



LACTANCIA MATERNA: MUCHO MÁS QUE UN ALIMENTO IDEAL

Jairo Osorno Reyes MD. – *Especialista en Unidad Materno Infantil*

Romance perfecto es aquel en que ninguno de los dos quiere separarse; en la naturaleza no existe un momento igual a cuando la madre y su hijo lactante se miran a los ojos mientras la madre pone el pecho a su bebé. Ninguno quisiera partir.

INTRODUCCIÓN

De las intervenciones en salud pública de los últimos 50 años, la más eficiente ha sido el rescate de la lactancia materna como método ideal de alimentación infantil y garantía de poblaciones saludables. En una serie de artículos publicados en la revista médica Lancet en el 2003, se destacó que aproximadamente 13% de los 9.5 millones de muertes anuales de menores de 5 años en el mundo podrían evitarse mediante la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, seguidos de la introducción apropiada de alimentación complementaria y la continuación de la lactancia hasta los 2 años de edad o más.

Desde hace varias décadas se ha intentado el rescate de lactancia en el mundo y en Cali; los esfuerzos y la inversión han sido grandes pero es necesario consolidar el trabajo hecho para que los indicadores se mantengan y mejoren. Dentro de los obstáculos para la obtención y consolidación de buenas prácticas de lactancia se han identificado entre otras la falta de compromiso de las instituciones formadoras de profesionales, así como el tipo de entrenamiento recibido por los profesionales, poco práctico y sin la continuidad ni el seguimiento debidos.

LAS REALIDADES CAMBIAN

Los desafíos que enfrentamos hoy son enormes; a las realidades demográficas siempre cambiantes, se le suman realidades sociales para las cuales las propuestas de hace algunas décadas parecen ser insuficientes. Madres sin estructuras familiares adecuadas que las apoyen, o muy jóvenes o muy mayores cuando tienen el primer hijo; poblaciones desplazadas y vulnerables; prácticas de fertilización in vitro, tasas elevadas de partos por cesáreas, cirugía plástica del pecho, legislación laboral inadecuada para las madres trabajadoras, expectativas irreales sobre la crianza y el comportamiento de los bebés, y profesionales inadecuadamente preparados para ayudar a las madres lactantes son algunos de los ejemplos que subyacen las dificultades. Los indicadores de prácticas de lactancia permanecen estáticos o han empeorado. Las instituciones de salud y las formadoras de profesionales médicos y de disciplinas afines no pueden ser inferiores al desafío.



Figura 1

NUESTRA TAREA

Darles a todas las madres y a las familias que los requieran, el apoyo, asesoría y acompañamiento clínico y práctico para que inicien la mejor lactancia independientemente de su condición clínica y circunstancias sociales, y para que continúen la lactancia según las recomendaciones internacionales de prácticas óptimas de lactancia. Dichas actividades incluyen la preparación para la lactancia según los niveles de complejidad del embarazo, el parto y las condiciones clínicas tanto de la madre como del bebé, experiencia previa y apoyo familiar y social. Lo anterior debe ir acompañado de acciones tendientes a disminuir los factores de riesgo de enfermedad materna compleja, y el número de nacimientos prematuros y desnutrición intrauterina. Todas las acciones deberán ser seguidas de las intervenciones comunitarias apropiadas, incluyendo el seguimiento de bebés prematuros extremos y de alto riesgo nacidos en la Fundación Valle del Lili.

Otras razones de fondo para promover la lactancia materna. Sin mujeres fuertes no hay sociedades equilibradas y la vida se vuelve difícil. El grado de desarrollo de una sociedad se refleja en la fortaleza de sus mujeres y su determinación de proteger la vida aun en circunstancias adversas. Esto se dificulta si la madre no es apoyada por todos y si la sociedad se empeña en castigarla por sus decisiones. En Cali hoy muchas mujeres están aisladas de sus ambientes familiares y comunitarios y carecen de redes de apoyo durante el embarazo, el parto, y la crianza. La lactancia y la crianza son hechos sociales y se dificultan con las familias nucleares de hoy.

ALGUNOS PUNTOS CLAVE

La lactancia no es solamente alimento. Es mucho más. Es tiempo de alta calidad compartido que fortalecen a la madre, al bebé, a las familias y a la sociedad. Las ventajas de la lactancia y los riesgos de no hacerlo son reales. Las recomendaciones de los organismos internacionales y de los expertos no son al azar ni producto del capricho. Por el contrario, han sido el producto de estudios y revisiones sistemáticas y del esfuerzo interdisciplinario de muchos empeñados en la recuperación de la lactancia. Cuando las madres deciden algo diferente es porque las circunstancias sociales y culturales o las influencias indebidas así se lo hacen decidir. Hoy en medio de circunstancias complejas y siempre cambiantes también es posible lactar, pero no vamos a lograrlo mediante arengas e imposiciones.

Ventajas de la lactancia materna. Durante las campañas tempranas de recuperación de la lactancia como método ideal de alimentación infantil se hizo mayor énfasis en las ventajas para el bebé, como si se tratara de un beneficiario único a costa de los demás, dejando de lado las ventajas que la lactancia les confería a la madre y a la sociedad. Hoy está claro que la lactancia materna brinda beneficios a corto y a largo plazo, tanto al niño como a la madre, incluyendo la protección del niño frente a una variedad de problemas agudos y crónicos. En seguida se resumen las ventajas de la lactancia materna y los riesgos de no lactar.

Ventajas de la lactancia para el bebé. La lactancia protege contra las enfermedades infecciosas y las enfermedades agudas. En un comienzo la exposición de las ventajas de la lactancia estuvo centrada en los bebés y casi exclusivamente en la prevención de las enfermedades agudas y de las enfermedades infecciosas.

Enfermedades agudas: En países de bajos ingresos, los niños no amamantados tienen mayor probabilidad de morir durante el primer año de vida —especialmente a causa de diarrea y neumonía, que los niños amamantados. Aunque este riesgo también es mayor en algunos países de altos ingresos. Otras infecciones agudas, como la otitis media, la meningitis por *Haemophilus influenzae* y las infecciones del tracto urinario, son menos frecuentes y menos graves entre los niños alimentados con la leche de sus madres. Por ello, cuando requieren hospitalización, ésta dura menos, y los costos globales para las familias y los sistemas de salud son menores. La lactancia protege entonces contra:

- Gastroenteritis, prevención y atenuación con efectos específicos contra gérmenes que atacan esencialmente el intestino, como rotavirus, *Giardia*, *Shigella*, *Campylobacter* y *Escherichia coli* enteropatógena. No previene la colonización contra el cólera, pero en cambio protegen contra la enfermedad.
- Enfermedades respiratorias: incluyendo las enfermedades sibilantes (por ejemplo el asma)* y enfermedades del tracto respiratorio inferior.
- Otitis media.
- Enterocolitis necrotizante, una enfermedad muy severa que ataca mucho más a recién nacidos.
- Infecciones del tracto urinario.
- Botulismo infantil.
- Sepsis y meningitis.



Figura 2

Protección contra las enfermedades crónicas del bebé. A largo plazo, los niños alimentados con leches diferentes a la materna tienen mayor riesgo de enfermarse de eczema, diabetes tipo I y diabetes tipo II, enfermedad celíaca, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. Hay quienes basados en algunos estudios cuestionan la protección contra el asma; la discusión está abierta pero dentro de las listas de problemas que se pueden prevenir con la lactancia, las academias y los organismos internacionales incluyen el asma. También, quienes no son lactados tienen un riesgo mayor de sufrir durante la niñez tumores sólidos del sistema linfático (linfomas) y leucemia.

La obesidad, durante la niñez tardía y la adolescencia, es menos frecuente entre los niños amamantados, y existe un efecto dosis-respuesta, según el cual a mayor duración de la lactancia materna, menor riesgo de obesidad. Varios estudios muestran que los niños alimentados artificialmente tienen mayores riesgos cardiovasculares, incluyendo incremento de la presión sanguínea, colesterol elevado en la sangre y aterosclerosis durante la edad adulta.

Protección contra las enfermedades crónicas del bebé, cuando bebé y en la edad adulta.

- a. Obesidad
- b. Diabetes tipo I y tipo II
- c. Hipertensión y enfermedades cardiovasculares
- d. Alergia
- e. Colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn.
- f. Leucemias y linfomas
- g. Otras formas de cáncer de la infancia y de la edad adulta

Ventajas en el neuro-desarrollo. La lactancia favorece el desarrollo cognitivo, e incluye mejor desarrollo cognitivo y visual

Ventajas de la lactancia para la madre. Cuando se hacen cursos de lactancia, al explorar entre los participantes sobre las ventajas de la lactancia, la mayoría suele agotar primero, como ya se dijo, la lista de ventajas de la lactancia para el bebé, antes de comenzar a considerar las ventajas que la lactancia materna tiene para la madre y los riesgos de no lactar. Tal como se hizo antes en el caso de las ventajas para el bebé, se dividirán las ventajas para la madre en ventajas tempranas y ventajas a largo plazo. De estas ventajas, económica y culturalmente son muy importantes en este momento histórico aspectos como la recuperación de la figura corporal, y en la prevención del cáncer ovario y el de mama. En ambos casos pero especialmente en este último la protección es directamente proporcional a los meses de lactancia acumulados por la madre. Una de las razones para recomendar lactancias prolongadas.

Ventajas para la madre.

1. A corto plazo

- Prevención de la hemorragia posparto.

- Pérdida de peso acumulado durante el embarazo y recuperación más rápida de la figura corporal.

- Mejor apego y reducción del estrés.

2. A largo plazo

- Amenorrea, espaciamiento entre embarazos.
- Prevención de cánceres de mama y ovario.

Hoy se va a insistir en el hecho de que, también en el caso de los bebés prematuros y los neonatos muy enfermos, la leche materna y la lactancia son asimismo las mejores opciones.

Ventajas probadas de la leche materna en la alimentación del prematuro. En los bebés nacidos antes de término (prematuros) la leche humana proporciona ventajas tanto de corto como de largo alcance en una relación que es dosis-dependiente. Mientras más leche materna reciba, mayores son las ventajas.

Si debido a su falta de experiencia de las nuevas madres encuentran difícil de lactar algunos niños de término, en el caso del los prematuros y de los niños muy enfermos, por ejemplo, los nacidos con anomalías congénitas, los que necesitan cirugía de corazón, etc., estas dificultades se multiplican pues a dichas mamás hay que añadirles el estrés de la separación y la preocupación por el bienestar de su bebé. No obstante los beneficios que son para todos los lactantes, también en los prematuros hacen que valga la pena luchar contra las dificultades.

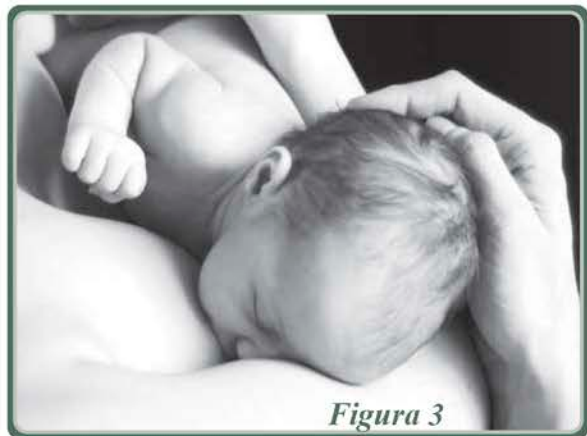


Figura 3

ESTAS SON LAS VENTAJAS PARA LOS PREMATUROS

- Protección contra la enterocolitis necrotizante; esta es una enfermedad común en los prematuros, especialmente cuando empiezan a recibir alimentación enteral.
- Si se presenta enterocolitis, ésta es menos severa y hay menor número de perforaciones del intestino y menos necesidad de cirugía.
- Se alcanza más temprano la alimentación enteral total y los bebés salen más rápidamente de las UCI neonatales.
- Mejor tolerancia a la alimentación.
- Protección contra la infección y la sepsis.
- Disminución del riesgo de alergia posterior.
- Mejor función de la retina.
- Reducción de enfermedad cardíaca.
- Mejor desarrollo neurológico y cognitivo con mejores puntajes conductuales, orientación, concentración de la regulación motriz y puntajes generales y maduración más rápida del tronco cerebral que resulta en mejor control de la respiración y otras funciones del mismo:

A pesar de tanta evidencia, ¿qué causó que las prácticas de lactancia se hubieran deteriorado a tal punto, de hacer necesario su rescate? Si un extraterrestre llegase hoy súbitamente a la tierra, se preguntaría qué razones hay para que unos mamíferos tuviesen que decirles a otros mamíferos que por favor actúen como tales y lacten sus crías. Sería igual que si tuvieran que decirles que por favor sintieran atracción sexual y se aparearan, y ojalá se reprodujeran. Pero ambas cosas están sucediendo, y por lo menos en muchos países con tasas negativas de población y comportamientos poblacionales que ponen en riesgo su futuro y desafían la lógica de demógrafos y planificadores, hoy en día se hacen estímulos tendientes a que la gente joven forme familias.

Hasta ahora se han visto algunas de las ventajas de la lactancia, con una mirada médica y una lógica científica. Sin embargo, la pregunta clave continúa siendo: ¿qué hizo que la lactancia, a pesar de sus beneficios, fuera reemplazada por otros métodos de alimentación caros y riesgosos, y por qué sigue siendo tan problemática y costosa la recuperación de la lactancia? Las respuestas que se necesitan son tan complejas y las soluciones que a veces se plantean, tan simplistas, que se requieren nuevos análisis. Es obvio que el tema no es únicamente médico, es también social, histórico, económico, cultural, antropológico y, por supuesto, biológico.

Desafíos adicionales. En la Fundación Valle de Lili el trabajo de promoción y rescate de la lactancia plantea desafíos especiales por el tipo de complejidad de los niños y madres atendidos. Las respuestas requeridas por los prematuros extremos y los bebés neonatos profundamente enfermos son ejemplos de la complejidad mencionada a los cuales la Fundación ha respondido con gran generosidad y altura técnica y humana. En efecto, la Fundación cuenta con las más bellas instalaciones para la atención de las madres necesitadas de la más alta complejidad obstétrica, y es un verdadero ejemplo de lo que significa una unidad realmente materna e infantil; las madres están en el mismo sitio donde se hospitalizan sus hijos, con acceso a ellos día y noche y jamás son separadas de sus personas más queridas. De la calidad de atención y del respeto y el afecto recibido independientemente del origen y condición social o capacidad de pago son testigos centenares de madres atendidas y visitantes de todo el país que no pueden dejar de admirarse de la alta tecnología que se brinda y del ambiente que allí se vive. Por lo anterior cualquier cambio que se haga, aun para mejorar, tiene riesgos y debe hacerse progresivamente. No bastarán entonces la repetición automática de las ventajas de la lactancia materna ni las arengas para que las mamás lacten.

El rescate y la promoción de la lactancia no deben hacerse aisladamente. Por el contrario, las acciones deben hacer parte de estrategias más amplias que incluyen la humanización de la atención de la gestación, del parto y de la crianza, otras intervenciones destinadas a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil, y, dentro de ellas, la prevención de las tasas de nacimientos prematuros. A la vez, todo proyecto tendiente a disminuir el número de nacimientos prematuros debe ser visto como una estrategia útil para mejorar la calidad de vida de todos los grupos de edad. Hoy se sabe cuánto influyen los factores tempranos protectores o los de riesgos en la calidad de vida y las enfermedades de la edad adulta, genes, vida intrauterina, nacimiento, alimentación desde el nacimiento y en la niñez, hábitos de ejercicio físico etc., determinarán si como adultos somos hipertensos, obesos, diabéticos y qué tipo de cánceres desarrollaremos o no. A esto se le ha llamado “life course epidemiology.”

La tecnología moderna en efecto permite la supervivencia de muchos neonatos pre-término en países y ambientes desarrollados, pero tal cuidado no está ampliamente disponible, ni igualmente distribuido en muchos países en desarrollo. A medida que esta situación cambia y los países se desarrollan y aplican tecnologías para aumentar las tasas de supervivencia, la carga de morbilidad aumentará. Por tanto, el desarrollo de estrategias para mejorar el acceso a formas efectivas de cuidado en los países en desarrollo debe ser una prioridad alta en investigación y en las intervenciones de salud y en los cálculos económicos. La disminución de mortalidad infantil y neonatal mediante alta tecnología es una nueva necesidad y hasta cierto punto una obligación moral, pero no puede ser una intervención aislada.

¿Por qué, a pesar de todas las acciones a favor de la lactancia, siguen las dificultades? ¿Qué hace la sociedad y no sólo el establecimiento médico y de salud para que lactar sea tan difícil? Tal vez si se explora con suficiente profundidad, la pregunta que debe formularse es: ¿cómo es posible que aun con tanto obstáculo la mamá moderna lacte? La realidad parece ser que con tantas exigencias laborales, con tanta carga física y emocional sobre los hombros de las mujeres y con tanta ambivalencia social acerca de sus funciones, independientemente de lo que hagan las mujeres resultan castigadas cualesquiera que sean sus decisiones. Aquí también existe un gran desafío para toda la sociedad.

¿Cuáles son los desafíos? El razonamiento y la acción en salud pública, de por sí complejos, se vuelven de modo especial exigentes en el campo de la lactancia. En el campo de lo social, habría que afinar mucho más los diseños y metodologías para saber los motivos de fondo que llevan a una mujer a amamantar o a no hacerlo, en distintos culturas, países grupos de edad, intereses económicos, religión, formas de percepción de la maternidad y de las ventajas laborales aparentes concedidas a las mujeres que deciden lactar. En Suecia, donde la licencia de maternidad es tan generosa (seis meses para los dos miembros de la pareja seguidos de doce meses más para uno de ellos), hay muchas mujeres que cuestionan tal privilegio, porque aunque hayan tenido pago completo durante toda la duración de la licencia de maternidad-lactancia, al volver al trabajo son ubicadas con igual salario, pero en escalones más bajos de los

que hubieran ocupado de no haber tomado la licencia de maternidad. La promoción de la salud y de la lactancia no se puede reducir a discursos y arengas, ni tampoco a la producción de materiales en papel fino, sino que requiere profundizar en aspectos técnicos muy afinados de ciencia y de comunicación, adaptados a circunstancias particulares. En general las profesiones de salud, los servicios y sistemas de salud y las instituciones hospitalarias, continuarán con igual obstinación en sus prácticas establecidas. Se sabe que mientras más complejas sean las instituciones hospitalarias, más dirán de labios para afuera que les interesa la lactancia y las estrategias de recuperación, pero en términos prácticos mantendrán las normas que separan a las madres de sus bebés y dificultan la lactancia. Las facultades de medicina seguirán dándole más importancia a otros aspectos del currículo y no encontrarán ni el tiempo ni los maestros, pues éstos andarán ocupados en temas que ellos consideran más importantes (léase, de más prestigio). Pero, por encima de todo, sigue pesando más que nada la ambivalencia sobre el papel de la mujer y la maternidad en las sociedades. Las leyes laborales, aun las más benéficas, son contradictorias; dejan a la mujer en desventaja y la ponen a preguntarse qué debe hacer para recibir la aprobación y el reconocimiento debidos. Como están las cosas, en la mayoría de lugares no importa qué determinación tome la mujer respecto a su vida, siempre parece salir desfavorecida como consecuencia de su decisión. Será difícil intentar que el conocimiento médico disperso no aisle y que los médicos respeten el papel de la salud pública como parte integral del mundo moderno, y que entiendan que esta no es única ni esencialmente médica, pero no puede ser separada de ella. El mundo es mucho más complejo hoy y pide una salud pública moderna y no la de hace años.

Y ¿si la madre no quiere lactar? La Fundación es por encima de todo una institución donde se protege y se celebra la vida. Por eso luchamos cuando otros han perdido la esperanza para que vivan los más frágiles. Fiel a sus principios en la Fundación se acogen a las madres y se apoyan, independientemente de sus decisiones. Todo nacimiento y todo recién nacido son motivos para celebrar el milagro de la vida. Estamos conscientes también que a pesar de todas las ventajas, algunas madres deciden no lactar. Ellas, al igual que las demás necesitan de nuestra simpatía y nuestros conocimientos; al fin y al cabo la fisiología las hace producir leche y se las debe ayudar para saber qué hacer. Toda imposición y toda prédica no solicitada suelen ser odiosas. Y toda nueva mamá y sus niños nos suscitan solamente cariño y admiración.

Motivo de celebración. Este agosto se celebra en el mundo la semana mundial de la lactancia. La Fundación Valle de Lili se une a esta celebración y los invita a que ustedes aporten sus ideas sobre cómo mejorar las prácticas de lactancia, y la humanización de la medicina, y la atención de las madres y sus bebés.

Comité Editorial:

- | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| • Dr. Martín Wartenberg | • Dra. Zamira Montoya | • Dra. Marisol Badiel | • Óscar A. Escobar |
| • Dra. Martha Ligia López de Mesa | • Dr. Jaime Orrego | • Dr. Carlos Alberto Cañas | • Dra. Karen Feriz |
| • Dra. Diana Prieto | • Dr. Jorge Madrián | • Dr. Carlos Serrano Reyes | • Enfermera Ma. Elena Mosquera |
| • Dr. Pablo Barreto | • Dr. César Augusto Arango | • Dr. Jaime Andrés Barreto | • Enfermera Julia Alba Leal |

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas.

Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fevl.org

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de:



El País



**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

UNIDAD DE APOYO SOCIAL