



EDITORIAL

Lactancia materna en España. Un compromiso de todos Breastfeeding in Spain. A commitment by everyone



C.R. Pallás Alonso

Servicio de Neonatología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

Disponible en Internet el 31 de octubre de 2015

Dentro de las actividades preventivas que puede realizar un pediatra, la vacunación y la promoción de la lactancia materna son las que mayor impacto tienen en la salud infantil. Los objetivos que deberían marcarse con respecto a la formación en lactancia materna de los residentes de pediatría tendrían que ser muy ambiciosos. Toda lactancia que se pierde por falta de formación de los profesionales es un fracaso del sistema sanitario. Hasta ahora en España no disponíamos de ninguna herramienta validada para estimar los conocimientos en lactancia materna. El riguroso trabajo realizado por Gómez Fernández-Vegue y Menéndez Orenga¹ nos ofrece un valioso instrumento para evaluar el conocimiento y habilidades en lactancia materna de los pediatras, y sin duda será de mucha utilidad para complementar todas las acciones formativas que en relación con la lactancia se llevan a cabo en España.

Todos los profesionales que trabajamos por la salud infantil y, por tanto, también con la lactancia materna, disponemos desde hace ya mucho tiempo de una herramienta validada, basada en la evidencia y de aplicación universal, que consigue incrementar las tasas de lactancia materna², la acreditación Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y Lactancia (IHAN-UNICEF) de nuestros centros de trabajo. Esta iniciativa fue lanzada por la OMS y la UNICEF³ para animar a los hospitales, servicios de salud y, en particular, a las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses, y con otros alimentos al menos hasta los 2 años. Comparando con otros

países de nuestro entorno, son pocos los centros acreditados en España (16 hospitales y un centro de salud) aunque en los últimos años numerosos hospitales (70) y centros de salud (80) han iniciado el camino para la certificación. Este mayor interés en la acreditación refleja una mayor preocupación de los profesionales por mejorar las tasas de lactancia materna. Por otro lado la IHAN (<http://www.ihan.es>) también modificó hace 4 años la forma de acreditación, y se hizo una adaptación para que pudiera hacerse por fases: Descubrimiento, Desarrollo, Difusión y Designación. De esta forma se facilita el proceso al irse alcanzando los objetivos por etapas. La fase de difusión contempla la formación de todos los profesionales, y está encuesta que se presenta en este número de ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA, cuyos autores colaboran con la IHAN en la formación de los residentes de pediatría, es un valioso instrumento que sin duda facilitará y mejorará la calidad de la formación que se oferte a los profesionales.

Tal como se muestra en el informe de la OMS, Global Action Report on Preterm Birth «Born too soon»⁴, la frecuencia de nacimientos prematuros está aumentado; 15 millones de niños cada año nacen prematuramente en el mundo. La puesta en marcha de medidas basadas en la evidencia y costo-efectivas, tal como el Cuidado Madre Canguro y el apoyo a la lactancia podrían evitar medio millón de muertes cada año. Por ello parecía razonable que la OMS y la UNICEF decidieran adaptar la acreditación IHAN a las unidades neonatales (Neo-IHAN). La Neo-IHAN se centra en el apoyo a la lactancia de los recién nacidos ingresados que, al ser los pacientes más frágiles, también son los que más pueden beneficiarse de la lactancia materna. El apoyo temprano, sistemático y continuo a las madres de los niños ingresados en la unidad neonatal para que inicien

Correo electrónico: kpallas.hdoc@gmail.com

la extracción de leche es esencial para tener éxito no solo en la lactancia sino también en el acompañamiento emocional que precisan estas madres. La principal diferencia con la planta de maternidad es que la mayoría de los niños en las unidades neonatales están separados de sus madres. Son todavía muy pocos los centros que disponen de recursos para que la madre pueda permanecer al lado del niño las 24 h del día, que sería el objetivo deseable. Los 10 pasos de la IHAN para una lactancia exitosa se han adaptado para las situaciones de las unidades neonatales y se han incluido 3 principios básicos⁵. Actualmente la documentación para la Neo-IHAN ya está disponible en <http://ilca.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=4214>.

Nos consta que a veces el interés de los profesionales por iniciar la acreditación de un centro se encuentra con el obstáculo del pago de las tasas de evaluación que se deben abonar a la IHAN. Este pago tiene como único fin obtener fondos para poder sufragar los gastos de la evaluación que incluye, en la fase final, el desplazamiento al centro sanitario de varios evaluadores durante 2 o 3 días. La evaluación de las 4 fases de un centro de salud supone un gasto a la administración sanitaria de 1.000€ y la de un hospital de 6.750€. Con seguridad, pocas acciones en salud tienen una relación coste-beneficio más favorable que el gasto que supone la acreditación frente a los beneficios demostrados en el incremento de la tasa de lactancia materna⁶, que no solo incide positivamente en la salud del niño y en la de la madre, sino que disminuye el absentismo laboral de los padres.

Todos queremos una vida mejor y más saludable para nuestros niños. Hay autores que ya refieren que actualmente la causa más frecuente de inmunodeficiencia adquirida en la infancia es la exposición a las fórmulas artificiales⁷. La atención prioritaria a la infancia es un signo de desarrollo de un país. Parece ya demostrado que el amamantamiento se asocia a un mejor cociente intelectual y a una mayor capacidad de progreso social⁸. A veces para mejorar ciertos aspectos se requieren estrategias muy complejas y con inversiones económicas muy altas. Sin embargo, con respecto a la lactancia materna, somos afortunados. Las estrategias de cambio no son complejas, están basadas en la evidencia, ampliamente difundidas y el coste para cada una de las instituciones es mínimo. Por tanto, una mayor sensibilidad de las administraciones sanitarias ayudará a que el impulso de los profesionales logre su objetivo final.

Mejorar las tasas de lactancia materna en España es un trabajo de todos. Necesitamos una cadena que empiece en el Ministerio de Sanidad y en las Consejerías de Sanidad de cada Comunidad Autónoma, que implique a las Sociedades Científicas, y que termine en los profesionales que están en

contacto directo con las mujeres y los niños. También, sin duda, la lactancia se puede apoyar desde el ámbito educativo y con el control del *marketing* que se hace en torno a los niños y la infancia en el que continuamente se utilizan objetos, símbolos o palabras que cuestionan o contradicen el apoyo a la lactancia y se envían mensajes confusos que llegan a los padres en momentos de gran vulnerabilidad.

Para la lactancia materna, con poco podemos hacer mucho y, ahora, gracias al instrumento de evaluación de conocimientos que se presenta en este número de ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA, todavía podremos hacerlo mejor.

Agradecimientos

A todos los profesionales y grupos de apoyo a la lactancia, que trabajan para que cada día haya más niños amamantados y más madres satisfechas con sus lactancias.

Bibliografía

1. Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Orensa M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr (Bar)*. 2015;83:387-96.
2. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001;285:413-20.
3. UNICEF, World Health Organization. Baby-Friendly Hospital Initiative-1. The Global Criteria for the WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative. New York, United States: UNICEF; 1992.
4. World Health Organization. Born too soon. The global action report on preterm birth. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2012 [consultado 25 Sep 2015]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/born_too_soon/en/
5. Nyqvist KH, Haggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, et al. Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: Expert group recommendations. *J Hum Lact*. 2013;29:300-9.
6. Pokhrel S, Quigley MA, Fox-Rushby J, McCormick F, Williams A, Trueman P, et al. Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. *Arch Dis Child*. 2015;100:334-40.
7. Cleminson J, Oddie S, Renfrew MJ, McGuire W. Being baby friendly: Evidence-based breastfeeding support. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2015;100:F173-8.
8. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3:e199-205.