

# Importancia de la lactancia materna para la salud pública

**Autor:** del Moral Luque, Juan Antonio (Licenciado en Medicina. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, Unidad de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Profesor Honorífico de la Universidad Rey Juan Carlos. Programa Internacional de Doctorado de la Universidad Rey Juan Carlos).

**Público:** Personal sanitario. **Materia:** Ciencias de la Salud. **Idioma:** Español.

**Título:** Importancia de la lactancia materna para la salud pública.

## Resumen

Si bien los beneficios de la lactancia materna son innumerables, sus tasas en nuestro país son cada vez más bajas, en parte por la baja difusión de sus ventajas entre la población general. La leche humana es el mejor medicamento para los bebés prematuros y los bancos de leche desempeñan un papel fundamental en estos pacientes. La alimentación artificial exclusiva de los lactantes es un experimento sin control que puede tener consecuencias nefastas en las próximas generaciones y convertirse, por tanto, en uno de los principales problemas de salud pública.

**Palabras clave:** Lactancia materna, salud pública, leche humana.

**Title:** Importance of breastfeeding for public health.

## Abstract

Although the benefits of breastfeeding are innumerable, its rates in our country are increasingly low, partly due to the low diffusion of its advantages among the general population. Human milk is the best medicine for premature babies and milk banks play a fundamental role in these patients. The exclusive artificial feeding of the nurslings is an experiment without control that can have disastrous consequences in the next generations and become, therefore, one of the main problems of public health.

**Keywords:** Breastfeeding, public health, human milk.

Recibido 2018-05-14; Aceptado 2018-05-31; Publicado 2018-06-25; Código PD: 096071

## INTRODUCCIÓN

El ilustre pediatra sueco Bo Vahlquist (1981) sentenciaba ya el siglo pasado: “La alimentación artificial de los lactantes constituye el más vasto experimento sin controles del mundo”. La afirmación puede sorprender a más de uno, pero desde luego no es para nada exagerada... y es que, sin lugar a dudas, la leche de mujer es la más apropiada de todas las leches disponibles para el recién nacido, porque está exclusivamente adaptada a sus necesidades.

La evidencia científica acumulada en las últimas décadas avala de forma innegable la superioridad nutricional de la leche materna (especificidad de nutrientes, máxima biodisponibilidad, aporte de células vivas como linfocitos y macrófagos, enzimas digestivas, hormonas, factores de crecimiento, nucleótidos, anticuerpos, gérmenes vivos que formarán la futura microbiota intestinal...), elementos constitutivos de los que carece cualquier fórmula artificial. Es por tanto el alimento específico del lactante, resulta esencial para su adecuado crecimiento y desarrollo, ejerciendo su influencia durante toda la vida del individuo, incluso en la edad adulta. La leche humana programa el sistema inmune del recién nacido, estimula su tolerancia y regulará su inmunidad, mientras que sus sucedáneos únicamente aportan nutrición, no protección inmunológica.

La leche materna contiene más de 200 componentes distintos, no es un fluido uniforme, difiere de una madre a otra. En una misma mujer (incluido el calostro de los 4-5 primeros días de lactancia), varía su composición adaptándose a las necesidades del neonato a lo largo de los meses, de hecho, su contenido energético aumenta con el paso de los días para satisfacer las crecientes necesidades del recién nacido. También la leche de una misma madre varía en las distintas tomas del día, e incluso la del final de una tetada es diferente a la del inicio de la misma, proporcionando por ejemplo más grasa y proteínas al lactante, por eso no hay que limitar el tiempo que el bebé está mamando de cada pecho.

Si el recién nacido ha sido prematuro, la leche de su progenitora es distinta a si fue a término, adaptándose a los requerimientos del bebé inmaduro. En el calostro materno tras un nacimiento prematuro, hay al menos el doble de

macrófagos, linfocitos y neutrófilos. Además, esta leche proporciona mayor aporte graso al neonato pretérmino, imprescindible para una adecuada mielinización neuronal, así como factores de crecimiento intestinal y epitelial esenciales.

## EL DRAMÁTICO DESCENSO DE LA LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA

Hasta la década de los 60 del pasado siglo, en España existía una cultura muy arraigada orientada a la lactancia materna. Las familias eran grandes y las madres enseñaban a sus hijas a dar el pecho a la nueva generación. En los años 70 se registró un significativo descenso de dicha práctica, sin duda influido por las “modas” importadas del norte de Europa y por el éxodo rural a las ciudades y los radicales cambios que ello conllevó en las familias y sociedad española, que fue recuperándose a partir de los años 80 y 90. Actualmente, sin embargo, aunque la intención de lactar es alta, el tiempo de lactancia materna es demasiado corto.

La Cumbre Global sobre Lactancia Materna celebrada en Madrid a finales del año 2012 lo dejaba muy claro: “La corta duración del periodo de lactancia materna es un problema de salud pública”. La OMS y la Asociación Española de Pediatría son tajantes: “La lactancia materna debe ser el alimento exclusivo de los bebés desde su nacimiento hasta los 6 meses de vida y junto con la alimentación complementaria, al menos, hasta los 2 años de edad”. Luego puede continuar, si la madre y el niño lo desean. Diversos estudios antropológicos señalan que el ser humano, como mamífero que es, debiera mamar hasta los 7 u 8 años...

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud (2006), son demoledores: únicamente el 53% de los bebés españoles lactan de su madre a las 6 semanas de su nacimiento, cifra que baja al 42% a los 3 meses. A los 6 meses del parto, tan solo una de cada cuatro madres en España ofrecen el pecho a sus retoños, cuando a principios de los años 60, el 61% de las mujeres españolas mantenían la lactancia materna durante más de 6 meses. Recientes estudios indican que en España las peores tasas de lactancia materna las presentan las familias con menores recursos.

Tres son los grandes factores que pueden explicar este significativo descenso:

- La introducción masiva desde los años 70 de productos de alimentación infantil en el mercado, los cuales promueven la lactancia artificial como sustituto “equivalente” de la maternal.
- La incorporación progresiva de la mujer al mundo laboral, donde en general no se facilita el amamantamiento.
- La idea de que el dar de mamar va a alterar la futura imagen corporal de la madre.

Personalmente añadiría una cuarta razón: el desconocimiento de la población general de los inigualables beneficios de la lactancia materna.

Los profesionales sanitarios también tenemos nuestra parte de culpa, no es casualidad que los hospitales en los que menos se informa y ayuda a la madre para que dé el pecho, sean los que peores tasas de lactancia materna presentan. Fruto de ello nace en 1991 la iniciativa “Hospital Amigo de los Niños” (actualmente Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), por parte de la OMS y UNICEF, que garantiza que dicho centro sanitario ha adoptado las prácticas que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Solo 17 hospitales españoles tienen esta distinción.

## BANCOS DE LECHE Y GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Cuando no se dispone de leche de la propia madre, la leche humana pasteurizada de madres donantes seleccionadas, es la mejor opción para niños enfermos, prematuros o de alto riesgo. Dicha leche se obtiene, almacena y distribuye en los bancos de leche humana. El primer banco de leche en el mundo fue el de Boston, en 1910 y en España, el de la Escuela de Puericultura de Valencia, en funcionamiento hasta 1980. De los 13 bancos de leche españoles actualmente existentes, el pionero fue el de Palma en el 2001 y el primero peninsular y público el del Hospital 12 de Octubre de Madrid. Esta cifra es a todas luces insuficiente si nos comparamos con naciones como Francia, Reino Unido o los países escandinavos, que superan la treintena. Ni que decir tiene lo lejos que estamos de Brasil, con casi 300.

El mayor banco de leche español es el del 12 de Octubre madrileño, con cerca de 1.300 litros anuales de leche materna donada. Dicha leche sobre todo se emplea en lactantes prematuros menores de 1.500 g de peso o enfermos (en España

nacen anualmente unos 40.000 niños prematuros, aproximadamente el 9% del total de alumbramientos). El perfil de las madres donantes suele ser de una mujer de unos 30 años, que donan con su primer hijo una media de 6 meses y más de la mitad son universitarias, de las cuales el 40% están especializadas en el área de la salud.

Una alternativa al uso de leche de banco es la donación privada (heredera de las no tan lejanas nodrizas, amas de crianza o de leche), un método menos formal, que implica la conexión directa entre madres que ceden su leche y familias que la reciben. Algunas de estas familias incluyen control de la donante, con cuestionarios clínicos y tests serológicos, en cuyo caso se requiere el apoyo de un profesional de la salud.

En España existen más de 350 grupos de apoyo a la lactancia materna. Estas asociaciones, cada vez más numerosas en nuestro país, son puntos de encuentro e información entre mujeres embarazadas que tienen intención de dar el pecho a sus hijos y las que ya lo hacen, comparten experiencias y resuelven sus preguntas, por lo que resultan de gran ayuda para difundir la importancia de la lactancia materna y los perjuicios de su abandono temprano. Cada grupo de apoyo funciona de modo independiente, por ejemplo, organizando reuniones periódicas, mediante una atención personalizada de dudas y facilitando el acceso a los servicios de información, por lo que muchas veces son incluso más cercanos y de más ayuda que el propio sistema “oficial” sanitario a este respecto.

## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

### **Para el lactante.**

La leche humana disminuye la incidencia y/o severidad de la diarrea, infecciones respiratorias (llegándolas a reducir un 72%), otitis, gastroenteritis, cólicos del lactante, bacteriemia, meningitis bacteriana, botulismo, infecciones urinarias, sepsis, estenosis hipertrófica de píloro y enterocolitis necrotizante. Se asocia a menor incidencia de fiebre tras vacunación y mayor respuesta inmunitaria a las vacunas. Ejerce un papel protector en el síndrome de muerte súbita del lactante (con reducción de su incidencia en más del 50%), evita la alergia a las proteínas de la leche de vaca, reduce el riesgo de diabetes mellitus tipo 1 y 2, así como de la retinopatía del prematuro y displasia broncopulmonar. Los niños alimentados con lactancia artificial padecen también más alergias, dermatitis atópica y asma.

Dar el pecho se relaciona con un vínculo materno-filial más saludable, un mejor desarrollo cognitivo y mejor rendimiento académico. Los niños amamantados presentan un mayor cociente intelectual (con diferencias de más de 3 puntos) y una mejor agudeza visual. El vínculo parece ser menor en los lactantes no criados a pecho, lo que ha sido asociado con riesgo más elevado de maltrato y abuso sexual. La lactancia artificial provoca una mayor prevalencia de caries, peor desarrollo orofacial y mandibular, así como mayor incidencia de hernias inguinales.

La lactancia materna se relaciona con un mejor estado de salud a largo plazo del que la recibe, con una reducción del riesgo de muerte postnatal por todas las causas (excluyendo malformaciones y cáncer), así como menores tasas de obesidad adulta, hipertensión y perfil de lípidos más saludable. También se relaciona con un menor riesgo de enfermedad celíaca, enfermedades autoinmunes, enfermedad inflamatoria intestinal (crohn y colitis ulcerosa), esclerosis múltiple y algunos tipos de cáncer como las leucemias, linfomas o cáncer de mama postmenopáusico en niñas no amamantadas. Los beneficios de la lactancia materna son “dosis-respuesta”, lo cual conlleva que cualquier cantidad, por escasa que sea, es buena.

### **Para la madre.**

Menor sangrado e involución uterina más rápida, tras el parto. La amenorrea lactacional aminora las pérdidas de sangre menstrual varios meses tras el alumbramiento, con el ahorro de hierro consecuente y menor probabilidad de anemia ferropénica. Hay una recuperación más precoz del peso pregestacional y demora el retorno de la ovulación (lo que permite espaciar los nacimientos de manera natural) mejor remineralización ósea postparto, así como menor riesgo de osteoporosis, fracturas espinales y de cadera tras la menopausia.

Dar de mamar reduce el riesgo de cáncer de ovario (sobre un 21%) y de mama (lo disminuye un 28%, un 4,6% por cada año de amamantamiento). De hecho, no se conoce actualmente mejor prevención del cáncer de mama en la mujer que dar el pecho, sumándose los meses que se realiza incluso en distintos hijos (el cáncer de mama es el tumor maligno femenino más frecuente en España, con más de 22.000 nuevos casos al año). La mayor duración de la lactancia también

confiere a las madres protección frente a la diabetes mellitus tipo 2 (por cada año de lactancia se reduce el riesgo en torno al 15%), así como frente a la artritis reumatoide.

Las mujeres que amamantan también presentan menores tasas de depresión postparto y absentismo laboral por enfermedad del hijo, además del consiguiente ahorro en el gasto familiar, por la innecesaria compra de medicamentos, sucedáneos lácteos y utensilios necesarios para su administración o esterilización (ej. tetinas, biberones, calienta biberones, esteriliza biberones...), cifrado en más de 600 euros anuales por niño. Y esto es algo que ocultan las empresas farmacéuticas, que facturan alrededor de 20.000 millones de euros anuales por dichos productos.

### **Para el medio ambiente y los sistemas sanitarios.**

La fabricación, transporte y utilización de fórmulas artificiales genera basura, consume agua, electricidad y contribuye a la contaminación ambiental. Se calcula en un 36% la reducción del gasto sanitario español que supondría la lactancia materna generalizada, por la disminución de la incidencia de las patologías antes descritas. Según un estudio americano, por cada euro invertido en leche humana donada se consiguen ahorrar entre 6 y 19 euros, por los costes directos derivados de la estancia en las unidades neonatales. El gasto anual de mantenimiento de un banco de leche es igual al coste económico que supone a las arcas públicas el cuidado de un solo prematuro. Con eso está todo dicho.

Las ventajas, por consiguiente, de la lactancia materna para niños, madres y sociedad en general son incuestionables. Ya lo decía en su día el insigne pediatra estadounidense Paul Gyorgy (descubridor por ejemplo de la vitamina B2, B6 y B7): “La leche de vaca es la mejor para los terneros y la leche humana es la mejor para los bebés humano”. Más claro, agua.

Por todos los beneficios expuestos anteriormente en este artículo, la lactancia materna se debería convertir en lo que a día de hoy aún no es, asunto prioritario de salud pública. Por lo tanto, se hace imprescindible y urgente la promoción de dicha práctica por parte de las Instituciones, a nivel autonómico y estatal, mediante campañas de sensibilización general, aumento del permiso actual por lactancia, así como la implicación plena de las empresas para facilitar la lactancia de sus trabajadoras y sobre todo la concienciación de las futuras embarazadas. Solo el apoyo a las madres facilita una lactancia materna exitosa.

### **Bibliografía**

- Shellhorn C, Valdés V. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF, 1995.
- Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A Longitudinal Analysis of Infant Morbidity and Extent of Breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 1997; 99(6):E5.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387(10017):475-90.
- Brahma P, Valdés V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):7-14.
- Kelishadi R, Farajian S. The protective effects of breastfeeding on chronic non-communicable diseases in adulthood: A review of evidence. *Adv Biomed Res.* 2014;3:3.
- Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Nutr. Hosp.* 2016;33(2): 482-93.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. En 55ª Asamblea Mundial de la Salud. 16 de abril de 2002. Ginebra: OMS; 2002.