

La lactancia materna

M.I. Gonzalo Cabellos

Médico de familia. Guadalajara.

Las amplias investigaciones realizadas, especialmente en los últimos años, ponen de manifiesto diversas y convincentes ventajas para los lactantes, las madres, las familias y la sociedad en general, debidas a la práctica de la lactancia materna. Estas ventajas hacen referencia al estado de salud nutricional, inmunológico, del desarrollo psicológico, social, económico y ambiental.

La investigación epidemiológica ha demostrado que la lactancia materna proporciona una serie de ventajas a los lactantes respecto al estado de salud, crecimiento y desarrollo, al tiempo que disminuye significativamente el riesgo de presentar un gran número de enfermedades agudas y crónicas. Los estudios que se han hecho en Estados Unidos, Canadá, Europa y otros países industrializados demuestran de modo palpable que la leche materna disminuye la incidencia o la gravedad de los procesos diarreicos, infecciones respiratorias de vías bajas, otitis media, meningitis bacteriana, botulismo, infecciones del tracto urinario y enterocolitis necrotizante. En diversos estudios se ha observado un posible efecto protector de la leche humana frente al síndrome de muerte súbita del lactante, diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, linfoma, enfermedades alérgicas y otras enfermedades digestivas crónicas. También se ha relacionado la lactancia materna con un posible refuerzo del desarrollo intelectual.

Existen también estudios que indican posibles beneficios para el estado de salud de la madre. Se sabe que la lactancia materna aumenta el nivel de oxitocina, lo que disminuye las hemorragias postparto y acelera la involución uterina. Asimismo, las mujeres que lactan recuperan con más rapidez el peso que tenían antes del embarazo, mejora la remineralización ósea postparto y reduce el riesgo de cáncer ovárico y de mama premenopáusico.

Desde otro punto de vista, la lactancia materna es un alimento ecológico puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse, con lo que se ahorra energía y se evita la contaminación del medio ambiente. Además debido a la menor incidencia de enfermedades, los niños ama-

mantados ocasionan menor gasto a sus familias y a la sociedad en medicamentos y utilización de servicios sanitarios, y originan menos pérdidas por absentismo laboral de sus padres.

Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los dos años de edad.

No obstante existen algunas circunstancias en las que no se debe dar lactancia materna. Entre estos casos hay que citar la galactosemia, los hijos de madres drogadictas, la tuberculosis materna no tratada y la infección materna por virus de la inmunodeficiencia humana. Existen medicamentos necesarios para la madre como los isótopos radiactivos, los antimetabolitos, los agentes quimioterápicos anticancerosos y otros, que obligan a suspender la lactancia.

A pesar de estas ventajas conocidas de sobra, hemos asistido en las últimas décadas a una disminución en el número de niños lactados de forma natural en nuestro país. La presión de las casas comerciales, la tendencia a utilizar el biberón como solución a los problemas del neonato y la sistematización de los nacimientos en los grandes hospitales, desde los que se han difundido actitudes poco favorables hacia la lactancia materna, son en gran medida responsables de esta situación. No hay que olvidar otros factores como la incorporación de la mujer al mundo laboral, aunque hay diversos estudios que refieren que las tasas de lactancia materna en nuestro medio son similares en las mujeres trabajadoras que en las que no lo hacen.

Las tasas de lactancia materna varían dependiendo de factores geográficos, regionales, étnicos, nivel educacional, estado socioeconómico y edad, alcanzándose los niveles más bajos en las madres más jóvenes y en las que tienen un nivel educacional más bajo. Por otra parte, menos de la mitad de las mujeres que amamantan a sus hijos lo hacen hasta los seis meses de vida. Esta duración es la que más está afectada por el trabajo materno.

Es en el ámbito hospitalario donde el sistema parece fallar en mayor medida, destacando por su papel negativo la costumbre de separar físicamente a la madre del niño en

Correspondencia:
M.I. Gonzalo Cabellos
C/Jorge Luis Borges, 20 Portal 2, 2º C
28806 Alcalá de Henares. Madrid.

unidades de maternidad que impiden la puesta precoz al pecho, los horarios de lactancia rígidos y la administración de biberones de fórmula o de suero glucosado. Es necesario formar adecuadamente al personal sanitario que trabaja en los centros de salud y hospitales para fomentar un ambiente propicio hacia la lactancia.

La OMS desarrolló en 1989 un documento analizando esta problemática, creando la figura de los “hospitales amigos de los niños” (HAN) y un decálogo de medidas protectoras de la lactancia materna que deben cumplir los hospitales que aspiren a dicho título y que se conoce como “Los diez pasos para una lactancia con éxito”. Sin embargo, las pautas hospitalarias continúan dejando mucho que desear para acercarse a la iniciativa HAN.

Por lo que respecta a la Atención Primaria, la reforma del sistema tradicional en centros de salud que integran pediatras en zonas rurales y la incorporación de matronas de área, contribuyen a un aumento en la decisión de las madres de iniciar y continuar con la lactancia materna.

Hay estudios en los que se han valorado distintos aspectos relacionados con el éxito de la lactancia materna: el modelo de Atención Primaria tradicional o en centro de salud, la asistencia al Programa del niño sano, acudir a clases prenatales, la visita puerperal y la participación en gru-

pos de apoyo. Todos estos factores son positivos pero sobre todo la asistencia a grupos postparto. Otros autores consideran que la decisión de lactar se toma en muchos casos antes del embarazo, y en ella influyen el entorno y la educación, indicando que es a nivel escolar donde se debe iniciar la promoción; así mismo se considera que las actividades sobre gestantes y madres recientes sirven para reforzar la decisión ya tomada y prolongar la lactancia.

Existe consenso en el papel de la Atención Primaria en las labores de promoción prenatal y de mantenimiento y refuerzo de la lactancia postparto. En general esta labor está en manos de la matrona de área pero podría corresponder también al pediatra del centro de salud o al médico de familia.

El médico de familia está en una posición única para promover un cambio. Dada su posición puede relacionarse con los futuros padres, antes incluso del nacimiento del niño, respecto a la lactancia natural y explorar los aspectos culturales y sociales que van a influir en esta decisión. También necesitamos mejorar los conocimientos y actitudes respecto a la lactancia materna por parte de médicos, residentes, enfermeras, etc. A través de estas acciones podemos promover la lactancia materna los médicos de familia.