

Con la intención de informar al público general, a los profesionales sanitarios y no sanitarios y, muy especialmente, a las familias con hijos lactantes, queremos difundir las siguientes consideraciones sobre lactancia en niños mayores o “prolongada”.

Aunque en otras culturas es algo habitual y cotidiano, la lactancia materna por encima del año de edad es relativamente poco frecuente en los países occidentales. Por ello, las madres que deciden seguir amamantando a niños mayores encuentran en ocasiones barreras o rechazo en la sociedad (1), entre los profesionales sanitarios (2) e incluso dentro de su propia familia, basadas en mitos o creencias personales.

Por otro lado, el término “lactancia materna prolongada”, aunque muy extendido, puede llevar a confusión. Prolongar significa hacer que algo dure más tiempo de lo normal o establecido. El empleo de este término puede hacer pensar que la lactancia en niños mayores de un año se considera como algo que está “más allá de las recomendaciones”, cuando en realidad es un objetivo en salud materno-infantil. Por este motivo, algunos autores (2) propugnan hablar de “lactancia materna”, sin más adjetivos, con el objetivo de normalizar este hecho.

Recomendaciones científicas actuales

Las principales asociaciones científicas nacionales e internacionales [Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), UNICEF (4), Asociación Española de Pediatría (AEP) (5), *American Academy of Pediatrics* (AAP) (6), *Australian Breastfeeding Association* (ABA) (7), *Canadian Pediatric Association* (CPS) (8), *American Association of Family Physicians* (AAFP) (9), *American Dietetic Association* (ADA) (10), *National Association of Pediatric Nurse* (NAPNAP) (11), *American Public Health Association* (APHA) (12)] recomiendan que la lactancia materna sea el único aporte de alimento hasta los 6 meses de edad, y después complementarla con otros alimentos, al menos hasta los 12-24 meses de edad, pudiendo mantenerla todo el tiempo que madre e hijo deseen. No hay establecido un límite superior para finalizar la lactancia (6).

Se recomienda que, a partir de los 6 meses, además del pecho, se ofrezca a los lactantes una dieta variada y rica en hierro (13). No son necesarias otras fuentes de lácteos si se realizan al menos 4 tomas de pecho diarias (14).

Los riesgos de la lactancia artificial son mucho mayores en países en desarrollo, donde la morbi-mortalidad infantil es mayor, al existir más dificultades para el acceso al agua potable y a ciertas condiciones de higiene. La lactancia materna óptima en menores de 2 años es la medida que más repercusiones potenciales tiene en mejorar el estado de salud de la población infantil en países en desarrollo, más que cualquier otra intervención preventiva (4). Sin embargo, los riesgos de un destete prematuro en países desarrollados también son muy importantes, tanto para los niños (15), como para sus madres (16). Por ello, mejorar la tasa de lactancia al año de vida es un objetivo de salud pública también en países desarrollados (17).

Perspectiva histórico-antropológica

A lo largo de los siglos, y en prácticamente todos los lugares del mundo, la lactancia materna ha sido la norma hasta los 2-3 años de edad (18,19). No es sino hasta comienzos del siglo XX en los países

industrializados cuando, a raíz de la aparición y extensión del uso de los sucedáneos de leche materna y los cambios sociales, se generaliza el destete prematuro de los bebés (20).

,Desde el punto de vista evolutivo, la lactancia materna es una clave fundamental en el desarrollo de nuestra especie. Su interrelación con la fertilidad de las mujeres y con la supervivencia de los niños hacen de la lactancia un elemento de estudio primordial en la historia del género humano. Diversos trabajos en paleofisiología (21) y antropología (22) establecen que la edad del destete espontáneo en *Homo sapiens sapiens* ocurre entre los 2,5 y los 7 años.

Beneficios

La leche materna no pierde sus propiedades con el paso del tiempo (23). A partir del primer año de lactancia, la cantidad de grasa en la leche aumenta con respecto a los primeros meses (24), resultando un alimento completo y nutritivo para un lactante mayor y de mayor calidad que la leche de fórmula o de vaca. Se ha visto que un bebé mayor de un año que toma pecho obtiene aproximadamente 1/3 de sus necesidades calóricas y proteicas diarias a través de la leche materna (a veces más, sobre todo durante períodos de enfermedad), además de una cantidad muy importante de vitaminas y minerales (25).

Por otro lado, los niños mayores que toman pecho siguen disfrutando de los beneficios inmunológicos de la leche materna, con una menor incidencia de infecciones para su edad que sus coetáneos que no son amamantados (25). Las ventajas de mantener más tiempo la lactancia materna no sólo se observan a corto plazo, sino años después del destete. Se ha constatado una menor incidencia de ciertos tipos de cáncer (como la leucemia infantil (26), de enfermedades metabólicas (27) y autoinmunes (como la diabetes tipo 1) (28) y un mayor desarrollo intelectual a mayor tiempo y exclusividad de lactancia materna (29), efecto que permanece durante años (30) y que incluso puede llevar a alcanzar un mayor nivel de estudios y de ingresos económicos en la vida adulta (31).

La duración de la lactancia materna también está implicada en un mejor desarrollo emocional y psicosocial del niño (32–34). A mayor duración, se ha descrito una menor incidencia de maltrato infantil (35), una mejor relación con los padres en la adolescencia, una mayor percepción de cuidado (36) y una mejor salud mental en la vida adulta (37). También se han observado beneficios emocionales en niños adoptados provenientes de un entorno difícil en los que se realizó lactancia inducida (38).

Por último, se han descrito numerosas ventajas para la madre que amamanta. A más tiempo total de lactancia, menor riesgo de diabetes tipo 2 (39), cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión e infarto de miocardio (16).

Riesgos

No se han constatado riesgos físicos ni psicológicos en niños que toman pecho por encima de los 2-3 años de edad. No se ha evidenciado la relación entre lactancia materna prolongada y malnutrición en países en desarrollo (40–43), ni tampoco está demostrada su relación con la caries infantil (44).

Tampoco, si ése es el deseo de la madre, hay ningún riesgo demostrado en continuar la lactancia del niño mayor durante un nuevo embarazo, aunque hay que individualizar y valorar el destete en caso de amenaza de aborto o parto prematuro, así como en otras situaciones especiales (45). Amamantar a ambos hermanos tras el nacimiento del nuevo bebé es posible, ya que la producción de leche se adapta según la demanda. El principal problema de la lactancia en tándem puede ser la sobrecarga materna ante las demandas de ambos niños y los sentimientos encontrados que le puede producir amamantar al mayor (46).

El mayor problema de la lactancia materna más allá del año de edad es el rechazo social y profesional (1) por prejuicios o desconocimiento de la evidencia científica actual. Es importante que cada familia y cada madre tome decisiones informadas. Si es su deseo continuar con la lactancia, el deber de los profesionales es apoyarles en su decisión y darles herramientas para superar las dificultades que puedan surgir. La asistencia a un grupo de apoyo a la lactancia y la relación con otras madres lactantes de niños mayores con las que compartir experiencias pueden ser una estrategia útil para apoyar y fortalecer la decisión de amamantar por encima de los 12-24 meses (47).

Destete

Se recomienda mantener la lactancia tanto tiempo como madre e hijo deseen. Cuando una mujer cree que ha llegado el momento de destetar, se aconseja no hacerlo bruscamente ni con engaños. La mejor estrategia es la del destete gradual, sin ofrecer ni negar el pecho, pudiendo negociar las condiciones con el niño (por ejemplo, sólo pecho en ciertos lugares o situaciones, o con una duración limitada de la toma). Durante la etapa del destete es importante ofrecer alternativas a la necesidad de contacto del niño (48), ya que la relación que se establece a través de la lactancia es un vínculo muy estrecho (49) que debe ir reorientándose paulatinamente.

Conclusiones

La lactancia materna es una fuente de salud presente y futura. A mayor duración mayor es su beneficio potencial. Se recomienda mantenerla hasta los 12-24 meses y posteriormente todo el tiempo que madre e hijo deseen. Es importante que las decisiones y necesidades de cada familia se vean respetados, sea cual sea la opción que elijan.

La principal dificultad a la que se enfrentan las madres de lactantes mayores es el rechazo social. Por ello, desde el Comité de Lactancia Materna de la AEP queremos apoyar a todas las mujeres que han decidido amamantar, sea cual sea la edad de sus hijos, con el fin de contribuir a normalizar la lactancia materna más allá del primer año.

Bibliografía

1. Dowling S, Brown A. An Exploration of the Experiences of Mothers Who Breastfeed Long-Term: What Are the Issues and Why Does It Matter? *Breastfeed Med.* 2013 Feb;8(1):45–52. [cited 2015 Jun 19]; Available from: http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdf
2. Cockerham-Colas L, Geer L, Benker K, Joseph MA. Exploring and Influencing the Knowledge and Attitudes of Health Professionals Towards Extended Breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2012 Jun;7(3):143–50.
3. OMS | Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. WHO. [cited 2014 Dec 26]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/
4. Lactancia materna | Nutrición | UNICEF [Internet]. [cited 2015 Jun 21]. Available from: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
5. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna. 2012
6. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2005 Feb;115(2):496–506.
7. Australian Breastfeeding Association. Position Statement on Breastfeeding [Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 19]. Available from: https://www.breastfeeding.asn.au/system/files/content/POL-Statement%20on%20Breastfeeding-V2.2-201311_1.pdf
8. Grueger B. Weaning from the breast. *Paediatr Child Health.* 2013;18(4):1.
9. American Academy of Family Physicians. Breastfeeding (Policy Statement) [Internet]. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding.html>

10. Position of the American Dietetic Association: Promoting and Supporting Breastfeeding. *J Am Diet Assoc.* 2009 Nov;109(11):1926–42.
11. National Association of Pediatric Nurse Practitioners. NAPNAP Position Statement on Breastfeeding. *J Pediatr Health Care.* 2007 Mar;21(2):A39–40.
12. American Public Health Association. A Call to Action on Breastfeeding: A Fundamental Public Health Issue [Internet]. 2007 [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2014/07/29/13/23/a-call-to-action-on-breastfeeding-a-fundamental-public-health-issue>
13. Dewey KG. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Wash DC Organ Panam Salud. 2003;
14. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008.
15. Bartick M, Reinhold A. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. *Pediatrics.* 2010 May 1;125(5):e1048–56.
16. Bartick MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM. Cost Analysis of Maternal Disease Associated With Suboptimal Breastfeeding: *Obstet Gynecol.* 2013 Jul;122(1):111–9.
17. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2020. Topics and Objectives. [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 21]. Available from: http://www.healthypeople.gov/node/4861/data_details
18. Paricio JM. Lactancia prolongada... ¿Hasta cuándo es normal? Perspectiva histórico-antropológica. Madrid; 2014 [cited 2015 Jun 21]. Available from: <http://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/Lactancia-materna-prolongada-perspectiva-historico-antropologica.pdf>
19. Merrill K. Breastfeeding: How Long is Best? *Nutr Bytes* [Internet]. 2001 [cited 2015 Jun 21];7(1). Available from: <http://escholarship.org/uc/item/2fz0c2bp.pdf>
20. Piovanetti Y. Breastfeeding beyond 12 months: an historical perspective. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48(1):199–206.
21. Kennedy G. From the ape's dilemma to the weanling's dilemma: early weaning and its evolutionary context. *J Hum Evol.* 2005 Feb;48(2):123–45.
22. Dettwyler KA. When to wean: biological versus cultural perspectives. *Clin Obstet Gynecol.* 2004;47(3):712–23.
23. Boediman D, Ismail D, Iman S, Ismadi SD, others. Composition of breast milk beyond one year. *J Trop Pediatr Environ Child Health.* 1979;25(4):107–10.
24. Mandel D. Fat and Energy Contents of Expressed Human Breast Milk in Prolonged Lactation. *PEDIATRICS.* 2005 Sep 1;116(3):e432–5.
25. Gulick EE. The effects of breast-feeding on toddler health. *Pediatr Nurs.* 1985;12(1):51–4.
26. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2015;169(6):e151025–e151025.
27. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding-a systematic review. 2013 [cited 2015 Jun 21]; Available from: http://biblio.szoptataser.hu/long-term_effects_of_breastfeeding_who_2013
28. Patelarou E, Girvalaki C, Brokalaki H, Patelarou A, Androulaki Z, Vardavas C. Current evidence on the associations of breastfeeding, infant formula, and cow's milk introduction with type 1 diabetes mellitus: a systematic review. *Nutr Rev.* 2012 Sep;70(9):509–19.
29. Belfort MB, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Guthrie LB, Bellinger DC, Taveras EM, et al. Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity. *JAMA Pediatr.* 2013;167(9):836–44.
30. Kafouri S, Kramer M, Leonard G, Perron M, Pike B, Richer L, et al. Breastfeeding and brain structure in adolescence. *Int J Epidemiol.* 2013 Feb 1;42(1):150–9.
31. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health.* 2015;3(4):e199–205.
32. Olza Fernández I, Marín Gabriel MÁ. Neurobiología del vínculo materno-filial: aplicaciones para la lactancia materna y/o

- artificial. AEPap ed Curso de Actualización Pediatría [Internet]. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014 [cited 2015 Jun 21]. p. 29–39. Available from: <http://cursosaeapap.exlibrisediciones.com/files/49-239-fichero/Neurobiolog%C3%ADa%20del%20v%C3%ADnculo.pdf>
33. Abul-Fadl AA, Fahmy EM, Kolkaliah N, Narouz N. The Psychological Benefits of Continued Breastfeeding into The Second Year for Mother and Child. ABA International Breastfeeding Conference; 2001 [cited 2015 Jun 21]. Available from: <http://www.esncp.net/issue3/0301.pdf>
 34. Lawrence RA. Supporting breastfeeding/early childhood social and emotion development. *Breastfeeding*. 2008;25.
 35. Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ. Does Breastfeeding Protect Against Substantiated Child Abuse and Neglect? A 15-Year Cohort Study. *PEDIATRICS*. 2009 Feb 1;123(2):483–93.
 36. Fergusson DM. Breast Feeding and Later Psychosocial Adjustment. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1999;13:144–57.
 37. Cable N, Bartley M, McMunn A, Kelly Y. Gender differences in the effect of breastfeeding on adult psychological well-being. *Eur J Public Health*. 2012 Oct 1;22(5):653–8.
 38. Gribble KD. Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. *Int Breastfeed J*. 2006;1(1):5.
 39. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *Jama*. 2005;294(20):2601–10.
 40. Cousens S, Nacro B, Curtis V, Kanki B, Tall F, Traore E, et al. Prolonged breast-feeding: no association with increased risk of clinical malnutrition in young children in Burkina Faso. *Bull World Health Organ*. 1993;71(6):713.
 41. Fawzi WW, Herrera MG, Nestel P, El Amin A, Mohamed KA. A longitudinal study of prolonged breastfeeding in relation to child undernutrition. *Int J Epidemiol*. 1998;27:255–60.
 42. Marquis GS, Habicht J-P, Lanata CF, Black RE, Rasmussen KM. Association of breastfeeding and stunting in Peruvian toddlers: an example of reverse causality. *Int J Epidemiol*. 1997;26(2):349–56.
 43. Molbak K, Jakobsen M, Sodemann M, Aaby P. Is malnutrition associated with prolonged breastfeeding? *Int J Epidemiol*. 1997;26(2):458–9.
 44. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Lactancia materna y caries [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2015 [cited 2015 Jun 21]. Available from: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendacion_lm-caries.pdf
 45. Cetin I, Assandro P, Massari M, Sagone A, Gennaretti R, Donzelli G, et al. Breastfeeding during Pregnancy Position Paper of the Italian Society of Perinatal Medicine and the Task Force on Breastfeeding, Ministry of Health, Italy. *J Hum Lact*. 2013;0890334413514294.
 46. Bryant T. Tandem Nursing: A Review and Guidelines. *Int J Childbirth Educ* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jun 5];27(4). Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=08878625&AN=82284682&h=ISJyKzu7yx5NU6a5v7RINTHu0BNAfFNEmouNv5Uy22YQFdVxBkn6zWnQbptzBX7s1AaS9HM6ZLLOPNlxd3LusQ%3D%3D&crl=c>
 47. Thomson G, Crossland N, Dykes F. Giving me hope: Women's reflections on a breastfeeding peer support service. *Matern Child Nutr*. 2012;8(3):340–53.
 48. Association AB. Weaning toddlers [Internet]. Australian Breastfeeding Association. 2012 [cited 2015 Jun 22]. Available from: <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/weaning-toddlers?q=bfinfo/weaning-toddlers>
 49. Gribble KD. "As good as chocolate" and "better than ice cream": how toddler, and older, breastfeeders experience breastfeeding. *Early Child Dev Care*. 2009;179(8):1067–82.