen en la Tabla 1. A nivel de las ventajas en nutrición infantil es innegable, a la luz de las evidencias, que la leche materna permite la mejor expresión del potencial de desarrollo físico e intelectual del niño. Las curvas de peso, talla, circunferencia de cráneo, perfil de aminoácidos y lípidos son óptimas en el niño alimentado con leche materna(1,3). La obesidad y desnutrición son menores con alimentación en base a leche materna que con fórmulas(3).

Desde un punto de vista inmunológico se destaca la menor susceptibilidad a las infecciones(4-6) y el menor potencial de desarrollo de patologías alérgicas.

La alergia a la proteína de leche de vaca es una patología emergente en nuestro medio debido a la introducción precoz de fórmulas lácteas, su sintomatología se resume en la Tabla 2. Su diagnóstico y tratamiento son a veces difíciles y requieren de un manejo multidisciplinario. Muchas veces la alergia es también a las fórmulas en base a proteína de soya lo que dificulta la terapia nutricional que requiere de leches con proteínas hidrolizadas, de mayor costo y complejidad(7-9).

Así mismo es conocido el efecto de las fórmulas lácteas artificiales en el tránsito intestinal, siendo más frecuente la presencia de constipación y los vómitos.

Esto es más significativo en el prematuro extremo, en que, el uso de fórmulas lácteas se asocia con mayor frecuencia a Enterocolitis Necrotizante, complicación grave y de alta mortalidad en el período neonatal(3-5). Igualmente la diarrea infecciosa es más frecuente en el alimentado con fórmula y su recuperación más lenta y dificultosa(3).

A nivel neurológico la biodisponibilidad de nutrientes específicos de la leche materna se han relacionado a un mejor desarrollo neurológico. Los ácidos grasos esenciales y ciertos aminoácidos son los responsables de completar el desarrollo post natal del sistema nervioso central y la leche materna es sin duda la mejor alternativa para ello (10-12).

Se ha logrado determinar además una serie de factores sociales, afectivos y psicológicos en las madres y en los niños alimentados al pecho. Las tasas de abandono y maltrato infantil son menores en aquellos alimentados al pecho(13). El vínculo madre-hijo es más sólido y fuerte si existe un contacto precoz entre ellos y más aún si el niño es alimentado al pecho(1,13). Las madres sienten además más completo su rol de madres si han dado pecho al menos durante los primeros tres meses de vida de su hijo y recuerdan de por vida los meses que amamantaron a cada uno de sus hijos(13,14).

TABLA 1
VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

1. Para el niño:

Nutricionales:

Proteína de alto valor biológico y no alergénica.

Aporte calórico adecuado. Alta digestibilidad.

Acidos grasos y aminoácidos esenciales para el desarrollo del Sistema Nervioso Central.

Digestivas:

Escasa constipación, menor cantidad de vómitos y cólicos.

Inmunológicas:

Anticuerpos específicos, lisozima, lactoferrina, etc.

Otras:

Menos ictericia al reducir el circuito enterohepático de bilirrubina.

2. Para la madre:

Nutricionales:

Favorece la reducción de peso post parto.

Hormonales:

Regula el mecanismo de control de Calcio y Fósforo.

Efecto anticonceptivo.

Antineoplásico:

Reduce la incidencia de cáncer de mama y ovario.

3 Para ambos:

Vínculo afectivo.

Reduce la incidencia de maltrato infantil y abandono.

TABLA 2
SÍNTOMAS ASOCIADOS A ALERGIA A PROTEÍNA DE LECHE DE VACA

1. Piel: eritema, urticaria, eczema.

2. Sistema digestivo: hemorragia digestiva, cólicos rebeldes, vómitos, enterocolitis necrotizante.

3. Sistema respiratorio: tos, sibilancias, exacerbación de los síntomas secundarios a virosis, laringitis.

4. Otros: shock anafiláctico, mucositis timpánica, rinitis.

Fomento de la lactancia materna en el mundo de hoy

La lactancia materna y la vida moderna parecen muchas veces antagónicas, sin embargo puede lograrse un complemento entre ambos y así lograr que la mujer cumpla sus expectativas de maternidad completa sin dejar de lado sus funciones laborales, de esposa y de madre de otros niños. El programa denominado Hospital Amigo de la Madre y del Niño patrocinado por la OMS y UNICEF, cumple con el requisito antes mencionado y es adaptable a la realidad del mundo actual (15). Este programa se basa en la capacidad de lograr conductas positivas frente a la lactancia materna y en su desarrollo, es el equipo de salud el que debe promoverlas y garantizarlas (13,15).

El programa se basa en los 10 pasos para lograr una lactancia exitosa. Esta estrategia se encuentra en desarrollo en muchos países y a nivel nacional en varios hospitales públicos. Clínica Las Condes basa su política de lactancia en estos conceptos. Cada uno de los 10 puntos de la estrategia están avalados por apoyo bibliográfico científico(15,16). La Sociedad Chilena de Pediatría en concordancia con estos conceptos, ha publicado sus medidas de fomento de la lactancia materna, las que se resumen en la Tabla 3(17).

Los 10 pasos para lograr una Lactancia exitosa:

- Paso 1: Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural: Esta política debe estar a disposición permanente del personal de atención de salud. Esta iniciativa pretende unificar criterios y técnicas entre los distintos integrantes del equipo de salud. Se recomienda que esta política escrita se encuentre siempre a la vista y disponible.
- Paso 2: Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política. La capacitación debe ser uniforme en los contenidos y debe incluir a los médicos, enfermeras, matronas y auxiliares paramédicos de cada hospital. Debe capacitarse al personal nuevo que ingresa a trabajar al Servicio. Debe evaluarse periódicamente al personal y reforzar las actividades de capacitación de acuerdo al resultado de estas evaluaciones.
- Paso 3: Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica. Este punto se puede lograr a través de charlas prenatales, libros, folletos y recursos de Internet. Se debe educar a las futuras madres y adecuar sus creencias culturales con la evidencia científica. La etapa ideal para la capacitación materna es el segundo trimestre del embarazo.
- Paso 4: Fomentar el contacto precoz piel a piel entre la madre y el niño (Apego), esta práctica facilita la lactancia materna y favorece el vínculo no cognitivo entre ambos. Se puede extender esta práctica a las madres cesarizadas tan pronto como sea posible. Debe adecuarse la infraestructura hospitalaria para permitir que la primera etapa posterior al parto sea participativa y tenga como objetivo el contacto precoz. La familia debe conocer la técnica del apego antes del parto y debe existir en la política escrita de fomento de lactancia una definición clara de apego, definiendo que niños y que madres pueden acceder al apego. No debe forzarse la alimentación durante el apego, si el recién nacido no se alimenta durante el apego, seguramente lo hará en las horas siguientes.
- Paso 5: Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia después del alta e incluso al volver al trabajo. Una política adecuada es contar con una matrona dedicada al tema en forma permanente, asesorando a las madres desde el parto.

Paso 6: No dar a los recién nacidos más que leche materna. El uso de fórmulas o sueros a beber se deben restringir a los casos en los cuales existe indicación médica. Esta práctica debe cumplirse también durante la noche.

Paso 7: Facilitar la cohabitación de la madre y el recién nacido. Esta política favorece la lactancia materna exclusiva exitosa y logra una adecuada participación materna en el cuidado del recién nacido.

Paso 8: Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite. La lactancia a libre demanda debe ser preferida al empleo de horarios fijos.

Paso 9: No dar a los niños alimentados al pecho chupetes artificiales.

Paso 10: Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica. La iniciativa de crear clínicas ambulatorias de lactancia y de disponer de un teléfono para responder consultas específicas están avaladas por la literatura como complementos exitosos para el fomento de la lactancia natural. (19,20).

TABLA 3 RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRÍA (1997)

Alimento fundamental del primer año de vida (nutricional, inmunológico y emocional).

Leche Materna exclusiva hasta los 6 meses.

Agregar alimentación sólida desde los 6 meses pudiendo extender la lactancia materna hasta el año de vida o más.

Evitar el empleo de fórmulas artificiales.

Iniciar la lactancia a libre demanda pudiendo establecer horarios después de los primeros meses.

Enseñar técnicas de extracción y conservación de leche para la madre que trabaja favoreciendo en ella la alimentación al pecho nocturna.

Comentario

A inicios del siglo XXI, la Lactancia Materna debe ser considerada como un recurso natural de alto valor. La evidencia científica presentada debe ser considerada como fuente de difusión y promoción de la lactancia materna. El médico y en especial el pediatra deben tener una conducta de apoyo decidido a la lactancia y lograr que el equipo de salud desarrolle conductas de fomento.

Las instituciones de salud deben contar con un programa de fomento de la lactancia natural como requisito para ser consideradas de calidad. Parte del atractivo institucional y de las técnicas de marketing hospitalario se basan en el fomento de la lactancia.

Las políticas de lactancia no requieren de grandes inversiones y están al alcance de todas las instituciones de salud. El modelo de OMS-UNICEF se puede adaptar a todas las realidades económicas y sociales. Este modelo cumple con el requisito de haber sido probado en muchos países, con éxito y aceptación por parte de las madres.

Clínica Las Condes basada en las evidencias científicas y en la experiencia

internacional desarrolló un programa de fomento de lactancia materna que adhiere a los principios de la iniciativa del Hospital Amigo de la Madre y del Niño, patrocinada por UNICEF y la OMS. Este programa institucional logró el objetivo de ser acreditado por la Comisión Nacional de Lactancia Materna del Ministerio de Salud. Esta acreditación obliga a todas las instituciones involucradas a fomentar la lactancia materna, cuyo beneficio último es la salud infantil.

Las nuevas políticas de lactancia han modificado nuevamente la conducta humana y se ha logrado volver a imponer un recurso natural específico de nuestra especie que garantizará el desarrollo de las generaciones futuras.

Bibliografía

1. Wright. *The rice of breastfeeding. Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 1-12.
2. Powers NG, Slusser W. *Breastfeeding update: Clinical lactation management. Pediatr Rev* 1997; 18: 147-61.
3. *Work Group on Breastfeeding - American Academy of Pediatrics: breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics* 1997; 100: 1035-9.
4. Heini. *Host defense benefits of breastfeeding for the infant. Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 105-23.
5. Hanson LA, Adlerberth I, Carlsson D. *Host defense of the neonate and the intestinal flora. Acta Paediatr Scan Suppl* 1998; 351: 122-5.
6. Slusser W, Powers N. *Breastfeeding Update: Immunology, nutrition and advocacy. Pediatr Rev* 1997; 18: 111-9.
7. Hattevig G, Sigurs N, Kjellman B. *Effects of maternal dietary avoidance during lactation on allergy in children at ten years of age. Acta Paediatr* 1999; 88: 7-12.
8. Ball T, Wright AL. *Health care costs of formula feeding in the first year of life. Pediatrics* 1999; 103: 870-6.
9. Zeiger R. *Dietary aspects of food allergy prevention in infants and children. J Pediatr* 2000; 30: 77-86.
10. Reynolds. *Breastfeeding and brain development. Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 159-71.
11. Horwood LJ, Ferguson DM. *Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. Pediatrics* 1998; 101: E9.
12. Anderson J, Johnstone B, Remley DT. *Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. Am J Clin Nutr* 1999; 70: 525-35.
13. Organización Mundial de la Salud, 1998. *Pruebas científicas en los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. OMS/CHD 1998 - Ginebra - Suiza.*
14. Labok. *Effects of breastfeeding on the mother. Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 143-58.
15. Organización Mundial de la Salud y UNICEF *La iniciativa Hospital Amigo del Niño. Nueva York, USA 1993.*
16. American Academy of Pediatrics. *Work Group on Breastfeeding. Ten steps to support parent's choice to breastfeed their baby. Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 533-7.
17. Naylor AJ. *Baby-Friendly Hospital Initiative. Protecting, promoting and supporting*

breastfeeding in the twenty-first century. Pediatr Clin North Am 2001; 48: 475-83.

18. Rama de Lactancia Materna - Sociedad Chilena de Pediatría Recomendaciones de la rama. Rev Chil Pediatr 1997; 68: 148-51.

19. Philipp BL. Every call is an opportunity. Supporting breastfeeding mother over the telephone. Pediatr Clin North Am 2001; 48: 525-32.

20. Lawrence R, Howard C. The role of lactation specialist. A guide for Physicians. Pediatr Clin North Am 2001; 48:517-23