

La recomendación de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: algunas consideraciones

D. Infante Pina

Unidad de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Universitario General de Cataluña. Sant Cugat del Vallès (Barcelona)

Resumen

La recomendación global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de dar «lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida» es considerada por las madres y los profesionales sanitarios un objetivo nutricional idóneo para cualquier lactante, si así se desea y no hay impedimento para efectuarla. Es importante destacar que el llamado «Tercer Mundo», con millones de desfavorecidos, era y es el objetivo fundamental de la difusión y puesta en marcha de un programa de salud de la OMS muy amplio, en el que se incluye dicha recomendación. Las circunstancias socioeconómicas y culturales en los países de nuestro ámbito occidental son diferentes, con una historia bien establecida, por lo que las recomendaciones de la European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition son compatibles con la citada recomendación de la OMS respecto a la introducción de la alimentación complementaria desde los 4 meses. Por ello, esta recomendación debe aplicarse con flexibilidad en nuestro ámbito pediátrico y vigilar los riesgos de ferropenia que puede conllevar.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Lactancia materna, recomendaciones de la OMS, ferropenia

Abstract

Title: The recommendation of exclusive breastfeeding until 6 months of age: Some considerations

The global recommendation of the World Health Organization (WHO) to give "exclusively breastfeeding during the first six months of life" is considered by mothers and health professionals a nutritional goal suitable for any mother who can and wants to make it. It is important to point out that the so-called "Third World", with millions of disadvantaged people, was and is the fundamental objective of the dissemination and implementation of a very broad WHO health program, which includes this recommendation. The socioeconomic and cultural circumstance in our western area is different and with a history, well established with recommendations from the ESPGHAN, which have made compatible said WHO recommendation with the introduction of complementary feeding since 4 months. Therefore, this recommendation should be applied with flexibility in our pediatric field and monitor the risks of iron deficiency that may result.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Breastfeeding, WHO recommendations, iron deficiency

La importancia de la lactancia materna como factor determinante de la salud maternoinfantil ha sido siempre aceptada por los profesionales responsables de su atención. Sus características, ampliamente estudiadas, la hacen preferible a cualquier otro tipo de alimentación, y se ha comprobado sobradamente que puede satisfacer de forma adecuada los requerimientos nutricionales de un lactante sano, nacido a término, durante los primeros 6 meses de vida. La recomendación global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de dar «lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida» es considerada por las madres y los profesionales sanitarios un objetivo nutricional idóneo para cualquier lactante, si así se desea y no hay impedimento para efectuarla.

Antecedentes

Los miembros de las Naciones Unidas ratificaron la urgencia de implantar una «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» en la denominada Declaración de Innocenti de la OMS y la UNICEF, que aprobó la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2002¹. Desde entonces se han sucedido diversas normativas y recomendaciones de la OMS y otras instituciones²⁻⁴. Es importante destacar que el llamado «Tercer Mundo», con millones de desfavorecidos, era y es el objetivo fundamental de la difusión y puesta en marcha de un programa de salud de la OMS muy amplio, el «Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, cuidado

Fecha de recepción: 27/11/17. Fecha de aceptación: 20/12/17.

Correspondencia: D. Infante Pina. Unidad de Gastroenterología y Nutrición. Hospital General Universitario de Cataluña. Pedro i Pons, 1. 08190 Sant Cugat del Vallès (Barcelona). Correo electrónico: damasoinfante@gmail.com

del recién nacido y nutrición del lactante y el niño pequeño», aprobado por los Estados miembros en mayo de 2012⁵ y del que forma parte la recomendación de dar «lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida».

La palabra «recomendación»

El Diccionario de la Real Academia Española define el término «recomendación» como la acción y la consecuencia de recomendar, es decir, sugerir algo, brindar un consejo o norma beneficiosa. No es una ley ni algo inamovible que no pueda cambiarse si las circunstancias lo insinúan.

Las recomendaciones concretas de la OMS sobre la lactancia y la alimentación del lactante son las siguientes:

1. Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
2. Lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.
3. Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses.
4. Continuar con la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más.

Analicemos a continuación cómo se siguen estas recomendaciones en nuestro entorno. El primer punto no se cumple por regla general de forma estricta, dado que con frecuencia se ofrece en las salas de maternidad apoyo con biberón de fórmula si existe un retraso en la subida de la leche materna. El segundo punto introduce la palabra «exclusividad», que la OMS entiende y aplica como «no proporcionar ningún alimento ni bebida (ni siquiera agua) que no sea la leche materna». Las razones aducidas para ello son evitar la posible reducción en la producción de leche materna y las infecciones transmitidas por el agua contaminada. En los países desarrollados como el nuestro, con otras circunstancias socioeconómicas y culturales, y de acuerdo con las recomendaciones de la European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), se respeta la «aplicación no general y sí individual de la lactancia materna única hasta los 6 meses», pero también se permite la introducción de otros alimentos durante esta etapa⁶⁻¹⁰.

El tercer punto intenta adaptarse, dentro de las posibilidades socioeconómicas de los distintos países y tipos de familias, a la introducción de la alimentación complementaria, dado que es sabido que una alimentación exclusiva con la leche materna a partir de los 6 meses es insuficiente calóricamente y no aporta todos los nutrientes requeridos. Esta práctica está establecida saludablemente en nuestro entorno^{7,10}.

La aplicación del cuarto punto tiene sobrada justificación en los países en vías de desarrollo, ya que la lactancia materna puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses de edad, y un tercio

entre los 12 y los 24 meses. La mayor duración de la lactancia materna también contribuye a la salud y el bienestar de las madres, reduciendo el riesgo de cáncer de ovarios y de mama, y ayuda a espaciar los embarazos, ya que la lactancia exclusiva de niños menores de 6 meses tiene un efecto hormonal que a menudo induce la amenorrea. Se trata de un método anticonceptivo natural (aunque no exento de fallos). En nuestro entorno suele procederse a un destete entre los 12 y los 18 meses de edad, siempre acorde con la voluntad de la madre.

Volvamos la vista atrás

Han pasado 35 años desde la publicación por parte de la ESPGHAN de las recomendaciones para la introducción del *beikost*¹¹. Dicha palabra de origen alemán, que se traduce como «alimentación complementaria», se utiliza para expresar cualquier tipo de alimento que no sea la leche humana o la fórmula en la alimentación de los lactantes. Si nos remontamos al momento de su publicación, el panorama de la alimentación del lactante era muy distinto al de ahora y había un cierto «caos» respecto a la introducción de los diferentes alimentos: algunos antes de los 3 meses, otros muy tardíamente; se empleaba la leche de vaca entera precozmente; las fórmulas de entonces no contenían ácidos grasos esenciales o tiamina, que sí se suministraba con las papillas de cereales, y cada país tenía sus normas, unos por exceso y otros por defecto. Los nuevos conocimientos sobre ciertos aspectos, como la fisiología digestiva, renal y del metabolismo intermedio o la bioquímica del desarrollo, contribuyeron a poner orden para establecer dichas recomendaciones^{10,12}.

La ESPGHAN siempre ha argumentado que, desde el punto de vista nutricional, un recién nacido puede estar perfectamente nutrido con lactancia materna, con fórmula de inicio o con lactancia mixta, durante los 6 primeros meses de vida de manera exclusiva. Si analizamos dichas recomendaciones, podemos llegar a considerar que no fueron nada rigoristas. Los autores afirmaban: «al aconsejar su introducción, se tendrán en cuenta el ambiente sociocultural, los hábitos y los factores económicos de la familia. En general, el *beikost* no debe introducirse antes de los 3 meses ni después de los 6 meses de edad. Esta pauta será individualizada y no debe generalizarse». La introducción de la alimentación complementaria a partir del cuarto mes en casos de lactancia materna exclusiva ha sido práctica habitual en las últimas tres décadas en nuestro país y en los países europeos. El estado de nuestros lactantes y niños ha demostrado que no había ningún riesgo en dicha práctica, y ahora hay generaciones de jóvenes que cumplirán los 35 años con una salud excelente. ¿Qué hacemos ahora con las anteriores recomendaciones de la ESPGHAN? ¿Aplicamos la ley del péndulo y nos vamos al otro extremo con la palabra «exclusiva»? ¿Las aplicamos sólo en los niños que no reciben lactancia materna?

En busca del equilibrio

Siempre que en medicina se da alguna recomendación, pueden aparecer posturas más «rigoristas» por parte de los profesionales que las aplican firmemente sin tener en cuenta la individualización de cada caso «concreto y diferente». Entre otros ejemplos, podemos citar los siguientes: el momento en que se introduce el gluten en la dieta, cuándo hacer la biopsia intestinal en los pacientes celíacos, el papel de la lactosa en el lactante con gastroenteritis aguda, y el paso de la fórmula adaptada a la de continuación. Somos clínicos y estamos en contacto con una población que tiene situaciones familiares y factores socioculturales y ambientales diversos, lo que requiere nuestra adaptación a tales circunstancias huyendo de posturas inamovibles.

A pesar de las amplias medidas estatales de protección de la lactancia materna^{13,14}, pueden darse en las madres situaciones laborales complejas, un fracaso en la extracción de leche materna para dar el biberón o una deficiente evolución nutricional del bebé, circunstancias que puedan conllevar la decisión no de abandonar la lactancia, sino de renunciar a su «exclusividad». En estas situaciones se debe huir de transmitir angustia a las madres por no cumplir con las recomendaciones establecidas, pues puede repercutir negativamente en la hiposecreción de leche, debido al estrés psicológico añadido, y conllevar una disminución de la secreción de prolactina y oxitocina. A veces una actitud comprensiva, que no transmita ningún sentimiento de culpa, puede ser más efectiva para que la secreción se mantenga y la madre dé el pecho el tiempo que desee, aunque sea en combinación con el *beikost*.

Muchos pediatras han sido defensores de la alimentación exclusiva materna como primera opción nutricional o, en su defecto, con una fórmula apropiada hasta los 6 meses. No obstante, no se aplicaba la palabra «exclusiva» con el rigor que ahora se nos presenta. A los 5-6 meses se proponía ofrecer pequeñas cantidades de papilla de cereales, fruta y verduras con carne. Se trataba de «ir probando» y observar el acoplamiento del niño a la palatabilidad de nuevos alimentos, la aceptación de la cuchara, el funcionamiento del reflejo de extrusión y la adaptación de la madre a la preparación y oferta de estos nuevos nutrientes. ¿Por qué se adoptaba esta pauta? Permitía saber cómo se comportaría el bebé a los 6 meses con la introducción del *Beikost* en proporciones mayores. La introducción del *Beikost* excesivamente lenta puede conllevar no un riesgo energético, pero sí la aparición de ferropenia.

Otra situación que los pediatras han vivido en alguna ocasión es el «trastorno en la conducta alimentaria del lactante», caracterizado por no querer prácticamente nada más que alimentarse al pecho, con los riesgos que ello conlleva de ferropenia y déficit energético/ponderal. Las madres lo definen como «no se suelta del pecho», «no quiere otra cosa que no sea pecho», «está entetado». Estas situaciones son más frecuentes en las lactancias maternas muy exclusivas.

Riesgo de ferropenia

Los lactantes nacidos a término sanos que reciben lactancia materna hasta los 6 meses presentan unas reservas de ferritina al límite al final de este periodo. La leche materna tiene una baja cantidad de hierro, entre 0,2 y 0,4 mg/L, pero su biodisponibilidad es alta, hasta del 50%. La ingesta oral de hierro recomendada hasta los 6 meses es de 1-2 mg/kg/día y, según un modelo factorial, el requerimiento diario promedio estimado hasta los 6 meses es de 0,49 mg/día. Con ingestas de 600-700 mL/día de leche materna se absorben aproximadamente 0,11 mg/día, es decir, sólo un 24% de los requerimientos estimados. Las necesidades de hierro se completan en estos meses movilizándolo los depósitos adquiridos durante la gestación, que son de 245 mg, normalmente suficientes en circunstancias de gestaciones normales hasta los 4-6 meses.

Algunos autores, como los miembros del Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría, recomiendan la lactancia materna exclusiva durante un mínimo de 4 meses, preferentemente hasta los 6, y aconsejan administrar suplementos de hierro de 1 mg/kg/día entre los 4 y los 6 meses si no se da alimentación complementaria¹⁵. Sin embargo, otros autores difieren de esta recomendación¹⁶. Las distintas opiniones o criterios, como en tantos otros campos de la medicina, «están servidos». Pero volvamos a lo mismo: somos clínicos y debemos saber distinguir en qué ocasiones una intervención nutricional o terapéutica debe aplicarse.

El contenido corporal de hierro aumenta en aproximadamente un 70% entre los 4 y los 12 meses de vida, y los requerimientos diarios son de 0,90 mg, para lo cual debe aportarse 1 mg/kg/día de hierro. La lactancia materna prolongada como base fundamental de la alimentación a partir de los 6 meses y un deficiente aporte de *beikost* en los lactantes con un trastorno conductual de la alimentación conlleva el riesgo de ferropenia.

A modo de conclusión

Los pediatras encargados de seguir las pautas de alimentación del lactante han asistido desde las décadas de los setenta y ochenta a cierta «ley del péndulo», con la aparición recurrente de orientaciones y actitudes rigoristas por uno y otro lado. A pesar de ello, las personas que actualmente tienen alrededor de 35-45 años no han desarrollado problemas aparentes de salud.

Las madres que quieran y puedan ofrecer una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, ¡adelante! Deben contar con todo nuestro apoyo, siempre que la evolución en todos los aspectos comentados sea correcta y, por supuesto, tutelada. En los casos en que la madre lo solicite o pueda ser necesaria la introducción de otros alimentos, se pueden aplicar las recomendaciones que la ESPGHAN ha facilitado en un nuevo y reciente documento¹⁷.

La responsabilidad de la nutrición del lactante se encuentra en estos momentos en muchos centros en manos de diplomadas en enfermería, de alta cualificación y eficaces para esta misión. Ellas también deben asumir la premisa de que estas recomendaciones deben encuadrarse en nuestro medio teniendo en cuenta los factores individuales, y no como una norma general de obligado cumplimiento. ■■■

Bibliografía

1. Declaración de Innocenti. Disponible en: <http://www.unicef-irc.org/>
2. OMS. Lactancia materna. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna>
4. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding [review]. *The Cochrane Library*, 2009; 4.
5. World Health Organization (WHO) recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Publications of the are available on the WHO website (www.who.int/ISBN 978 92 4 150664 9 (NLM classification: WQ 500).
6. ESPGHAN. Committee on Nutrition. Guidelines on infant nutrition (I). Recommendations for the composition of an adapted formula. *Acta Paediatr Scand*. 1977; Supl 262: 1-20.
7. ESPGHAN. Committee on Nutrition. Guidelines on infant nutrition (II). Recommendations for the composition of follow-up formula and Beikost. *Acta Paediatr Scand*. 1981; Supl 287: 1-25.
8. ESPGHAN. Committee on Nutrition. Comment on the composition of cow's milk based follow-up formulas. *Acta Paediatr Scand*. 1990; 79: 250-254.
9. Diario Oficial de la Unión Europea. Reglamento delegado 2016/127 de la Comisión del Parlamento Europeo y del Consejo Regulador de 25 de septiembre de 2015.
10. ESPGHAN. Committee on Nutrition. Recommendations for infant feeding. *Acta Paediatr Scand*. 1982; Supl 302: 1-27.
11. Fomon SJ. *Infant nutrition*, 2.^a ed. Filadelfia: WB Saunders, 1974.
12. Ballabriga A, Schmidt E. Actual trends of the diversification of infant feeding in industrialized countries in Europe. En: Ballabriga A, Rey J, eds. *Weaning: why, what, and when*. Nestlé Nutrition. Nueva York: Raven Press, 1987; 129-151.
13. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Disponible en: <http://www.ihan.es/>
14. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <http://www>
15. Baker RD, Greer FR. Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). *Pediatrics*. 2010; 126: 1.040-1.050.
16. Comité de Nutrición de la AEP. Importancia de la ferropenia en el niño pequeño: repercusiones y prevención. *An Pediatr*. 2011; 74: 415.e1-415.e10.
17. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). Complementary feeding: a position paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017; 64: 119-131.