

¿SE HAN EXAGERADO SUS BENEFICIOS PERMANENTES?

La lactancia materna bajo la lupa de la ciencia

La decisión de dar teta o biberón es una de las que más inquietan a las madres recientes. Una opción personal se ha convertido en objeto de un debate social donde se cruzan razones científicas con modelos de crianza y conciliación. Mientras unos acusan a las que no amamantan por privar a sus bebés de una fuente de salud y apego, otros murmuran cuando un niño con dientes baja el sostén a su madre. Hoy nadie duda de los efectos positivos de la lactancia materna; sin embargo, algunos estudios cuestionan sus propiedades protectoras a largo plazo.

Marta Palomo

6/2/2016 08:00 CEST



Las mujeres con mayor nivel social y educativo alargan más el periodo de lactancia. [Imagen:](#)

Olmo Calvo

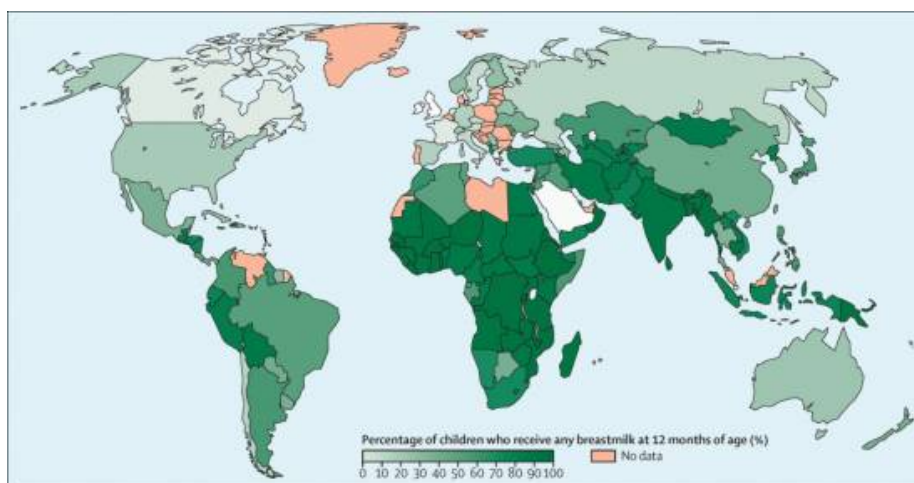
“Cuando usted entra en una guardería, ¿puede diferenciar aquellos niños que han sido alimentados con biberón de los de lactancia materna? ¿Y en una

clase de primaria? ¿Y en una graduación universitaria? –Amy Tuteur espera unos segundos antes de contestarse a sí misma–. Pues será que tanta diferencia no hay”.

Esta ginecóloga estadounidense, autora de [The Skeptical OB](#), denunciaba el pasado mes de agosto en [la revista Time](#) que a diario atiende a madres angustiadas que se sienten culpables porque no pueden o no quieren dar el pecho a sus bebés. “Están bajo una gran presión que les hace sentir que son malas madres cuando, en realidad, las diferencias entre la lactancia materna y la fórmula en los países desarrollados son muy, muy pequeñas”, afirma Tuteur.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) [recomienda](#) lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del bebé. Esta institución hace años que intenta remontar el bajo seguimiento de su directriz, tanto en regiones empobrecidas como en las más favorecidas económicamente, sin el éxito deseado.

Según un macroestudio publicado la pasada semana en la revista [The Lancet](#), en los países de rentas bajas y medias solo uno de cada tres bebés son alimentados con lactancia materna exclusiva durante sus primeros seis meses de vida. En las sociedades más ricas, especialmente la [europea](#), las cifras no mejoran. El trabajo estima que si la lactancia materna se incrementara hasta niveles universales se podrían prevenir hasta 823.000 muertes de niños menores de cinco años.



Porcentajes de niños que maman del pecho a los doce meses de vida en 153 países, entre 1995 y 2013. Fuente: 'The Lancet'

Ni instituciones ni científicos ponen en duda que la leche materna es mejor que la de fórmula. No será la primera en hacerlo Amy Tuteur, quien amamantó a sus cuatro hijos. “Porque quería y podía, y era feliz con mi decisión”, subraya. Pero coincide con el médico [Michael Kramer](#), líder de una investigación única en la historia sobre los efectos del amamantamiento, y con la opinión de un número cada vez mayor de profesionales: “Se han exagerado los resultados científicos sobre los beneficios que tiene la lactancia en la salud del bebé a largo plazo”, explica a Sinc Kramer desde su despacho en la Universidad de McGill en Montreal (Canadá).

Leyendo entre líneas

Una abrumadora mayoría de estudios concluye que la lactancia materna es mejor que la artificial para la salud del bebé y que estos beneficios se prolongan a lo largo de la vida.

Estos trabajos demuestran que los bebés amamantados tienen menos infecciones y que a medida que crecen muestran menor tendencia al desarrollo de obesidad, diabetes tipo 1 y 2, asma, alergias, presión arterial alta, hiperactividad, cáncer y caries dentales; y presentan un mayor coeficiente intelectual.

Investigar los efectos de la lactancia en humanos es complicado: las variables demográficas y los estilos de vida influyen en los resultados

Pero estos estudios, que no son experimentales sino observacionales (comparan un grupo de población con otro), también revelan que, respecto a los bebés de biberón, los de pecho tienen mayor probabilidad de ser blancos, nacer en familias con ingresos elevados, tener padres con un alto nivel educativo, un mejor acceso al sistema de salud y vivir en barrios más seguros y con bajos niveles de toxicidad ambiental.

Kramer asegura que investigar las consecuencias de la lactancia en humanos es muy complicado. “No estamos hablando de una relación como la del tabaco y las enfermedades pulmonares, sino de algo mucho más sutil.

Cuando los efectos que buscas son débiles y se ven influidos por la conducta de las personas, es muy fácil que tus resultados se desvíen hacia una respuesta u otra por no tener en cuenta todas las variables de confusión”, alerta.

Es decir, se corre el riesgo de omitir hechos, como la dieta o el ejercicio que practica una familia, que afectan directamente en el resultado de la investigación. Por ejemplo, la influencia de la lactancia sobre la obesidad.

En los hermanos puede estar la clave

Para desentrañar el efecto real de la lactancia sobre la futura salud del bebé deberían minimizarse estas variables de confusión. Una primera aproximación la llevaron a cabo en el año 2005 dos economistas que [estudiaron 2.734 parejas de hermanos](#). De estas, 523 habían sido alimentadas de manera diferente, un hermano con pecho y el otro con biberón.

Los investigadores analizaron el índice de masa corporal, asma, alergias, notas del colegio, apego a la madre y hasta 15 indicadores de salud y habilidad cognitiva. Casi todas las diferencias que tan claramente se manifestaban en la población general resultaron ser nulas entre hermanos.

“Nuestros resultados demuestran que muchos de los efectos beneficiosos a largo plazo de la lactancia han sido sobreestimados”, escribían los autores. Solo una diferencia se mantuvo: la habilidad cognitiva.

Muchos beneficios a largo plazo que se atribuyen a la lactancia materna tienden a cero cuando se comparan hermanos

Este trabajo fue el primero de varios más, [el más reciente](#) publicado en mayo de 2014, que revelan una y otra vez que casi todos los efectos beneficiosos a largo plazo que se atribuyen a la lactancia materna tienden a cero y se vuelven insignificantes cuando se comparan hermanos. Es decir, que en realidad son debidas a características demográficas y estatus social, pues

en los países desarrollados –[España](#) entre ellos–, las mujeres con mayor nivel social y educación dan más el pecho y alargan el periodo de lactancia.

El coeficiente intelectual sí se mantiene diferente en algunos de estos trabajos, aunque en otros no, pero la cifra se reduce de una media de 2,2 puntos en los estudios observacionales a 0,22 en los que solo comparan hermanos.

De Bielorrusia al mundo

De todos modos y según Kramer, el estudio con hermanos no es el mejor diseño ya que la madre ha decidido cambiar la alimentación entre uno y otro por alguna razón, y esta puede ser una variable de confusión y falsear los resultados. “No es una comparación del todo justa”, reflexiona el investigador. Lo ideal sería diseñar un ensayo como si de un fármaco se tratara, prospectivo y aleatorio, donde fuera solo el azar el que determinara el tipo de alimentación, de manera que cualquier diferencia entre los dos grupos se debiera únicamente al tipo de lactancia.

En el año 1996, Michael Kramer puso en marcha un estudio de estas características llamado [PROBIT](#) (acrónimo en inglés de *Promotion of Breastfeeding Intervention Trial*). En Bielorrusia, Kramer y sus colegas reclutaron a 17.046 bebés y convencieron a la mitad de sus madres para que prolongaran la lactancia materna y lo hicieran de manera exclusiva. Desde entonces, los investigadores han monitorizado minuciosamente la salud de estas criaturas y de momento han difundido los resultados del seguimiento a los seis y a los 11,5 años. En breve publicarán los datos tras 18 años de estudio.

En un ensayo prospectivo con 17.046 lactantes, no se han observado efectos permanentes sobre la obesidad, la alergia ni el asma

“La OMS y otras organizaciones que promueven la lactancia materna nos citan cuando tenemos resultados que les gustan, y no lo hacen cuando no son de su agrado. No me parece bien utilizar los datos que a uno le interesen

para promover lo que considera que es mejor, y creo que eso es justo lo que está pasando”, denuncia este médico por teleconferencia con Sinc.

Lo que, según Kramer, no le gusta a la OMS es que en su ensayo no han encontrado ninguna evidencia de los efectos beneficiosos de la lactancia a largo plazo: ni respecto a la obesidad, ni a la alergia ni el asma.

“Lo que sí hemos corroborado, y hay una evidencia científica muy sólida al respecto, es que la leche materna proporciona protección ante infecciones – asegura el investigador–. Pero solo durante el período de lactancia, y desaparece a los pocos días de detenerla”.

El gerente del Programa de Nutrición, Actividad Física y Obesidad de la OMS, [Joao Bredo](#), se muestra escéptico con el ensayo de Kramer y los trabajos con hermanos. “Es cierto que los estudios observacionales pueden tener un problema de desviación y que debemos continuar investigando –admite Bredo–. Pero, a día de hoy, no creemos que exista evidencia suficiente como para dudar de los efectos beneficiosos de la lactancia materna sobre la salud a corto y largo plazo”.

Lo que sí hace la lactancia materna

“Existe la idea de que los beneficios de la lactancia materna solo se refieren a los países pobres, pero no es así, son igual de importantes para toda la población”, subraya Bredo. En esta línea, una de las conclusiones del estudio de *The Lancet* es que en países desarrollados la lactancia materna reduce el riesgo de muerte súbita del lactante en una proporción de más de un tercio.



'Tetada' de protesta después de que una mujer fuese expulsada de un establecimiento de Valladolid por amamantar en público. / EFE

Los lactantes del ensayo PROBIT, en Bielorrusia, sufrieron menor número de infecciones, especialmente gastrointestinales, y de menor intensidad. “En países desarrollados las diferencias entre la lactancia natural y el biberón no son una cuestión de vida o muerte, pero sí en otros lugares”, asegura Kramer, refiriéndose a países en vías de desarrollo o inmersos en conflictos bélicos donde el riesgo de infección es elevado o el agua no es potable. También en el caso de bebés prematuros en los que la leche materna ha demostrado ser eficiente para reducir el riesgo de enterocolitis necrosante, un trastorno intestinal.

La leche materna es rica en sustancias que no posee la de fórmula, como células madre y del sistema inmunitario

La leche materna, rica en anticuerpos del tipo IgA, constituye una primera línea de defensa en las zonas mucosas, como el intestino del bebé. Además, recientes [investigaciones](#) demuestran que es rica en sustancias que no se encuentran en la de fórmula, como células madre, células del sistema inmunitario y otras moléculas que favorecen el crecimiento de determinadas bacterias en detrimento de otras potencialmente patógenas en la flora

intestinal del bebé.

“La leche materna ha evolucionado a lo largo de millones de años y todavía desconocemos muchas de sus propiedades. No me extrañaría que en el futuro descubriéramos nuevos efectos beneficiosos, especialmente relacionados con el sistema inmunitario”, afirma Kramer.

Sobre el coeficiente intelectual

El resultado más controvertido del experimento de este pediatra canadiense se refiere al coeficiente intelectual, pues en sus varias publicaciones llega a encontrar diferencias de 7 puntos entre los dos grupos. “Pero este valor está sobreestimado –admite–. Teniendo en cuenta todos los estudios, yo creo que la diferencia real es unos 3 puntos de más en el grupo de lactancia materna que en el de fórmula”.

¿Qué importancia tiene ese valor? Según Kramer, a nivel individual, ninguna. “Es irrelevante, como la diferencia que pueda existir entre [hermanos](#)”, explica. Pero sí podría serlo a nivel poblacional. ¿La explicación? El científico admite que no sabe.

Alguna teoría ha sonado a favor de la presencia de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga presentes en la leche materna y no en la de fórmula, pero los [estudios](#) de leche suplementada con ellos no han revelado ningún efecto.

Amy Tuteur resopla y da una respuesta contundente: las medias de coeficiente intelectual



En 2012, *Time* publicaba [esta portada](#). Muchas mujeres [denunciaron](#) que su titular '¿Eres lo bastante madre?' era una nefasta forma de presión. Por motivos distintos, otros [se escandalizaron](#) al ver a un niño de tres años mamando.

no han hecho más que aumentar a lo largo del siglo XX en EE UU, mientras que la proporción de lactancia materna disminuía.

“No hay duda que la lactancia materna es mejor, pero si una madre no quiere o no puede dar el pecho, tiene mil herramientas para compensar e incluso superar cualquier beneficio que pueda conferir su leche a largo plazo: desde leerle cuentos a su bebé a ponerle el cinturón en el coche”, afirma Kramer.

El científico canadiense admite que existe una fuerte presión social que promueve este tipo de lactancia. Para él, esta situación se explica como una respuesta popular a las campañas agresivas que durante años han esgrimido las empresas productoras de leche artificial en detrimento de la materna.

Sin teta también hay paraíso

Para Tuteur, “entre la lactancia materna y la ‘crianza con apego’ vivimos una auténtica locura en la que las mujeres, su tiempo, su trabajo y sus sentimientos son invisibles”, critica.

Según la ginecóloga, ningún gran cambio social es gratuito y la respuesta a la emancipación económica y laboral de la mujer ha sido el ascenso de movimientos antifeministas que defienden que una buena madre debe quedarse en casa con sus hijos. “No parece necesario que los padres hagan nada”, comenta irónica.

Para Tuteur, “entre la lactancia y la crianza con apego vivimos una locura en la que las mujeres, su tiempo, su trabajo y sus sentimientos son invisibles”

La Alianza Mundial por la Lactancia Materna ([WABA](#) por sus siglas en inglés) no coincide con la opinión de Amy Tuteur.

[Amal Omer-Salim](#), asesora técnica de la organización denuncia que el sistema de salud está inundado de promociones de leche de fórmula,

muchos trabajadores sanitarios no están preparados para apoyar a las madres en el inicio del proceso, la legislación de las bajas maternales es pobre y el ambiente laboral no invita a mantener la lactancia tras la reincorporación al trabajo. “La lista de retos a los que se enfrentan las madres es interminable”, afirma Omer-Salim.

“En el mundo urbanizado en el que vivimos, toda esta realidad a veces se reduce a que algunas madres se sienten culpables. ¿Nosotros contribuimos a este imperativo? No estoy segura, porque en lo único que hacemos hincapié es en la necesidad de proteger, promover y apoyar a las mujeres”, escribe a Sinc Omer-Salim, quien también admite que el exceso de celo de algunos trabajadores sanitarios poco formados en temas de lactancia sí puede provocar sentimientos de culpa.

“Existen muchísimas cosas por las que una puede sentirse culpable a la hora de criar a los hijos, y tarde o temprano ellos ya se encargarán de decirte lo que hiciste mal –se ríe Tuteur–. A las madres angustiadas yo les aconsejaría que ahorraran fuerzas, que la parte dura de la maternidad aún está por venir, y que un hijo nunca te dirá: ‘El problema, mamá, es que no me diste de mamar’”.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

MADRES | TETA | PECHO | BIBERÓN | LACTANTE | LACTANCIA | LECHE |
INFANCIA | OMS | MATERNIDAD | BEBÉ |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)

