

Fuente: Los Tiempos

Fecha: 22 de Agosto de 2010

Título: Leche: Para disminuir la mortalidad infantil

Link: [http://www.lostiemplos.com/oh/actualidad/actualidad/20100822/leche-para-disminuir-la-mortalidad-infantil\\_85857\\_163963.html](http://www.lostiemplos.com/oh/actualidad/actualidad/20100822/leche-para-disminuir-la-mortalidad-infantil_85857_163963.html)

Ed. Impresa Actualidad

## **Leche: Para disminuir la mortalidad infantil**

Por Javier Méndez Vedia - Periodista Invitado - 22/08/2010



Foto: Programa Iberblh, Unicef Bolivia y Fuad Landívar - Agencias Agencia

***La fundación brasileña Oswaldo Cruz / Dirige un proyecto iberoamericano para desarrollar tecnologías que permitan almacenar leche humana. Bolivia tendrá un banco de leche hasta fin de año. Sólo en equipos, se hará una inversión de \$us 100.000***

Los mandatarios posan para la foto y cualquiera podría preguntarse qué tienen que ver los presidentes latinoamericanos con los bancos de leche humana. Pues bien, en 2007, después de la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, comenzaron a popularizarse estos bancos de leche humana en Iberoamérica. Esa decisión, tomada en Santiago de Chile, beneficiará pronto a Bolivia. Uno de los principales objetivos de este programa es reducir la altísima mortalidad infantil, puesto que en nuestro país mueren casi 50 niños por cada 1.000 nacidos vivos. Pese a que en los últimos cinco años se ha reducido drásticamente, sigue siendo una de las cifras más elevadas del continente.

La creación de bancos de leche humana tiene su origen en una iniciativa del programa de cooperación bilateral de Brasil. En este país, la experiencia con estos centros empezó hace más de 25 años. En 1985 se tomó la decisión de invertir en el desarrollo de metodologías y estudios para mejorar los escasos bancos. Todo lo que se hacía en esos años dependía de la importación de tecnología estadounidense, europea y canadiense, que muchas veces no era adecuada ni para las necesidades reales de los brasileños ni para sus condiciones económicas. Fue la Fundación Oswaldo Cruz la que empezó, a través del instituto Fernandes Figueira, con las investigaciones. Oswaldo Cruz fue un bioquímico mundialmente respetado por su lucha contra las enfermedades y Figueira fundó, junto a Carlos Chagas, un centro para la atención de niños en 1922. En ese lugar funciona el instituto Fernandes Figueira.

## **UN PROYECTO PREMIADO**

La estrategia que lleva adelante la Fundación Oswaldo Cruz ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una de las que más contribuyó a reducir la mortalidad infantil en el mundo en la década de los 90. Mereció el premio Sasakawa de Salud en 2001 (dotado de \$us 100.000, el premio se ofrece a las acciones de salud pública importantes a escala mundial). El primer país que se benefició con esta cooperación fue Venezuela, donde actualmente están en funcionamiento ocho bancos. Posteriormente, se llegó a Ecuador, país en el que ya funcionan tres bancos. En este momento está en marcha un proyecto para crear uno en La Habana (Cuba). Cuando este primer paso concluya, se crearán nueve más en otros lugares de la isla. Según los responsables de esta red (ver entrevista), el objetivo mayor consiste en establecer estrategias para mejorar la atención neonatal en términos de seguridad alimentaria y nutricional. Les importa mucho garantizar el acceso a la leche materna tanto en términos de calidad como en cantidad a todos los recién nacidos de bajo peso, a los prematuros y a los que tienen problemas de salud. “Estos bancos son también casas de apoyo para la lactancia materna”, dice Joao Aprigio, responsable del proyecto, que tiene sede en Río de Janeiro.

En cuanto a la lactancia materna, en Bolivia hay mucho que contar antes de hablar de las condiciones en las que se instalará hasta fin de año en La Paz el primer banco de leche humana del país.

## **LA TETA ES LO MEJOR**

Hasta hace seis años en la Maternidad Percy Boland era frecuente que las flamantes madres que tenían una buena producción de leche amamanten a los pequeños a los que les hacía falta. Según cuenta la enfermera Justina Alpire, era una constante que las clínicas acudan a ese centro para recolectar algo de calostro para los prematuros. La enfermera Paulina Guizado, que hoy tiene un hijo de 17 años, también dio de mamar a varios pequeños recién nacidos además de su propio retoño. En esa época ya se conocía de la importancia de la leche materna. Guizado, que siempre estuvo bien informada, comía muchas frutas y verduras y los líquidos no le faltaban, así que la calidad de su leche era tan buena que su hijo quedaba satisfecho durante más de cuatro horas después de cada toma. El hijo de una ginecóloga y de alguna colega fueron algunos de los beneficiarios con la leche de esta mujer. Hoy eso ya no es posible. La presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha cambiado esa realidad, por lo que las nodrizas están, como las parteras, prácticamente en desaparición. La neonatóloga María del Carmen Menduiña explica que hay un 15 por ciento de posibilidades de que una madre con VIH transmita el microorganismo a su hijo a través de la leche. Ese riesgo, aunque moderado, ha obligado a la prohibición de la práctica de la donación de leche.

Por mucho que se insista, siempre hay madres que evitan dar de mamar porque sienten algún dolor al hacerlo. Menduiña atiende cada día a los niños que acaban de nacer. En cualquier día es posible encontrar hasta a 80 madres con sus niños. Recorre las salas con un carrito que contiene cartillas informativas con imágenes que muestran las diferentes técnicas para amamantar. Les aclara que los biberones están prohibidos porque son un foco de infección para los pequeños. También explica que las leches de tarro nunca serán iguales a la maravillosa leche materna y que pueden provocar en el futuro la aparición de alergias.

## **COMITÉ DE LACTANCIA**

En la Maternidad Percy Boland, como en la mayoría de los hospitales del país, se promueve la lactancia materna. A principios de los 90, como explica Erwin Román, jefe del servicio de Neonatología, existía un Comité de Lactancia. Su labor fue clave para que la maternidad sea calificada como “hospital amigo de la madre y del niño” por el Ministerio de Salud y el Servicio Departamental de Salud. Esa calificación implica el cumplimiento de once pasos que favorecen la lactancia. Uno de ellos es la capacitación de todo el personal, desde los encargados de portería hasta el director, acerca de la lactancia. Yacqueline Cruz, enfermera de Neonatología, es integrante de este comité, que se ha trazado el reto de reactivar los grupos de madres para apoyar a las primerizas en el tema de la lactancia. Esos grupos deben funcionar en cada barrio para que las madres “expertas” estimulen a las que dieron a luz por primera vez.

Román insiste en que el banco de leche es importante. Hay niños que necesitan ganar peso o fortalecer sus defensas y la leche los ayudaría mucho. Además, menciona que no es fácil

conseguir los fortificantes para las leches. La presencia de un banco puede ayudar a la mitad de los recién nacidos, puesto que en ese centro entre un 40 y un 50 por ciento de los niños son prematuros.

Los funcionarios de la maternidad estimulan, además, el apego precoz, que consiste en poner al niño cerca de la mamá ni bien nace. Piel con piel. Esto disminuye los casos de abandono y favorece la lactancia. Como explica Elizabeth Cañipa, jefa de la Unidad de Nutrición del Ministerio de Salud, con las primeras succiones se empieza a enviar un mensaje al cerebro de la madre, que produce oxitocina, una hormona que estimula la producción de prolactina, que a su vez forma la leche. Las ventajas de amamantar son tema para otro reportaje, pero un resumen rápido incluye menos dolor después del parto, menos hemorragias y menores posibilidades de tener cáncer de ovarios. Los pequeños que no lactan son potencialmente obesos y, según estudios que cita Cañipa, suelen tener problemas en la escuela. “El coeficiente de los niños que lactan es más alto”, asegura. Por otro lado, está la desventaja de las infecciones que transmiten los biberones y no es raro que en las zonas rurales, donde no hay agua potable para preparar la mezcla, la presencia de bacterias sea una amenaza constante.

Además, una lata de leche de fórmula cuesta Bs 80 y se requieren cuatro por mes, lo que puede devastar una economía endeble, como la de la mayoría de las familias bolivianas.

La funcionaria manifiesta su preocupación puesto que, según ha visto, son muchas las madres jóvenes que no dan de mamar porque temen que sus senos se deformen. Eso es falso, puesto que la mama recupera su forma y hay ejercicios para darle más firmeza. Un argumento que aún no se ha utilizado es la Ley 3460, que tiene su respectivo decreto para hacer cumplir la lactancia materna, que se ha convertido en una prioridad en los centros que prestan servicios de salud. También se reglamenta la comercialización de sucedáneos de la leche.

## **DESPUÉS DE LA PAZ, LOS DEMÁS**

Elizabeth Cañipa ha estado en contacto estrecho con los investigadores de la Fundación Oswaldo Cruz, que han visitado la sede de Gobierno para explicar el funcionamiento del banco de leche. El primero de Bolivia se instalará en el Hospital de la Mujer a fines de este año, según el calendario de la fundación. Cuatro personas se están capacitando para empezar a manejar el equipo del banco de leche boliviano: un nutricionista, un bioquímico, una enfermera y un médico. Ellos serán quienes comiencen a recibir las donaciones de las madres. “Por la dificultad económica no podemos implementar el banco en todos los distritos. Tras la experiencia en La Paz se trabajará en Santa Cruz y Cochabamba. Se ha visto que la ventaja es muy grande porque se reduce el tiempo de internación de niños con problemas. Si se alimentan con leche materna, solucionan su problema y si es prematuro, adquieren peso más rápidamente”, comenta Cañipa.

En la maternidad, sin embargo, hay escepticismo. El director, Raúl Hevia, no lo creerá hasta que todo esté funcionando. Es cuestión de esperar un poco.

**“Hay varios tipos de leche materna”**

## **Joaó Aprigio**

Investigador científico y responsable del programa iberoamericano de bancos de leche humana y de la red de bancos de brasil

### **- ¿A cuántas personas ayudan los bancos de leche en Brasil?**

- En 2009, a 1,4 millones de recién nacidos cuyas madres tenían dificultades para proseguir con la lactancia.

Es una red de 200 bancos y vamos a instalar 35 en la Amazonia y el nordeste, donde tenemos los más elevados índices de mortalidad neonatal.

Si hablamos exclusivamente de prematuros y de bajo peso, internados en terapia neonatal intensiva o semiintensiva, son 163.000 los recién nacidos que recibieron leche humana.

### **- ¿Cuánto se recolecta?**

- El año pasado, en Brasilia tuvimos una recolección de 23.000 litros. Nuestros hospitales y unidades tienen leche humana en cantidad y calidad suficiente para suprir la necesidad de niños pequeños.

### **- ¿Cómo va su contacto con nuestro país?**

- Estamos muy contentos porque Bolivia es un país compañero que está con nosotros desde 2005, cuando empezamos con la construcción de la red latinoamericana. La Agencia Brasileña de Cooperación (ABC) ha comprado todos los equipos necesarios para el primer banco de leche humana en Bolivia. Estamos con el 50 por ciento de la realidad concretada. Tenemos la plata disponible para entregarla. Mis compañeros de Brasil ya estuvieron allá y realizaron un estudio de área y espacio. Nuestra expectativa es que tengamos un banco en Bolivia este año.

### **- ¿Cuáles son esos equipos?**

- Los mismos que hay en Brasil, Argentina o cualquier otra parte. Hay una pasteurizadora,

enfriadora, computadora, equipos para control de calidad físico-químico, microbiológico, baño maría, freezer, refrigeradoras, centrífugas.

**- ¿De qué monto de dinero estamos hablando?**

- Es un proyecto grande que involucra a 22 países, pero con Bolivia hablamos de unos 100.000 dólares.

**- ¿Es tecnología brasileña?**

- Tecnología brasileña, moderada y alternativa. Es un trabajo con 25 años de construcción. En 1985 empezamos a estudiar alternativas y hubo la posibilidad de ampliar la conservación de la leche y aislar algunos constituyentes como principios farmacológicos.

**- ¿Qué componentes se aíslan?**

- Por ejemplo, algunas quinonas que son antioxidantes. También factores de protección agregados en el suero de la leche. Se pueden encontrar inmunoglobulinas, como la A secretora. Hay un montón de otros, como el factor antiestafilocócico o los fosfoesfingolípidos. Utilizamos criterios clasificatorios para cada secreción láctea de cada mamá donante. No trabajamos con mezclas de leche; identificamos calostro, leche transición y leche madura. No existe “leche materna”, sino “leches maternas”. Una misma madre produce leche de composición diferente desde el inicio hasta el término. Hay cambios de una toma a otra, de un día a otro. Buscamos identificar la composición con el control de calidad para saber cuánta grasa tiene, para que se pueda usar la leche más adecuada para cada enfermedad específica de un niño internado.

**- ¿Puede poner un ejemplo?**

- La leche de inicio de pecho tiene menos grasa pero más inmunobiológicos. La del final contiene más grasa y menos inmunobiológicos. Si tengo unos niños que necesitan ganar peso para irse a su casa, busco leche con contenido calórico. Hay mamás que hacen la extracción en fase inicial y otras después del amamantamiento. Las que hacen una extracción antes de amamantar nos dan una leche con elevado contenido de inmunoglobulinas. Esta leche se usa para niños que tienen un cuadro de déficit inmunológico o problemas de infección. Para los demás usamos la leche para ganar peso, donada al final. Se hace una prueba llamada crematocrito. Es el indicador que permite hacer una evaluación de cuánto de grasa, proteínas e inmunobiológicos tiene. Esta tecnología simple y poco costosa es la que estamos transfiriendo a Bolivia.

**- ¿Cómo se realiza la distribución? ¿Hay un costo?**

- Todo es gratis. Es una inversión porque mejora la calidad de la atención neonatal. Hay un estudio desarrollado en una ciudad llamada Nueva Friburgo, en el que concluimos que por cada litro y medio que utilizamos por día en esta unidad de terapia intensiva se baja en cuatro días el tiempo medio de internación. Hay “ganancias” colaterales, como la reducción del uso de antibióticos y antimicrobianos. El control de calidad es seguro y está reconocido por la OMS.