

Observatorio salud perinatal, mujer y desarrollo Declaraciones curso 2009-2010

4. Banco de leche humana: donación y recepción de leche humana

M^a José García Rodríguez. Aythamy González Darias.

Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Ciudad Universitaria, s/n. 28040 Madrid

mjose.garciaro@salud.madrid.org

artemi4@hotmail.com

Resumen: Un Banco de Leche recoge, procesa y distribuye la leche humana donada. La OMS propone la leche pasteurizada de madre donante como segunda opción cuando no hay leche de la propia madre. No existen recomendaciones internacionales sobre el funcionamiento de los Bancos de Leche y no existe legislación que regule la donación de leche. Cada asociación de Bancos de Leche tiene su propia guía de actuación. Aspectos más relevantes tratados en el seminario. Influencia de los Bancos de Leche sobre las madres que tienen hijos hospitalizados. Medios de captación, requisitos y perfil de las donantes. La leche de madre considerada como un fármaco. Reflexiones sobre la escasez de Bancos de Leche en nuestro país. Fomentar la realización de estudios que demuestren los beneficios sanitarios. Papel de la matrona en la promoción de los Bancos de Leche, captación de las mujeres y ayuda en la toma de decisiones a través de la información.

Palabras clave: Banco de leche. Leche Materna Donada. Matrona.

Abstract: A Bank of milk collects, process and deliveries the human milk in donation. WHO proposes pasteurized milk from donor mother like second option when there aren't milk of own mother. Don't exists international recommendations about function of banks of milk and don't exists legislation that regulates the donation of milk. Every association of banks of milk have it own guide of performance. Influence of Banks of milk about mothers who have hospitalized children. Media of captivation, requirements and profile of donors. The mother milk considered like a drug. Reflections about shortage of banks of milk in our country. Foment the realize of studies that demonstrates sanitaries benefits. Role of midwife in promotion of bank of milk, captivation of women and help take decision through information.

Keywords: Milk bank. Donor human milk. Midwife.

INTRODUCCIÓN

Un banco de leche es un centro dedicado a la recolección, procesamiento y distribución de leche humana donada, para proporcionarla a niños con necesidades especiales, con normas de seguridad y bajo prescripción médica (DR JA Guerra de Almeida. Rede Brasileira de banco de Leite Humano).

La OMS recomienda que cuando no se pueda disponer de leche de la propia madre, la mejor opción siguiente de alimentación es la leche pasteurizada de madres donantes. Cuando un niño no puede ser amamantado por cualquier motivo la mejor opción de alimento es la leche fresca extraída de su madre. Si por cualquier razón no se dispone de ésta existen otras opciones como la leche de su madre debidamente conservada o la leche humana donada pasteurizada. Como última opción quedarían los sucedáneos de leche de madre. La primera experiencia en la historia de la humanidad de donación de tejidos o sustancias biológicas, con repercusión en el estado de salud de la población, surgió de las mujeres, con la práctica de la donación de la leche materna. Esta actividad apareció siglos antes de que la donación fuera motivo de atención para los responsables sanitarios. Con los cambios sociales que aparecieron durante el siglo XIX y principios del siglo XX se hizo difícil que otras mujeres pudieran amamantar a niños diferentes de los suyos y surgieron los bancos de leche de madre. Al principio estas mujeres recibían dinero por la donación.

El primero se abrió en 1909 en Viena y en esa misma década se abrió uno en Boston y otro en Alemania. Algunos hechos que favorecieron este crecimiento fueron el desarrollo de la sociedad industrializada, las guerras mundiales (que crean una necesidad) y las técnicas de conservación en frío. La adaptación de la leche de vaca y la inserción de la mujer en el mundo laboral hicieron que la lactancia materna pasara a un segundo plano. Frenaron su desarrollo e incluso desaparecieron algunos bancos de leche con la pandemia de infección por HIV al demostrarse la transmisión del virus a través de la leche de madre.

En 1930 los bancos ingleses y alemanes publican recomendaciones para el desarrollo y funcionamiento de un banco; posteriormente el Comité de Lactancia Materna de la Academia Americana de Pediatría adapta estas recomendaciones y las publica en 1943. España no forma parte de este movimiento de expansión. Actualmente existen bancos de leche humana en casi todos los países de Europa, EEUU, Canadá, Australia y en bastantes países de Sudamérica. En los países nórdicos existen numerosos bancos de leche vinculados de forma directa con las unidades neonatales. Tanto en Gran Bretaña como en EEUU poseen redes de bancos de leche que intentan promocionar la creación de nuevos centros y unificar criterios en la selección y procesamiento de la leche. Los bancos de leche de la Red Brasileña con un número de 256 centros poseen ya criterios comunes y estándares de calidad establecidos. A partir de estos se crea la Red Iberoamericana de bancos de leche (Bancos de Argentina, Brasil, Paraguay, Venezuela, Bolivia y Uruguay) a la que se ha

unido un banco de leche español, el banco de leche humana del Hospital doce de Octubre (BLHDO).

Actualmente, España dispone de dos bancos de leche humana donada. En 2001 surge el banco de leche de las Islas Baleares dependiente del Banco de Sangre y Tejidos de las Islas Baleares y en 2007 el banco de leche humana del Hospital Doce de Octubre (BLHDO). En 2008 en Palma de Mallorca se celebró la primera reunión nacional de bancos de leche constituyéndose la Asociación Española de Bancos de Leche (AEBLH). Uno de sus objetivos a corto plazo es la creación de unos estándares españoles de calidad de bancos de leche, y además promocionará y fomentará actividades que favorezcan la lactancia materna.

No hay recomendaciones internacionales acerca del funcionamiento de los bancos de leche y no existe legislación que regule la donación de leche. El banco de leche humana del Hospital doce de Octubre (BLHDO) sigue las guías de otros bancos de leche y ha establecido sistemas de seguridad y trazabilidad igual de estrictos que para la donación de sangre. La leche de madre donada no está considerada dentro de la Ley de Trasplantes de Órganos y Tejidos (Real Decreto 1301/2006), tampoco se considera un medicamento ni un producto sanitario. No hay legislación internacional al respecto y sólo se dispone de las guías de actuación propias editadas por las distintas asociaciones de bancos de leche. Tiene importancia que la leche sea segura y que desde el punto de vista nutricional llegue en las mejores condiciones.

El funcionamiento de un banco de leche de madre se basa en cinco criterios diferentes bajo estrictos criterios de calidad y seguridad:

- **Selección de las mujeres donantes y recepción de la leche.** Las donantes son sometidas a una encuesta de salud y analíticas de serología del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la leucemia (HTLV), virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC) y sífilis. Se les da información oral y escrita acerca de la extracción, conservación y transporte. Para comenzar la donación de leche se recomienda que pasen de 3 a 8 semanas después del parto para asegurar que la lactancia está correctamente establecida. No se admite como donantes a madres que lleven más de un año lactando por la modificación de la composición de la leche con el paso de tiempo. La donación de leche en España es voluntaria y altruista.
- **Procesamiento de la leche de madre.** La elección de la leche apta para la pasteurización se hace en función del grado de acidez Dormic, que se correlaciona de forma positiva con el nivel de contaminación bacteriana es decir a mayor acidez mayor contaminación, también informa de su calidad pues cuanto más ácida peor calidad al ser más osmolar y tener peor biodisponibilidad del producto fósforo calcio. La medición del crematocrito consiste en calcular la proporción de crema (grasa y parte de proteínas) haciendo el cálculo de las calorías. Gracias a la clasificación de la leche según su

acidez y calorías se puede adecuar la leche al receptor. La pasteurización se lleva a cabo por el método Holter sin mezclar leche de distintas donantes realizándose un control microbiológico posterior. No se admite ningún crecimiento bacteriano después de la pasteurización. El tiempo máximo de almacenamiento postpasteurización es de 3 meses.

- **Distribución de la leche.** Los receptores de la leche de banco son niños: muy prematuros, con antecedentes familiares de atopia, niños postoperados graves que estén en periodo neonatal y cualquier niño amamantado que precise de forma circunstancial leche de madre. Se les administra por indicación médica con consentimiento de los padres y estableciendo prioridades.
- **Aplicación de una política de promoción y apoyo a la lactancia.**
- **Registro de la información generada por el banco de leche.** registro y etiquetaje de todas las muestras recibidas.

ASPECTOS MÁS RELEVANTES TRATADOS EN EL SEMINARIO

Una de las cuestiones a responder es la influencia de los bancos de leche sobre las madres que tienen hijos ingresados. Nos preguntamos si el hecho de tener un banco de leche ubicado en la unidad neonatal donde está ingresado su hijo le motiva para la extracción de leche para su propio hijo e incluso se planea la donación en un futuro. Quizás, en el caso de aquellas mujeres que hayan pasado por la experiencia de tener un hijo ingresado en la unidad neonatal, vivir sus complicaciones, recaídas y mejorías que pueden ser atribuidas en algunos de los casos a la leche materna o a leche donada, sea motivación suficiente para hacerse donante. Otro factor influyente sin ninguna duda, es recordar lo ya vivido al aparecer un nuevo niño ingresado en la unidad neonatal. Las madres que han pasado por estas situaciones y son conscientes de los beneficios de la leche humana se plantean la donación incluso de una forma espontánea.

Entre los requisitos fundamentales para poder donar se incluyen:

- ✓ Ser una mujer sana.
- ✓ Lactar de forma satisfactoria a su hijo.
- ✓ No tener prácticas de riesgo.
- ✓ Resultados de serología negativos.
- ✓ No tener antecedentes de tratamientos con fármacos quimioterápicos.

La captación de las donantes se realiza a través de cartas a diferentes hospitales y a servicios de atención primaria, publicitando en radio, televisión y prensa escrita, estableciendo estrecho contacto con asociaciones de apoyo a la lactancia, etc. Entre

todos los medios citados, el más efectivo ha sido la difusión por televisión y prensa, teniendo picos elevados de donantes después de cada programa; pero el más consultado y por el que más se da a conocer la existencia de este banco de leche es, sin duda, las fuentes de Internet. La mayoría de las donantes captadas establecen contacto con el banco de leche humana tras haberse informado mediante consulta de diferentes páginas en Internet.

El perfil de las donantes “es de mujer con un nivel cultural medio-alto, profesionales de alto standing con cierta adicción a internet”. Se describe a la mayoría de las donantes como mujeres con un nivel socio-cultural medio-alto, con carreras universitarias y vidas profesionalmente activas aunque en ese momento tengan permisos de maternidad. El 40% de las mujeres han tenido hijos ingresados en la unidad de neonatología y se han mentalizado de las ventajas de la leche materna en estos pacientes. En ocasiones, la gran mayoría de las mujeres que visitan la unidad de cuidados intensivos neonatales, acaban siendo donantes de leche para el Banco del hospital. El contacto de las donantes con el Banco de Leche se establece a través de correo electrónico y telefónico. Se les cita para llevar a cabo una entrevista personal o encuesta de salud donde se les pregunta por los hábitos de salud, la existencia de prácticas de riesgo o exposición a tóxicos, si la lactancia materna que lleva a cabo actualmente es satisfactoria, etc. Y, como segundo paso de la cita, se les solicita una serología.

La leche materna procedente del Banco de Leche está considerada como un fármaco, por lo que la administración de la misma debe ser realizada por prescripción facultativa. En algunos casos, existen profesionales que manifiestan reticencias hacia el uso de la leche de banco, originadas, en la mayoría de los casos, por la presión publicitaria de leches artificiales que hacen recuperar el peso al neonato de una manera más rápida. Esto no tendría mayor relevancia si hoy en día no se relacionara al niño sano con la gordura; debemos tener en cuenta que el peso cobra gran importancia dentro de los criterios de alta para aquellos niños que han estado ingresados en unidades de neonatología.

En el prematuro, la leche donada cobra especial protagonismo ya que está directamente relacionada con la disminución de enterocolitis necrotizante, sepsis nosocomiales y mejora considerablemente la tolerancia digestiva. Este último punto es destacable si lo relacionamos con el gasto sanitario que este tipo de pacientes hospitalarios conllevan; los reingresos o complicaciones por mala tolerancia digestiva en el niño prematuro son muy frecuentes, aumentando considerablemente la estancia hospitalaria o retrasando el alta precoz de estos pequeños pacientes. Por otro lado, se ha comprobado que por cada 10cc/kg/día de lactancia materna administrada mejora el coeficiente de desarrollo, mejora el test de comportamiento en 1 punto y disminuye en un 5% el riesgo de reingreso.

Todo apunta a que de la leche humana se obtienen beneficios no comparables con el resto de leches existentes en el mercado. Una forma de extrapolar estos

beneficios a toda la población sería su comercialización, algo que ya se ha planteado Estados Unidos.

CONCLUSIONES

Los beneficios que ofrece la leche de madre donada existente en los bancos son: mejor tolerancia, inmunidad, retirada precoz de vías centrales, protección frente a la enterocolitis necrotizante y a la infección, proporciona factores de crecimiento y nutricionales que favorecen la maduración y el desarrollo, disminuye la frecuencia de alergias y atopias. Todos estos beneficios están avalados por numerosos estudios.

Debido a los escasos bancos de leche existentes en España y al corto espacio de tiempo desde su apertura se necesita para un futuro aumentar la red de bancos y recabar información de lo realizado hasta ahora. Se debería fomentar la realización de estudios que demuestren el ahorro sanitario, y la disminución de la estancia hospitalaria de niños alimentados con leche de banco donada.

Algo tan sencillo como la donación de leche altruista lleva consigo una cantidad de requisitos que de no cumplirse, pueden dificultar la llegada de esa leche a los niños que la necesitan como pueden ser: no interrumpir la cadena de frío, posibilidad de recogida a domicilio, y mantener todo el procesamiento necesario para suministrarla en unas condiciones óptimas, diferenciando los distintos tipos de leches y realizando los controles de calidad de forma exhaustiva.

Deberíamos reflexionar sobre las causas de la escasez de bancos de leche en nuestro país, con respecto a países de nuestro entorno geográfico y sociocultural; que elementos existen en contra, y que podemos hacer para promocionarlos.

La matrona como profesional en contacto directo y continuo con la mujer podría tener un papel importante informando y captando a las mujeres gestantes que en un futuro próximo podrían convertirse en donantes de leche humana. La metodología para la captación podría ser a través de una información pertinente sobre los Bancos de leche aprovechando la asistencia a clases de Educación Maternal e incluyendo dicha información como parte de estas clases. Los objetivos de la matrona deben ser promocionar la donación de leche, contribuir con una información más amplia sobre el tema de Lactancia Materna y por último ayudar a la mujer en su toma de decisiones tanto si decide ser donante como si por circunstancias necesita leche de banco para su hijo/a. La matrona de Atención especializada podría continuar el trabajo iniciado por la matrona de atención primaria, reforzando conocimientos, resolviendo dudas y figurando como profesional de referencia para la mujer en estos momentos tan importantes de su vida.

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

1. Vázquez S, Alonso C, Medina C, Bustos G, Martínez MV, Pallás CR. Puesta en marcha del banco de leche materna donada en una unidad neonatal. An Pediatr (Barc). 2009; 71(4):343-348.
2. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Médica Panamericana; 2009.
3. Verd S, Medina O. Recogida, almacenamiento, conservación y distribución de la leche humana. En: Aguilar Cordero MJ. Lactancia Materna. Barcelona: Elsevier; 2004. p.326-337.
4. Aguilar Cordero MJ. Conceptos, definiciones e historia de la lactancia. Nodrizas. En: Aguilar Cordero MJ. Lactancia materna. Barcelona: Elsevier; 2004.p.1-13.
5. Lawrence RA. La lactancia materna. Una guía para la profesión médica. 4ª ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1996.
6. Jones F. The History of milk banking. Oct 2003. Fecha de consulta: marzo 2010. Disponible en: www.hmbana.org/index/history.
7. Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa; 2008, Fecha de consulta marzo 2010. Disponible en: <http://www.fiocruz.br/redeblh/>.

Recibido: 13 julio 2010.

Aceptado: 8 septiembre 2010.