

LACTANCIA MATERNA: VENTAJAS Y COSTOS

Matrona María Eugenia Casado

INSTITUTO CHILENO DE MEDICINA REPRODUCTIVA

INTRODUCCION

Los humanos nacemos muy inmaduros, por lo que dependemos en las primeras etapas de nuestro desarrollo de los cuidados que nos brinden los adultos que nos rodean, especialmente nuestra madre. Un elemento esencial de estos cuidados es la lactancia materna.

Afortunadamente hay consenso acerca de las múltiples ventajas que presenta la lactancia para los niños, las madres y la sociedad en general. Estas ventajas incluyen aspectos psicológicos, nutricionales, demográficos y económicos. La lactancia materna exclusiva en los primeros meses produce un impacto positivo muy importante en la salud de los niños y las madres, contribuye a espaciar los nacimientos y representa un ahorro económico significativo para las familias y países.

Para promover una lactancia materna prolongada, cada país invoca diferentes aspectos relacionados con sus problemas de salud pública. En los países muy pobres, el efecto deseado es el espaciamiento de los embarazos, un crecimiento adecuado de los niños y la disminución de la morbilidad infantil. En los países desarrollados, donde estos aspectos no representan un problema, se busca mejorar la relación afectiva entre madres e hijos, entregar nutrición óptima a los recién nacidos y evitar ciertas enfermedades. Al evaluar las ventajas y dificultades que implica el amamantar, veremos que estas últimas son pocas y transitorias, mientras que los beneficios perduran y se proyectan en el tiempo hasta la vida adulta.

En términos generales, podemos enumerar las siguientes ventajas y costos de la lactancia, los que revisaremos en detalle más adelante:

Ventajas:

- * Favorece un óptimo crecimiento infantil en el primer año de vida.
- * Contribuye en forma significativa a la disminución de la morbilidad infantil.
- * Es de fácil disponibilidad.
- * Prolonga el período de infertilidad postparto.
- * Contribuye a la mejor recuperación fisiológica de la mujer.
- * Contribuye a establecer el vínculo afectivo entre la madre y su hijo o hija.
- * Representa un ahorro económico para la familia y la sociedad.

Costos:

- * Demanda tiempo y esfuerzo de la mujer.

- * Se asocia a un gasto nutricional importante para la madre.
- * Reduce en forma transitoria las oportunidades laborales y otras actividades de la madre.
- * Implica una postergación transitoria del cuidado de otros miembros de la familia y de sí misma.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Crecimiento óptimo:

La leche materna posee todos los nutrientes necesarios para un crecimiento adecuado del lactante y hormonas y factores de crecimiento que aceleran y facilitan el desarrollo de ciertos órganos o sistemas que son inmaduros en los recién nacidos. Además, desarrolla un servo-control del apetito y posee escasos antígenos alimentarios que puedan alterar la absorción de nutrientes y el crecimiento del niño/a.

a) Nutrientes: La leche materna contiene proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y agua en cantidad, proporción y formulación óptima. Algunos ejemplos son:

* **Proteínas:** La proporción de proteínas en la leche materna permite la formación de un coágulo gástrico fino, blando y de rápido vaciamiento, lo que evita el reflujo gastroesofágico y la regurgitación. Por otro lado, la cantidad y proporción de aminoácidos va cambiando con el transcurso del tiempo, adaptándose a los requerimientos del lactante según su edad.

* **Lípidos:** Los lípidos de la leche materna son una importante fuente calórica. Forman glóbulos lipídicos pequeños, lo que resulta más adecuado para el desarrollo linfático del intestino del lactante y optimiza la utilización de las calorías grasas. Un aspecto muy importante es que la leche materna contiene ácidos grasos de cadena muy larga (20 a 22 carbonos) de la serie omega 3. Estos son indispensables para la formación de la retina y del sistema nervioso central y no se encuentran en las fórmulas artificiales.

* **Hidratos de carbono:** El hidrato de carbono más abundante en la leche materna es la lactosa, que es de fácil absorción y está presente hasta la porción más distal del intestino, lo que favorece la absorción de calcio por parte del lactante.

* **Fierro:** La leche materna contiene Fe⁺⁺ en cantidad suficiente. Además, no provoca las microhemorragias que pueden tener los niños alimentados con leche de vaca y no hay pérdida de Fe⁺⁺ por vía intestinal. Por eso, los niños de término cuyas madres son sanas y bien nutridas no presentan anemia ferropriva y sólo requieren Fe⁺⁺

adicional a partir de la introducción de suplementos.

b) Hormonas y Factores de Crecimiento: La leche materna contiene hormonas, entre ellas esteroides, corticoides, péptidos y endorfinas. Estas hormonas tienen actividad fisiológica en los niños como, por ejemplo, el péptido inductor del sueño.

La presencia de factores moduladores del crecimiento, junto a la osmolaridad de la leche y su contenido de enzimas, contribuyen a desarrollar la mucosa intestinal y el tubo digestivo del niño/a en los primeros meses de vida, lo que permite una mejor absorción de los alimentos.

c) Otros factores: La leche materna contiene escasos antígenos alimentarios lo que evita reacciones alérgicas, que pueden influir en la absorción de nutrientes y provocar alteraciones del crecimiento

d) Desarrollo de servo-control del apetito: La composición de la leche varía durante un episodio de succión, aumentando el contenido graso hacia el final. Este cambio del gusto y consistencia de la leche produciría sensación de saciedad, desarrollando un "servo-control" del apetito en el lactante. Este mecanismo no existiría en los niños alimentados artificialmente, los que tendrían mayor tendencia a la obesidad por esa razón.

Disminución de la Morbimortalidad

La lactancia disminuye la incidencia de morbilidad en los niños menores de un año ya que la leche materna proporciona inmunidad específica e inespecífica contra bacterias, virus y hongos, contiene escasos contaminantes y sustancias alérgicas y asegura un adecuado crecimiento infantil.

a) Ausencia de contaminantes y antígenos: La leche no se contamina ya que pasa de la madre al lactante sin intermediarios, lo que previene las infecciones gastrointestinales y diarreas. Este es un efecto muy significativo, tanto a nivel individual como de salud pública. Sólo contiene proteínas de la misma especie, lo que evita reacciones inmunitarias que pueden derivar en enfermedades alérgicas o autoinmunes.

b) Provee inmunidad específica: La leche materna contiene inmunoglobulinas (IgA, IgM, IgG), y células linfáticas vivas (linfocitos T y B) que dan protección local en el tracto digestivo del lactante y protección general contra las infecciones.

Existe además inmunocompetencia específica adaptada a las necesidades de cada niño/a, dada a través del *mecanismo enterobroncomamario de defensa*. Este consiste en que, al recibir la madre un antígeno por vía oral o respiratoria, este antígeno estimula a las células del tejido linfático del intestino o del tracto respiratorio, las

que migran a través del sistema linfático hasta la mama, y producen anticuerpos que pasan a la leche. Algunas de estas células sensibilizadas pueden sintetizar en la mama la IgA específica contra el antígeno que inicialmente la estimuló. Esto es muy importante ya que provee al niño/a de una inmunidad específica actualizada día a día contra los agentes infecciosos de su ambiente.

Se ha logrado identificar en la leche anticuerpos específicos antibacterianos (que protegen de tétano, difteria, cólera, diarrea y enfermedades respiratorias) y antivirales (ecovirus, influenza, rotavirus y virus sincicial respiratorio).

c) Inmunidad inespecífica: Hay factores en la leche humana que dificultan la proliferación de agentes patógenos en el niño/a. Por ejemplo:

- * La lactoferrina posee acción bacteriostática y además absorbe el hierro intestinal del niño/a lo que impide la proliferación de bacterias dependientes del Fe⁺⁺.
- * La lisozima es una enzima antiinflamatoria que además contribuye a mantener la flora microbiana normal del lactante.
- * La lipasa presente en la leche humana, al ser activada por las sales biliares del niño/a, posee actividad antiparasitaria, antibacteriana, antiviral y antiprotozoaria.
- * El Ph ácido del intestino del niño/a amamantado/a facilita la colonización con lactobacilos bifidus y, a su vez, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

d) Otros Factores: La succión del pezón, que es diferente a la del chupete, permite el óptimo desarrollo óseo y muscular de la mandíbula y del oído del niño/a. Esto contribuye a evitar la respiración bucal y la aparición de otitis y de enfermedades respiratorias altas.

Como consecuencia de los mecanismos descritos, la lactancia protege de las siguientes patologías en el primer año de vida:

- enfermedades entéricas (enterocolitis necrosante, diarreas, parasitosis)
- enfermedades respiratorias (bronquitis, otitis y enfermedades respiratorias altas)
- enfermedades infecciosas (virales, bacterianas, micóticas, parasitarias)
- enfermedades nutricionales (desnutrición, obesidad)
- enfermedades maxilo-dento-faciales (mala oclusión, respiración bucal, caries)
- enfermedades alérgicas
- muerte súbita

La protección se traduce, no sólo en un menor riesgo de enfermedad, sino también en episodios más

benignos y de menor duración si el lactante llega a enfermar. Los niños adquieren así su propia inmunidad, con bajo riesgo de muerte o de detención de su crecimiento. Esta protección es menor en los niños parcialmente amamantados. La lactancia también ofrecería protección en la etapa adulta contra enfermedades cardiovasculares y enfermedades alérgicas.

Disponibilidad

La leche materna es un recurso de fácil disponibilidad en todas las poblaciones. Sin importar el nivel sociocultural, los recursos económicos o la higiene ambiental, se encuentra preparada en forma limpia, con la composición óptima para el lactante y a la temperatura adecuada.

Prolonga el período de infertilidad postparto

El período de infertilidad asociado a la lactancia materna constituye una variable demográfica muy importante en aquellas regiones donde amamantar constituye un hecho habitual y el uso de anticonceptivos es escaso. En estos países, la natalidad aumentaría en forma significativa si las mujeres no lactaran. En el tema sobre infertilidad y lactancia veremos como la amenorrea contribuye a espaciar los nacimientos.

Recuperación Fisiológica de la Mujer

Al término del embarazo, la mujer ha aumentado de peso por el aumento de volumen y peso de las mamas, el crecimiento del útero, el líquido amniótico, la placenta y sus anexos, el aumento del volumen circulatorio y por el depósito de grasa que acumula la mujer preparándose para la lactancia, además del peso del feto. Al nacer el niño/a, hay una pérdida inmediata de peso de alrededor de 5 a 6 kilos.

Cuando la mujer no amamanta, se pueden producir dos situaciones: el exceso de peso permanece o se realizan dietas con lo que se logra una brusca baja de peso. En esta última situación, los tejidos pueden perder turgencia y elasticidad, produciéndose flacidez (de mamas, abdomen etc.).

Cuando la mujer amamanta, reduce el peso en forma fisiológica por el mayor gasto calórico y se recupera mejor la turgencia y elasticidad de los tejidos, lo que es importante también desde el punto de vista estético.

También la recuperación de los órganos de la reproducción se acelera por las hormonas presentes durante el amamantamiento. Por ejemplo, la ocitocina provoca retracción uterina, alejando el peligro de inercia uterina y hemorragia postparto.

Vínculo afectivo entre la madre y el hijo/a

El lactante debe ser atendido por su madre necesariamente, estableciéndose un contacto muy íntimo desde muy temprano. La madre debe detenerse en su ajetreo diario para amamantar, lo que permite que este momento también pueda ser una instancia de descanso y relajación para ella. Durante la succión hay un contacto físico muy completo, en el cual madre e hijo/a se miran, se tocan, se observan, se huelen, se acarician.

Este proceso facilita el vínculo afectivo y contribuye a un conocimiento profundo entre la madre y el lactante y una mejor comprensión de las necesidades del este por parte de la madre. La mujer puede experimentar placer y el lactante gusta también de la leche y el pecho de su madre. La satisfacción expresada por el niño/a gratificaría a la madre, lo que a su vez reforzaría la relación entre ellos y la sensación materna de "estar haciéndolo bien".

El contacto íntimo entre la madre y su hijo o hija, puede o no darse en el contexto de una lactancia parcial o artificial, puesto que no es necesariamente ella quien le da el biberón.

Ahorro económico para la familia y sociedad

Al costo directo de la leche de suplementación, debe agregarse el costo del material y de la energía calórica para preparar las fórmulas y el tiempo de la madre o del operador dedicado a comprar, preparar y conservar los alimentos. Durante la preparación del biberón puede producirse contaminación, la que puede ocasionar enfermedades del niño/a, sumándose entonces un costo indirecto en servicios de salud y en tiempo de la madre para cuidarlo.

La mujer produce alrededor de 750 a 1000 mL de leche por día. Su reemplazo por leche artificial, costaría hoy entre US \$15 y \$20 por mes. Este gasto deben afrontarlo las familias y los gobiernos. Sumado al aumento en la demanda de servicios de salud por morbilidad, representa para un país millones de dólares en la fabricación o importación de leche y en la implementación de servicios que respondan a las crecientes demandas en atención hospitalaria.

Por otro lado, el gasto en la alimentación materna no es muy diferente del gasto basal, ya que los suplementos que la madre requiere durante la lactancia son, en general, de bajo costo.

COSTOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Las madres que amamantan frecuentemente a su hijo/a (más de 7 veces por día) tienen mayor probabilidad de tener una lactancia prolongada. Cada episodio de succión dura alrededor de 20 minutos y la mujer invierte más de dos horas del día tan sólo en alimentar a su hijo/a.

La producción de leche representa un gasto de energía que se estima en 800 Kcal por litro de leche. La

nodriza requeriría alrededor de 700 Kcal adicionales por día en los primeros meses, ya que el volumen de leche secretado cada día es algo menor de 1 litro. La madre también aporta los nutrientes que contiene la leche, lo que representa un riesgo nutricional si ella no recibe un aporte adicional.

El gasto en energía para producir la leche y la actividad física destinada a cuidar del hijo/a generan cansancio, al que se agrega la falta de sueño suficiente por las demandas del lactante durante la noche.

Puede haber conflicto entre la lactancia y otras funciones de la mujer como cuidar otros hijos si los hay, atender a la pareja, realizar los trabajos domésticos, el trabajo fuera de la casa, actividades de desarrollo personal o de autocuidado, necesidad de descanso o demandas del grupo social. No es raro el conflicto emocional que generan los otros miembros del grupo familiar al enfrentar la dedicación de la madre al recién nacido/a. Tampoco son raros los conflictos de la mujer que tiene que postergar otros intereses o actividades por la demanda de tiempo y energía que representa la lactancia.

Este empleo de tiempo, energía y nutrientes de la mujer, como también el aporte que hace a la sociedad cuando amamanta y cría a sus hijos, debiera ser reconocido por la familia y la sociedad. La madre debería disponer de tiempo para ello. El padre puede ser un importante apoyo en el cuidado y atención emocional de otros hijos y puede hacerse cargo de algunas tareas domésticas, como también pueden hacerlo otros miembros de la familia. Los empleadores pueden facilitar horarios de trabajo parcial, tiempo destinado para amamantar durante la jornada laboral, un período de tiempo remunerado para cuidar al niño/a después del parto, licencias en caso de enfermedad del niño/a y la conservación del empleo una vez que termine esta etapa.

Además, los gobiernos deberían preocuparse de la nutrición de la madre durante el embarazo y período postparto, supliendo las carencias que las mujeres pudieran tener y creando programas de alimentación y educación para aquellas embarazadas y puérperas que presenten déficit nutricional. También deberían valorar la lactancia y prestar el apoyo político que se requiere para organizar y dotar los servicios de salud necesarios y promover las leyes laborales que la protejan.