



Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño

Duración óptima de la lactancia materna exclusiva

1. Unas prácticas de alimentación adecuadas son fundamentales para la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo, la salud y la nutrición de los lactantes y niños en cualquier lugar del mundo. Partiendo de este principio, la duración óptima de la lactancia materna exclusiva es uno de los aspectos cruciales de salud pública que la OMS estudia continuamente. Desde hace ya tiempo, existe consenso sobre la necesidad de la lactancia materna exclusiva; no obstante, se ha debatido extensamente acerca de su duración óptima.
2. En vista de ello, a comienzos de 2000 la OMS encargó un examen sistemático de las publicaciones científicas aparecidas sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva; se identificaron más de 3000 referencias al respecto, que fueron sometidas a un examen y evaluación independientes. Los resultados de ese proceso fueron examinados por homólogos de todo el mundo y posteriormente fueron sometidos a un escrutinio técnico en el transcurso de una consulta de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001). Se adjuntan en un anexo las conclusiones y recomendaciones de dicha consulta, tanto sobre los aspectos prácticos como en materia de investigación.
3. La duración de la lactancia materna, así como la oportuna introducción de alimentos complementarios adecuados, inocuos y apropiados como acompañamiento de la lactancia materna continuada, son aspectos de interés inmediato en gran parte de las actividades de la OMS sobre los lactantes y los niños pequeños. Dichas actividades abarcan dos grandes iniciativas de actualidad a nivel mundial:
 - un estudio multicontrol de más de 10 000 niños, encaminado a establecer una nueva **referencia de crecimiento internacional** que refleje las pautas de crecimiento de los niños sanos amamantados, con objeto de establecer una norma que sirva de referencia para valorar todos los métodos de alimentación alternativos en términos de crecimiento, salud y desarrollo;¹
 - la formulación de una **estrategia mundial para la alimentación de lactantes y niños pequeños**, encaminada a asegurar una alimentación adecuada, inocua y apropiada para todos los lactantes y niños pequeños.²

¹ Véase el documento EB105/INF.DOC./1.

² Véase el documento A54/7.

ANEXO

**CONSULTA DE EXPERTOS SOBRE LA DURACIÓN ÓPTIMA
DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**Conclusiones y recomendaciones
(Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001)**

1. Un examen sistemático de las pruebas científicas actualmente disponibles sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva¹ ha permitido identificar y resumir estudios comparativos entre la aplicación de esa modalidad de lactancia durante cuatro a seis meses y durante seis meses, en términos de crecimiento, nivel de hierro en el organismo, morbilidad, enfermedades atópicas, desarrollo motor, pérdida de peso después del parto y amenorrea. Conviene señalar que el examen estuvo basado en dos pequeñas pruebas controladas y en 17 estudios de observación, de calidades y procedencias diversas.
2. La evidencia científica no parece indicar que la lactancia materna exclusiva durante seis meses produzca ningún efecto adverso sobre el crecimiento del lactante en el conjunto de la población, es decir, en promedio. Los tamaños de la muestra, sin embargo, fueron insuficientes para descartar un aumento del riesgo de deficiencias en el crecimiento de algunos lactantes exclusivamente amamantados durante seis meses, particularmente en poblaciones con malnutrición materna grave y alta prevalencia de retardos del crecimiento intrauterino.
3. Una de las pruebas, realizada en Honduras, arrojó un contenido de hierro más deficiente en lactantes exclusivamente amamantados durante seis meses que en lactantes amamantados durante cuatro meses en régimen exclusivo y subsiguientemente en régimen parcial durante otros seis. Esta conclusión es probablemente válida para las poblaciones en que el nivel de hierro en el organismo de la madre y las reservas endógenas de ese mineral en el lactante no son óptimas. La evidencia disponible es manifiestamente inadecuada para evaluar el riesgo de deficiencias de otros micronutrientes.
4. Los datos disponibles parecen indicar que la lactancia materna exclusiva durante seis meses tiene efectos protectores contra las infecciones gastrointestinales. Estos datos fueron obtenidos en un entorno (Belarús) en que se utilizaban alimentos complementarios higiénicamente preparados.
5. Los resultados obtenidos de lactantes exclusivamente amamantados durante seis meses no evidencian un efecto protector frente a las infecciones del tracto respiratorio (incluida la otitis media) ni frente a las enfermedades atópicas, en comparación con los exclusivamente amamantados durante cuatro a seis meses.
6. Los resultados de las pruebas de Honduras que indicaban un desarrollo motor más rápido no son consistentes, y son susceptibles de errores sistemáticos subjetivos, por lo que no resultan suficientes para extraer inferencias acerca del desarrollo motor.

¹ Dado que la definición de «lactancia materna exclusiva» en los estudios del examen sistemático suele referirse a los niños alimentados predominantemente en régimen de lactancia, dicho término se utiliza aquí tanto en el sentido de lactancia exclusiva como en el de lactancia predominante, con arreglo a la definición de la OMS.

7. Los resultados de dos pruebas controladas realizadas en Honduras indican que el régimen de lactancia exclusiva durante seis meses (comparado con la práctica de ese mismo régimen durante cuatro meses) confiere una ventaja al prolongar la duración de la amenorrea en las madres que amamantan frecuentemente (entre 10 y 14 amamantamientos al día, de media).

8. Esas mismas pruebas evidenciaron una mayor pérdida de peso después del parto en madres que habían practicado la lactancia exclusiva durante seis meses, en comparación con las que lo habían hecho durante cuatro meses.

9. En los países en desarrollo, la ventaja potencialmente más importante de la lactancia exclusiva durante seis meses frente a la práctica de ese mismo régimen durante cuatro meses seguida de un amamantamiento parcial durante seis meses se manifiesta en la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, especialmente las gastrointestinales (enfermedades diarreicas). Sin embargo, dado que las pruebas al respecto eran inadecuadas, en la consulta de expertos se tuvieron en cuenta también otros estudios publicados que no respondían a los criterios de selección del examen sistemático. En particular, no se disponía de datos sobre mortalidad que permitieran comparar directamente la lactancia exclusiva durante cuatro a seis meses con la lactancia exclusiva durante seis meses. Además, los datos de morbilidad de los países en desarrollo se limitaban a las dos pruebas de Honduras, que no tenían suficiente alcance estadístico para detectar posibles ventajas de la lactancia exclusiva durante seis meses, y en las que se hizo uso de alimentos complementarios preparados higiénicamente. Sin embargo, el manifiesto efecto protector frente a las infecciones gastrointestinales observado en Belarús, sumado a la elevada incidencia y mortalidad vinculadas a ese tipo de infecciones en muchos países en desarrollo, indujo a los expertos de la consulta a colegir que la lactancia exclusiva durante seis meses protegería frente a la morbilidad y mortalidad por diarrea en esos países. Esta inferencia viene reforzada por ciertos datos sobre morbilidad, que indican un menor riesgo de infección gastrointestinal y de mortalidad por cualquier causa en niños exclusivamente amamantados, si se compara a éstos con los parcialmente amamantados durante cuatro a seis meses, con independencia del momento en que estos últimos terminaron el régimen de lactancia exclusiva.

10. En resumen, la consulta de expertos concluyó que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses reporta varios beneficios al lactante y a la madre. Sin embargo, este tipo de alimentación puede dar lugar a un déficit de hierro en los niños susceptibles. Además, los datos disponibles no son suficientes para excluir otros riesgos potenciales asociados a la lactancia exclusiva durante seis meses, como las deficiencias del crecimiento y de otros micronutrientes en ciertos niños. Sean cuales sean las circunstancias, habrá que sopesar esos riesgos en función de los beneficios que reportaría la lactancia exclusiva, y más en particular la posible reducción de la morbilidad y de la mortalidad.

PRÁCTICAS RECOMENDADAS

11. La reunión consultiva de expertos recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, seguida de un régimen de lactancia continuada con alimentación complementaria. Esta recomendación es válida para las poblaciones. Los expertos son conscientes de que algunas madres no podrán o no querrán seguir esta recomendación; esas madres deberían obtener apoyo con el fin de optimizar la nutrición de sus hijos en edad lactante.

12. La proporción de lactantes alimentados exclusivamente del pecho materno durante seis meses puede optimizarse si se superan los problemas que podrían plantearse en relación con los siguientes aspectos:

- el estado nutricional de las madres gestantes y lactantes;
- el nivel de micronutrientes en lactantes que viven en áreas con alta prevalencia de deficiencias de hierro, zinc y vitamina A;
- los cuidados de salud primarios cotidianos de los lactantes, y en particular la evaluación del crecimiento y de los signos clínicos de deficiencias de micronutrientes.

13. La reunión consultiva reconoce la necesidad de aportar una alimentación complementaria a los seis meses de edad, y recomienda la introducción de alimentos complementarios nutricionalmente adecuados, inocuos y apropiados, acompañados de una continuación de la lactancia.

14. La consulta de expertos reconoce asimismo que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses es infrecuente. Sin embargo, toma nota también de que ha ido en aumento en varios países, particularmente en aquéllos en que se dispone de apoyo a la lactación. Un requisito previo para la aplicación de estas recomendaciones es la prestación de un apoyo adecuado, tanto en el aspecto social como nutricional, a las madres lactantes.

RECOMENDACIONES EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN

15. Hay varias cuestiones no respondidas que son importantes con miras a la definición de políticas, en lo que se refiere a la duración óptima de la lactancia materna exclusiva y a la manera de optimizar sus beneficios. La consulta de expertos, por consiguiente, recomienda que se dé prioridad a las investigaciones siguientes:

- comparación entre la lactancia materna exclusiva/predominante y la lactancia materna parcial durante cuatro a seis meses, en base a los resultados siguientes, con objeto de mejorar la precisión de las estimaciones y su aplicabilidad general:
 - proporción de lactantes con deficiencias de crecimiento y malnutrición a los seis y a los 12 meses;
 - contenido de micronutrientes en el organismo;
 - morbilidad diarreica;
 - desarrollo neuromotor;

y, para las madres:

- cambios de peso;
- amenorrea durante la lactancia.

Deberán investigarse prioritariamente estos resultados en niños de pequeño tamaño al nacer para la edad gestacional o, alternativamente, de bajo peso para la edad a los cuatro meses;

- evaluación de la producción y composición de la leche en madres con un índice de masa corporal inferior a 18,5, e idoneidad de la leche materna para abastecer las necesidades de los lactantes hasta los seis meses;
- identificación de las limitaciones sociales y biológicas a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en diferentes entornos geográficos y culturales, y formulación de intervenciones apropiadas y efectivas para hacer frente a esos obstáculos y a sus consecuencias, dado que se reconoce que las tasas de lactancia materna exclusiva disminuyen sustancialmente después de los cuatro meses;
- utilización de las oportunidades existentes para profundizar en el conocimiento de los efectos de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses sobre la mortalidad (por ejemplo, incorporando variables adicionales a las encuestas demográficas y de salud);
- formulación y evaluación de intervenciones encaminadas a la suplementación de micronutrientes y a la aportación de alimentos complementarios en diferentes áreas del mundo; en particular, realización de estudios formativos para identificar métodos de elaboración y de preparación, así como los ingredientes locales necesarios para preparar unos alimentos complementarios nutricionalmente adecuados, inocuos y apropiados;
- evaluación del papel que desempeñan los cuidados durante el embarazo en relación con la conveniencia de la lactancia durante los primeros seis meses.

= = =