

Ventajas de la lactancia materna

María Jesús Blázquez García

Bióloga, Catedrática del I.E.S. «Félix de Azara» de Zaragoza
Socia fundadora de la Asociación de Madres «Vía Láctea»

RESUMEN:

De más de 60 estudios realizados en los últimos años, que demuestran las ventajas de la lactancia materna para la salud del lactante (menos otitis, neumonías, diarreas, meningitis, alergias, etc.) y para la salud de la madre (reducción del riesgo de cáncer de mama, de ovario, osteoporosis, fractura de cadera...). Así como los aspectos psicosociales y de ahorro económico asociados a la lactancia materna.

Palabras clave: Inmunidad-lactancia materna, salud de la madre, salud del lactante.

The benefits of breastfeeding

ABSTRACT:

Summary of 60 surveys carried out in the last 15 years, showing the benefits of breastfeeding for the child's health (less otitis, pneumonia, diarrhea, meningitis, allergies, etc.) and for the mother's health (lesser risk of breast cancer, ovarian cancer, osteoporosis, fractured hips), as well as psychosocial and money saving aspects.

Key words: Immunity, breastfeeding, mother's health, child's health.

46

VENTAJAS DE LA LACTANÇIA MATERNA PARA EL BEBÉ

Nutrición óptima

La leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que el bebé absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. La leche también contiene todo el agua que el bebé necesita. No requiere ningún otro líquido.

La leche materna es un fluido cambiante, que se adapta a las necesidades del bebé.

La composición de la leche depende de la edad gestacional (*la leche prematura es diferente de la leche a término*), de la fase de la lactancia (*el calostro es distinto de la leche de transición o de la madura, que sigue cambiando con el tiempo*), y del momento de la mamada (*la leche inicial es distinta de la leche final, que tiene una concentración mayor de lípidos*).

El calostro tiene cualidades especiales, y es muy importante para el lactante, por su efecto en el desarrollo, la digestión y la inmunidad⁴⁸.

Normalmente, la leche materna sigue siendo una fuente importante de energía y nutrientes de gran calidad durante el segundo año de edad y después.

La leche materna puede proporcionar hasta un tercio de la energía y proteínas que necesita un niño durante el segundo año.

Inmunidad

La leche materna es un líquido vivo, que protege al lactante contra las infecciones por su contenido en células, factores antiinflamatorios, factores específicos, antibacterianos, antivíricos y antiprotozoarios y por la naturaleza interactiva de las inmunoglobulinas IgA.

La leche materna es potenciadora de la inmunidad⁴⁹.

Durante el primer año, el lactante depende de su madre para luchar contra las infecciones porque su propio sistema inmunitario no está completamente desarrollado.

La OMS recomienda dar el pecho dos años o más, y los primeros 6 meses de forma exclusiva.

Los efectos de la lactancia materna para la salud se prolongan años después del destete⁶².

Reunidos en 1998 expertos de la OMS para estudiar los efectos de las dioxinas en la leche humana, su conclusión fue que los datos disponibles no dan motivos para



La lactancia materna previene la tristeza de la soledad.

modificar las recomendaciones de la OMS que protegen y apoyan la lactancia materna. Más información en la página de la OMS, en internet: sum/exe-sum-final.html

En las últimas décadas se ha demostrado, en países desarrollados, que los niños de pecho tienen menos otitis, neumonías, diarreas, meningitis, alergias... etc.

Todos estos niños ya estaban tomando leche contaminada con dioxinas, lo que demuestra que las ventajas de la lactancia materna superan ampliamente a los posibles riesgos de las dioxinas^{26, 27, 4, 37}.

Menor riesgo de diarrea

Un estudio en Filipinas mostró que la lactancia artificial se asociaba a un riesgo hasta 17 veces mayor de diarrea que la lactancia materna exclusiva.

Los que recibían lactancia mixta tenían un riesgo de sufrir diarrea superior a los que tomaban sólo el pecho, pero inferior al de los que no recibían leche materna⁵⁵.

Un estudio en Dundee, Escocia, encontró que los niños amamantados tenían muchas menos diarreas.

Por ejemplo, entre 0 y 13 semanas de edad casi el 20% de los niños con lactancia artificial tuvieron diarrea, frente a sólo el 3,6% de los que tomaban el pecho²⁴.

Menor riesgo de infección respiratoria

Los bebés con lactancia artificial tienen un riesgo hasta 3 ó 4 veces mayor de morir por pulmonía que los que sólo tomaban el pecho.

Un estudio en Brasil encontró que los niños con lactancia artificial tenían un riesgo cuatro veces de morir de pulmonía que los que tomaban el pecho⁶¹.

Menor riesgo de otitis y meningitis

En Suecia, se encontró que los niños tenían menos otitis con lactancia materna que con lactancia artificial. Por ejemplo, entre 1 y 3 meses de edad, el 6% de los niños que ya habían sido destetados, tenían otitis media frente a sólo un 1% de los amamantados^{1, 13, 14}.

Menos enfermedad atópica (cuando hay antecedentes familiares de atopía)

Menos eccema^{41, 59}.

Menor riesgo de dificultades respiratorias (asma)^{7, 59, 65}

Menor riesgo de enfermedades autoinmunes. Diabetes^{29, 44, 50}.

Menor riesgo de infecciones del tracto urinario^{43, 51}.

Menor riesgo de infecciones gastrointestinales²³.

Menor riesgo de mortalidad infantil por enterocolitis necrosante en prematuros. La incidencia fue de 6 a 10 veces más alta entre los que recibieron sólo leche artificial que entre los que tomaban lactancia materna exclusiva. Según un estudio multicéntrico realizado con 926 lactantes^{35, 39}.

Menor riesgo de muerte súbita infantil¹⁶.

Menor riesgo de padecer:

— Maoclusión dentaria³⁴.

— Linfoma^{12, 19}.

— Enfermedad inflamatoria intestinal⁹.

— Enfermedad cardiaca coronaria³.

— Enfermedad tiroidea autoinmune¹⁷.

— Enfermedad de Crohn³¹.

— Celiacía (retraso en la aparición)³⁰.

— Tetania neonatal⁶⁰.

— Esclerosis múltiple⁵².

— Apendicitis⁵³.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL HOSPITAL

La lactancia materna crea un clima de calma y calor emocional. Los lactantes lloran menos y están más tranquilos y las madres pueden responder más fácilmente a sus necesidades.

Cuando hay alojamiento conjunto, disminuyen las infecciones neonatales.

En Suecia el 98% de los hospitales ofrece alojamiento conjunto de la madre y su bebé.

La necesidad de medicamentos para la madre no interfiere necesariamente con la lactancia materna²⁸.

ASPECTOS PSICOSOCIALES

La lactancia materna favorece el vínculo madre-hijo, hija.

El estrecho contacto inmediatamente después del parto, fomenta el desarrollo del amor mutuo.

Los bebés lloran menos y las madres responden mejor a las necesidades de sus hijos.

La leche materna favorece el desarrollo mental e intelectual.

Los prematuros que han tomado leche materna en las primeras semanas, obtienen años más tarde mejores puntuaciones en pruebas de inteligencia que los que recibieron leche artificial^{40, 41, 42}.

En niños a término, mayor inteligencia (desarrollo cognitivo), si han sido amamantados^{54, 56, 57}.

La lactancia materna favorece el desarrollo visual⁵.

peración del útero debido a la liberación de oxitocina durante la lactancia.

Dar el pecho reduce el riesgo de cáncer de mama³⁸.

Un estudio multicéntrico en Estados Unidos, en cuatro estados del Este, encontró que el riesgo relativo de cáncer de mama en mujeres premenopáusicas era inversamente proporcional a la duración de la lactancia^{45, 46}.

Dar el pecho reduce el riesgo de cáncer de ovario^{22, 58}.

Un estudio multinacional en Australia, Chile, China, Israel, Méjico, Filipinas y Tailandia encontró que el riesgo relativo de cáncer de ovario era menor cuando la duración de la lactancia era mayor²².

La lactancia materna protege a la madre contra la osteoporosis y la fractura de cadera en edad avanzada^{11, 15, 18, 33}.

La lactancia materna disminuye el riesgo de artritis reumatoide⁸.

AHORRO ECONÓMICO ASOCIADO A LA LACTANCIA MATERNA

Ahorro para la familia

El porcentaje del salario medio o mínimo necesario para suplementar la dieta de la madre lactante, es muy inferior al que se necesita para adquirir sucedáneos de la leche materna^{6, 47, 63}.

48

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

Pérdida de peso de la madre y reducción en la circunferencia de cadera³².

Reduce la hemorragia postparto y acelera la recu-

DIEZ PASOS HACIA UNA LACTANCIA NATURAL

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural, conocida por todo el personal del Centro.
2. Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
3. Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y cómo realizarla.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a la madre cómo se debe dar de mamar al niño-a y cómo mantener la lactación incluso si se ha de separar del niño-a.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna.
7. Facilitar la cohabitación de la madre y el bebé 24 horas al día.
8. Fomentar la lactancia a demanda.
9. No dar a los niños-as alimentados a pecho chupetes.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

Declaración conjunta OMS-UNICEF año 1989



Hazle caso, sólo él sabe cuándo tiene bastante.

La morbilidad en hijos de madres que trabajan es la mitad en los que reciben lactancia materna que en los que reciben artificial¹⁰.

Ahorro para el sistema de salud

Se reduce a la mitad el costo comparado del tratamiento durante el primer año de niños con lactancia

materna con respecto a la lactancia artificial, debido al menor número de hospitalizaciones^{23, 25}.


La lactancia materna ayuda a la contención del gasto a nivel nacional^{21, 63}.

Basándose en los datos de estudios ya publicados sobre la lactancia materna exclusiva hasta los tres meses y la menor incidencia de enfermedades respiratorias de vías bajas, gastroenteritis y otitis durante el primer año, calcularon teóricamente lo que cuesta la asistencia sanitaria en USA según el tipo de lactancia. Entre 1.000 niños que no toman el pecho y otros 1.000 que toman lactancia materna exclusiva durante 3 meses, la diferencia sería de 60 episodios de enfermedad respiratoria, 580 de otitis media y 1.053 de gastroenteritis durante el primer año, que generarían 2.033 visitas al médico, 212 días de hospitalización, 609 recetas y 51 radiografías, por un precio total para el prestador de servicios de más de 51 millones de ptas. Sólo con tres meses de lactancia, sólo en tres enfermedades y sólo en costos médicos directos².


"Dar el pecho es una parte íntegra en el proceso de la reproducción, la manera idónea de alimentar al recién nacido y una base biológica y emocional única para el desarrollo del niño y de la niña."

OMS

49



Distribuidor de Vitalife



LIVE A HEALTHIER LIFE

La gama amplia de vitaminas y minerales, fórmulas compuestas.
One a day. 1 comp. al día.
Liberación sostenida.
(de 6 a 8 h. de liberación).

Fórmulas libres de Gluten, Trigo, Levaduras, Lactosa, etc. Tolerados por vegetarianos y algunos por veganos
(Ver etiqueta identificativa)

Altas concentraciones
Sin colorantes artificiales ni conservantes

Productos elaborados y envasados en el Reino Unido bajo estrictas normas Oficiales G.M.P.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aniansson G., Andersson B., Hakansson A. et al (1994). A prospective coherent study, onbreast feeding and otitis media in Swedish infants. *Pediatr In et Dis J I* : 183-188.
2. Ball TH, Wright AL. Health care cost of formula-feeding in the first year of life. *Pediatrics* 1999; 103: 870-6.
3. Barker et al, *Arch Dis Childhd* (1988); 63: 867-9.
4. Becher, G. et al. PCDDs, PCDFs, and PCBs in human milk from different parts of Norway and Lithuania. *J Tox Envir Hlth* 1995; 46: 133-48.
5. Birch E, et al. Breastfeeding and optim al visual dvelopment. *Pediatr Othtal Strab* (1993) 33-36.
6. Bitoun P (1994). The Economic Value of Breastfeeding in France. *Les Dossers de l'Obstetrique*, 216: 10-13.
7. Burr et al. *J Epidemiol Commun Health*, (1989); 43: 125-32.
8. Brun J G et al. Breastfeeding, other reproductive factors and rheumatoid arthritis. A prospective study. *Br J Rheumatology* 1995; 34: 542-46.
9. Calkins y Mendeloff, *Epidem Rev* (1986); 8: 60-9.
10. Cohen R. Mrtek RG (1995). Comparison of maternal Absenteeism and Illness Rates Among Breastfeeding and formulafeeding Women in Two Corporations. *American Journal of Health Promotion*, 10(2): 148-152.
11. Cumming RG, et al. Breastfeeding and other reproductive factors and the risk of hip fractures in elderly women. *Intl J Epidemiol* (1993); 22-4: 684-91.
12. Davis et al. *Lancet* (1988); 356-8.
13. Duffy LC, Faden H. Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media. *Pediatrics* 1997; 100(4). URL: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/100/e7>.
14. Duncan B, Ey J Hoberg C.J. Wrigth AI, Martinez and Tuassig LM (1993). Exclusive breastfeeding for at least 4 months protects against otitis media. *Pediatrics*. 91(5): 867-872.
15. Eisman J. Relevance of pregnancy and lactation to osteoporosis? *Lancet* 1998; 352: 504-5.
16. Ford et al, *Int J Epidemiol*, 1993; 22: 885-9. (ver también Gilbert et al, *BMJ*, 1995; 310: 88-90.
17. Fort et al, *J Am Coll Nurs*, (1986): 5: 439-41.
18. Fox KM, et al. Reproductive correlates of bone mass in elderly women. *J Bone & Min Res* (1993) ; 8-8: 901-06.
19. Golding et al. *Br J Cancer* (1990); 62: 304-8.
20. Goldman AS (1993). The immune system of human milk: antimicrobial, antiinflammatory and immunomodulatory properties. *Pediatr. Infect Di. I* 12 664-671.
21. Gupta A and Rohde J (1993). Economic Value of Breastfeeding in India. *Economic an Political Weekly*. June 26: 1390-1393.
22. Gwinn et al. *J Clin Epidemiol* (1990); 43: 559-68.
23. Hoey C (1994). "Breastfeeding Support Program Proposal" Kaiser Permanente. North Carolina.
24. Howi PW, Forsyth Js, Ogston SA, Clark A, and Florey CV (1990). Protective effect of breastfeeding against infection. *Br Med J*. 300: 11-15.
25. Huffman SL, Steel A, Toure KM. And Middleton E (1992). *Economic Value of Breastfeeding in Belize*. Washington D.C.: Nuture/Center to Prevent Childhood Malnutrition.
26. Huisman, M. et al. Neurological condition in 18-month-old children perinatally exposed to polychlorinated biphenyls and dioxins. *Early Human Dev* 1995; 43: 165-76.
27. Koopman-Esseboom, C. Et al Effects of polychlorinated biphenyl/dioxin exposure and feeding type on infants' mental and psychomotor development. *Pediatrics* 1996; 97(5): 700-06.
28. Kacew S Adverse. *J Clin Pharmacol* (1993); 33: 213-21.
29. Karjalainev J, et al. *New Eng J Med* (1992); 327: 302-7.
30. Kelly et al. *Arch Dis Childhd* (1989); 64: 1157-60.
31. Kolezko et al. *Brit Med J* (1989); 1617-8.
32. Kramer F. et al. Breastfeeding reduces maternal lower-body fat. *J Am Diet Assoc* (1993); 494: 29-33.
33. Kritz-Silverstein D. et al. Prenacy and lactation as determinants of bone mineral density in postmenopausal women . *Am J Epidemiol* (1992); 136-9: 1052-59.
34. Labbok y Hendershot, *Amer. J Prev Med*, 3: 227-32.
35. La Gamma EF, Ostertag SG, Birenbaum H: Failure of delayed oral feedings to prevent necrotizing enterocolitis: results of studying very low birthweight neonates. *Am Jdis Child* 139: 385, 1985.
36. Lawrence RA (1996). *La lactancia materna*. Madrid: Mosby/Doyma Libros, S.A. Capítulos, 4, 5, 6 y 16.
37. Lederman, S.A. Enviromental contaminants in breastmilk from the Central Asian Republics. *Reprod Toxicol* 1996; 10(2): 93-104.
38. Layde et al. *J Clin Epidemiol* (1989); 42: 963-73.
39. Lucas & Cole, *Lancet* 1990; 336: 1519-23.
40. Lucas A. Morley R, Cole TJ, Lister G and Leeson-Payne C (1992). Breast milkk an subsequent intelligence quotient in children bom preterm. *Lancet*. 339: 261-264.
41. Lucas et al. *B MJ*, (1990); 300: 837-840.
42. Lucas et al. *Lancet* (1992). 339: 261-4, y Morley et al *Arch Dis Chdhd* 63: 1382-5.

43. Marild et al. *Lancet* (1990); 336: 942.
44. Mayer et al. *Diabetes* (1988); 337: 1625-32.
45. Miches et al. *Lancet* (1996); 347: 431-6.
46. Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, et al. (1994). Lactation and reduced risk of premenopausal breast cancer. *New Engl J Med* 330(2): 81-87.
47. Nuture (1990). *The Economic Value of Breastfeeding: Four Perspectives for Policymakers* Center to Prevent Childhood Malnutrition Policy Series. 1(1): 16. September.
48. Ojofestimi, EO and Elebe IA (1982). The effect of early initiation of calostrum feeding on proliferation of intestinal bacteria in neonates. *Clin Pediatr.* 21 (1): 39-42.
49. Pabst and Spady. *Lancet* (1990); 336: 269-71.
50. Pérez-Bravo, F. et al. Genetic predisposition and environmental factors leadins to the development of insulin-dependent diabetes mellitus in Chilean children. *J Mol Med* 1996; 74: 105-09
51. Pisacane et al. *J Pediatrics* (1992); 120: 87-90.
52. Pisacane et al. *Brit Med J* (1994); 308: 1411-2.
53. Pisacane et al. *Brit Med J* (1995); 310:836-7.
54. Pollock, Develop. *Med Child Neurol*, (1994); 36: 429-40.
55. Popkin BM, Adair L, Akin JS, Black R, et al (1990). Breastfeeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics* 86(6): 874-882.
56. Riva, E. et al. Early breastfeeding is linked to higher intelligence quotient scores in dietary treated phenylketonuric children. *Acta Paediatric*, 1996; 85-56-58.
57. Rogan y Gladen, Early Human Develop (1993); 31: 181-93.
58. Rosenblatt K. Thomas D. (1993). Breastfeeding and Human Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. *Intl J Epidemiol* 22: 192-197.
59. Saarinen y Kajosaari (1995). *Lancet*, 346: 1065-9 (a los 17 años).
60. Specker et al. *Amer J Dis Child* (1991), 145: 941-5.
61. Victora CG, Smith PG, Vanghan JP et al. (1989). Infant feding and deaths due to diarrhea. A casecontrol study. *Am J Epidemiol* 129 (5): 1032-1045.
62. Wilson AC, Foryth JS, Greene SA, Irvine L, Han C, Howi PW. Relation or infant dietto childhood health: seven year follw up of cohort children in Dundee infant feeding Study. *BR MED J* 1998; 316: 21-5.
63. Woolridge M (1995). UK Baby Friendly Initiative. Calculating the Benefits of Breastfeeding. London. United Kingdom: UNICEF UK (draft).
64. Word Health Organization (1993). *Breastfeeding Counselling: A Training Course. Trainer's Guide* Geneva: WHO/UNICEF.
65. Wright et al. *Arch Pediatr Adolesc Med.* (1995). 149: 758.

Otras fuentes:

Cunningham et al. *Breastfeeding growth and Illness, 1992*, UNICEF, N.Y.

Standing Comitee on Nutrition of the British Paedriatic Association. *Is breastfeeding beneficial ein the UK.*

Archives Dis Childhood, 71: 376-80.

Recopilado por M W Woolridge para la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños del Reino Unido. Febrero 1996.

Boletines de ACPAM (Asociació Catalana Pro Lactancia Materna) volumen 5, n.º 1.

La Leche. League Leader, and Director of the Center for Breastfeeding Information. Facts about Breastfeeding 1994, 1997.

Word Health Organization (1993). *Breastfeeding Counselling: A Training Course. Trainer's Guide* Geneva: WHO/UNICEF.

51



vía láctea
Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna

Vía Láctea: <http://www.teleline.es/personal/vlactea>
Teléfono y fax: 976 322 803 - 976 349 920

Encuentros de Madres y servicio telefónico diario para atender consultas de las madres.
e.mail: mjblazquez@teleline.es