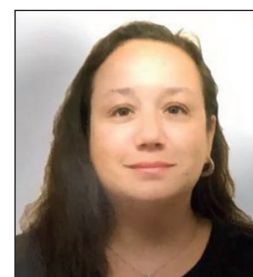


“Lactancia en emergencias”: un desafío para disminuir brechas

“Breastfeeding in emergencies”: a challenge to reduce gaps

Claudia Torres^a, Verónica Valdés^a, Gerardo Weisstaub^a



Claudia Torres

^aComité de Lactancia Materna, Sociedad Chilena de Pediatría. Chile.

En el contexto de la **Semana Mundial de la Lactancia Materna**, en el mes de agosto 2024, su consigna “Cerrando la brecha: Apoyo a la lactancia materna en todas las situaciones”, nos insta a reforzar el manejo en situaciones de emergencias sanitarias. Un ejemplo reciente de este tipo de emergencia fue lo ocurrido durante la pasada pandemia por COVID-19. Considerando la posibilidad de una nueva pandemia y el impacto que puede tener el cambio climático en las condiciones de vida de la población, con grandes inundaciones e incendios, nos parece importante discutir el desarrollo de políticas para proteger la lactancia en situaciones de emergencia. Analizar qué hacer en este tipo de emergencias requiere reflexionar sobre lo aprendido mundialmente en situaciones anteriores con el objetivo de prevenir la suspensión de la lactancia, especialmente en los sectores más vulnerables de la población.

En **situaciones de desastres, conflictos o emergencias sanitarias** la diada madre-hijo es uno de los grupos más expuestos a sufrir deterioro de su salud y condiciones de vida, debido a: interrupción prematura de la lactancia materna, dificultad en el acceso de alimentos, entre otros. Teniendo en cuenta la población de madres que amamantan o que, dada la emergencia, pueden haber destetado cobra relevancia el manejo correcto de la lactancia mediante buenas prácticas. Este tipo de situaciones requieren una planificación anticipada de las estrategias, basadas en evidencia, que

protejan la continuidad de la lactancia, manteniendo además una vigilancia constante de la situación que permita actuar de manera oportuna y disminuir las brechas de inequidades.

La **separación de la diada** tiene numerosos efectos negativos madre hijo: falsa sensación de seguridad, ya que al ser dados de alta y no recibir la educación adecuada en elementos de protección, se producían contagios a posterioridad; estrés materno y del lactante; alteración del vínculo; interrupción de la lactancia, con la consecuente disminución de la protección por anticuerpos entregados en la leche materna; alteración del microbioma; cambios perjudiciales en los patrones fisiológicos (frecuencia cardíaca, respiratoria, disminución de glucosa en sangre), debido a no existir contacto piel con piel y sobrecarga del sistema de salud, que ya se encuentra colapsado¹.

Analicemos lo **ocurrido durante la última pandemia**. El brote de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19), causada por el Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) produjo pánico a nivel mundial, afectando las relaciones madre-hijo y la lactancia. Surgieron muchas preguntas sobre los peligros de la infección por COVID-19 para los recién nacidos y las preocupaciones de seguridad durante la lactancia de las madres con COVID-19 positivas. Luego de numerosos estudios, algunos no concluyentes respecto a la transmisión vertical y horizontal, se

Correspondencia:
Gerardo Weisstaub
gweis@inta.uchile.cl

pudo constatar que el uso de mascarilla, buena ventilación y lavado de manos fueron medidas efectivas para evitar el contagio; lo que permitió la estancia conjunta de la díada, facilitó el vínculo, el amamantamiento y la protección de los recién nacidos. Sin embargo, a pesar de recomendaciones de la OMS realizadas durante la pandemia, para promover políticas de no separación y de mantención de la lactancia en vez del uso de fórmulas², en Chile, así como en muchos países se produjo la separación de la díada después del parto, impactando la salud del binomio y reduciendo la prevalencia de lactancia exclusiva en los lactantes separados³.

Desde el punto de vista de salud pública, usando la Herramientas de Vidas Salvadas, Rollins muestra que la mortalidad de niños en países de bajos y medianos ingresos, por la Infección de COVID-19 durante la pandemia, sería 10 veces menor que la mortalidad producida por las prácticas de separación de madres y niños⁴.

El **cambio climático** es otra amenaza latente para tener en cuenta. Uno de los grupos más vulnerables a este fenómeno son las mujeres embarazadas, los niños y las niñas más pobres, estimándose que los niños menores de 5 años tienen el 88% de la carga de enfermedades por esta causa⁵. Los múltiples efectos de este cambio (ej: temperaturas extremas) generan aumento de la frecuencia de sequía, desertificación y disminuye la seguridad alimentaria⁶. Consecuencias de la crisis climática son el aumento de partos prematuros y lo que esto conlleva, como es la enterocolitis necrotizante⁷. Lo anterior insta a tener personal de salud capacitado para abordar esta problemática de manera holística y con conocimientos de manejo en promoción de la lactancia materna en situaciones no habituales. En momentos críticos en los que se ven interrumpidos los servicios sanitarios esenciales (ej: electricidad, gas, agua potable) potenciar la lactancia protege a los lactantes de enfermedades infecciosas. Por otro lado, proteger la continuidad de la LM promueve la vinculación afectiva de la díada, evita la utilización de fórmula láctea, modula el aumento desmedido del estrés generado por la situación de emergencia y contribuye a disminuir la sobrecarga de un sistema sanitario que puede

estar colapsado. Es así que los lactantes amamantados se encuentran en una situación de ventaja, por la seguridad en la alimentación, en contraposición de los que se alimentan con fórmula⁸.

Las donaciones de leche o fórmulas lácteas son intervenciones transitorias en casos de emergencias e interfieren con la continuidad de la lactancia. En situaciones de conflicto, el riesgo de morir de los lactantes alimentados artificialmente es 20 veces mayor que en los amamantados de manera exclusiva, debido al aumento de enfermedades infecciosas, secundario a las condiciones deficientes de higiene⁹. Es por lo anterior que la madre siempre debe ser ayudada a amamantar, más aún en condiciones de estrés y escasez de alimentos ya que la leche materna siempre va a ofrecer alimento, hidratación y alguna protección al lactante. En vez de donaciones de fórmula, se debe proteger y rescatar la lactancia apoyando a las madres a amamantar o re lactar, lo que puede ser una solución que salva vidas en situaciones de emergencia¹⁰.

Como reflexión final, **se insta a los tomadores de decisiones en políticas públicas y al personal de salud** a generar instancias de lecciones aprendidas en estos escenarios, que permitan establecer guías de buenas prácticas para priorizar la lactancia materna como acción imperativa ante desastres. Algunos de los pilares ante este tipo de emergencia son: establecer protocolos basados en evidencia con anticipación (estar preparados), que protejan y promuevan la LM conjunta, capacitar a los profesionales en el manejo de estos, evaluando continuamente la posibilidad de ayudar a re-lactar y desalentar las donaciones y el uso de fórmula láctea. Es importante considerar los factores culturales en la aplicación de las políticas públicas e involucrar a la comunidad civil para definir e implementar las estrategias que generen espacios seguros para la díada siendo esto indispensable para proteger el derecho humano a recibir la mejor alimentación: la leche materna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Stuebe A. Should infants be separated from mothers with COVID-19? First, do no harm. *Breastfeed Med* [Internet]. 2020 [citado el 1 de julio de 2024];15(5):351-2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2020.29153.ams>
2. Gwartney T, Duffy A. Maintaining safe breastfeeding practices during the COVID-19 pandemic: An overview of the evidence to inform clinical guidelines. Neonatal Netw [Internet]. 2021;40(3):140-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1891/11-T-719>
3. Bartick MC, Valdés V, Giusti A, et al. Maternal and infant outcomes associated with maternity practices related to COVID-19: The COVID mothers study. *Breastfeed Med* [Internet]. 2021;16(3):189-99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2020.0353>
4. Rollins N, Minckas N, Jehan F, et al. WHO COVID-19 Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Research Network, Newborn and Infant Feeding Working Groups. A public health approach for deciding policy on infant feeding and mother.
5. Philipsborn RP, Chan K. Climate change and global child health. *Pediatrics* [Internet]. 2018;141(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2017-3774>
6. Agache I, Sampath V, Aguilera J, Akdis CA, Akdis M, Barry M, et al. Climate change and global health: A call to

- more research and more action. *Allergy* [Internet]. 2022;77(5):1389-407. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/all.15229>
7. Philipsborn R, Manivannan M, Sack TL. Climate change, paediatric health and ways that digestive health professionals can engage. *Gut* [Internet]. 2023;72(12):2216-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2023-331166>
 8. Aros-Vera F, Chertok IRA, Melnikov S. Emergency and disaster response strategies to support mother-infant dyads during COVID-19. *Int J Disaster Risk Reduct* [Internet]. 2021;65(102532):102532. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102532>
 9. Rabbani A, Padhani ZA, A Siddiqui F, Das JK, Bhutta Z. Systematic review of infant and young child feeding practices in conflict areas: what the evidence advocates. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10(9):e036757. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036757>
 10. Vidas LL en E. ¿Por qué es importante proteger la lactancia materna en los albergues? [Internet]. Unicef.org. [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/376/file/Lactancia%20en%20emergencias.pdf>