

Una Maternidad diferente: Lactancia y Fitoterapia

A Maternity different: Breastfeeding and Phytotherapy

Autoras: María Dolores Hernández Benítez (1),
Elsa Graciela Rivera Herrera (2),
Cielito del Rosario Betancourt Jimbo (3).

Centro de trabajo: (1) Matrona del Hospital Universitario Virgen de las Nieves;
(2) Docente de la Carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo;
(3) Enfermera del Hospital Provincial General docente de Riobamba.

Resumen

El uso de las terapias complementarias en la salud ha experimentado un aumento progresivo y creciente desde la década de 1950. En este artículo se presenta una revisión bibliográfica sobre los galactogogos. El objetivo principal es describir la evidencia científica de las plantas utilizadas tradicionalmente como galactogogos en nuestro medio, así como su eficacia y seguridad, para poder dar respuesta al objetivo se ha realizado una revisión bibliográfica con el fin de encontrar la evidencia científica disponible en las bases de datos: Cochrane Library, CINAHL, MEDLINE, CUIDEN y Cuidatge. Las palabras claves utilizadas fueron: fitoterapia, lactancia materna, galactogogos, agentes a base de hierbas, productos a base de hierbas. Como conclusión podemos decir que, a pesar de que el uso de remedios naturales, mejoran la lactancia materna habría que ofrecer información sanitaria veraz y actualizada, así como transmitir a las mujeres seguridad en sus capacidades.

Palabras clave

Fitoterapia, lactancia materna, galactogogos, agentes a base de hierbas, productos a base de hierbas.

Abstract

The use of complementary health therapies has grown progressively since the 1950s. This article presents a bibliographical review on galactogogues. The main objective is to identify scientific evidence of plants used traditionally as galactogogues in our environment, and its efficacy and safety. We carried out a literature review in order to find the scientific evidence available on the Cochrane Library databases, CINAHL, MEDLINE, and Cuidatge CUIDEN. The keywords used were: phytotherapy, breastfeeding galactogogues, herbal agents, herbal products, breastfeeding and galactogogues. To conclusion although the use of natural remedies, improve breastfeeding should provide accurate and updated health information and women transmit security capabilities.

Key words

Phytotherapy, breastfeeding herbal agents, herbal products, breastfeeding, galactogogues.

INTRODUCCIÓN

Medicina complementaria y alternativa

La Medicina complementaria y alternativa suscita un amplio abanico de reacciones, desde el entusiasmo no crítico hasta el escepticismo no informado (1). El uso de la medicina tradicional (MT) sigue estando muy extendido en los países en vías de desarrollo, mientras que el uso de la medicina complementaria y alternativa (MCA) está aumentando rápidamente en los países desarrollados. En muchos lugares del mundo, los responsables de las políticas, los profesionales sanitarios y el público se debate con preguntas sobre la seguridad, la eficacia, la calidad, la disponibilidad, la preservación y con el desarrollo de este tipo de atención sanitaria.

¿Qué es la medicina tradicional?

“La medicina tradicional” es un término amplio utilizado para referirse tanto a los sistemas de MT como por ejemplo la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, y a las diversas formas de medicina indígena. Las terapias de la MT incluyen terapias con medicación, si implican el uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, si se realizan principalmente sin el uso de medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales. En países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática, o donde la MT no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, la MT se clasifica a menudo como medicina “complementaria”, “alternativa” o “no convencional” (3).

La MT se utiliza ampliamente y es un sistema sanitario que está creciendo rápidamente y de gran importancia económica. En África hasta un 80% de la población utiliza la MT para ayudar a satisfacer sus necesidades sanitarias. En Asia y en Latinoamérica, las poblaciones siguen utilizando la MT como resultado de circunstancias históricas y creencias culturales. En China, la MT contabiliza alrededor de un 40% de la atención sanitaria (2,3).

Mientras tanto, en muchos países desarrollados, la MCA se está haciendo cada vez más popular. El porcentaje de población que utiliza la MCA al menos una vez es de un 48% en Australia, un 70% en Canadá, un 42% en EE UU, un 38% en Bélgica y un 75% en Francia. En muchos lugares del mundo el gasto en MT/MCA no es sólo importante, sino que

está creciendo rápidamente. En Malasia, se estima se gastan anualmente 500 millones de dólares estadounidenses en este tipo de cuidado de la salud, comparado con unos 300 millones de dólares estadounidenses en medicina alopática (2).

En EE UU, el gasto total en 1997 en MCA se estima fue de 2700 millones de dólares estadounidenses. En Australia, Canadá y el Reino Unido el gasto anual en MCA se estima en 80 millones, 2400 millones y 2300 millones de dólares estadounidenses respectivamente (2).

¿Por qué un uso tan amplio?

Accesible y asequible en los países en vías de desarrollo. En los países en vías de desarrollo, el amplio uso de la MT se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad. En Uganda, por ejemplo, la proporción de personas que practican la MT frente a la población es de 1:200 y 1:499. Esto contrasta drásticamente con la disponibilidad de personas que practican la medicina alopática, para la cual la proporción es de 1:20.000 o menos. Incluso la distribución de dicho personal es desigual, la mayor parte se encuentra en ciudades u otras zonas urbanas y por lo tanto es difícil que las poblaciones rurales tengan acceso (3).

La MT es a veces la única fuente asequible de atención sanitaria, especialmente para los pacientes más pobres del mundo. En Ghana, Kenia y Malí, la investigación ha demostrado que una serie de medicamentos antimaláricos de pirimetamina/sulfadoxina puede costar mucho dinero. El gasto sanitario per cápita en Ghana y Kenia contabiliza tan sólo 6 dólares estadounidenses al año. Por el contrario, la medicina con hierbas para el tratamiento de la malaria es considerablemente más barato y muchas veces incluso se paga en especias y/o de acuerdo con la “riqueza” del cliente (2,3)

La MT es también muy popular en muchos países en vías de desarrollo puesto que está firmemente arraigada en los sistemas de creencias (3).

En muchos países desarrollados el popular uso de la MCA está propulsado por la preocupación sobre los efectos adversos de los fármacos químicos hechos por el hombre, cuestionando los enfoques y las suposiciones de la medicina alopática y por el mayor acceso del público a información sanitaria (2,3).

Al mismo tiempo, la esperanza de vida más larga ha dado como resultado un aumento de los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas y debilitantes

tales como las enfermedades coronarias, el cáncer, la diabetes y los trastornos mentales. Para muchos pacientes, la MCA parece ofrecer medios más livianos de tratar dichas enfermedades que la medicina alopática (3).

La fitoterapia

De estas técnicas «naturales», las más usadas son la fitoterapia y los preparados naturistas, seguidos por la homeopatía y las fórmulas magistrales (1).

Esta utilización creciente de la fitoterapia también está propiciada por una tendencia por volver a «lo natural» y una evidencia cada vez mayor sobre su seguridad y eficacia. Pero este regreso no supone una simple moda pasajera. Existen varios factores que lo explican: los efectos adversos de los fármacos de síntesis y el mejor conocimiento químico, farmacológico y clínico de las drogas vegetales y sus derivados; el desarrollo de métodos analíticos que facilitan el control de calidad; el desarrollo de nuevas formas de preparación y administración, y el aumento de la automedicación, ya que, por lo general, son menos peligrosos (3,5).

La IMS (International Medical Sales) en 2003 estimó que dentro del mercado europeo el uso de la fitoterapia es elevado en países como Alemania (43%) y Francia (23%); sin embargo, en países como Italia, Polonia, Reino Unido y España sólo es de un 4%. Se cree que este uso minoritario en España podría deberse a diferentes motivos: ausencia de formación académica en medicina respecto al tema, lo cual conlleva una desconfianza sobre este campo; inexistencia de cursos de formación continuada sobre plantas medicinales; carencia de una regulación legal adecuada respecto a estos productos, coexistiendo EFP (especialidades farmacéuticas publicitarias) y otros preparados nutricionales controlados por el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Pesca de dudosa calidad; respuesta terapéutica de los fitoterápicos más lenta que la de los productos sintéticos, y que son productos no financiados por el SNS (Sistema Nacional de Salud) y no patentables, lo que conlleva menos interés por parte de las empresas farmacéuticas (3).

Objetivo principal del estudio

Identificar la evidencia científica de las plantas utilizadas tradicionalmente como galactogogos en nuestro medio, así como su eficacia y seguridad.

Objetivo específico

Describir las recomendaciones en relación al uso de los galactogogos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una revisión bibliográfica con el fin de encontrar la evidencia científica disponible en las bases de datos Cochrane Library, CINAHL, MEDLINE, CUIDEN y Cuidatge. Las palabras claves utilizadas fueron: fitoterapia, lactancia materna, galactogogos, *herbal agents*, *herbal products*, *breastfeeding* y *galactogogues*. También se revisaron publicaciones que pueden ser de utilidad en el conocimiento de la fitoterapia.

Estrategia de búsqueda

Se formula la pregunta siguiendo el formato (Sacket-PICO). (Paciente, Intervención, Comparador y Resultados).

Criterios inclusión y exclusión

No se hizo restricción alguna en razón del idioma. Los artículos seleccionados fueron; metanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados, estudios descriptivos y estudios de casos y controles.

Se seleccionaron artículos publicados entre 2000 y 2011, la última búsqueda fue realizada el 22 de diciembre de 2011.

RESULTADOS

Historia del uso de galactogogos

La evidencia más antigua de la que se tiene conocimiento acerca del empleo de la fitoterapia es de hace unos 60.000 años, en una tumba al norte de Irak (3).

Se ha podido constatar que las mujeres utilizan con mayor frecuencia la MCA que los hombres y, sobre todo, para alteraciones relacionadas con su ciclo reproductivo (6).

Éste es el caso de los galactogogos, plantas medicinales con propiedades para aumentar la producción láctea.

Dioscórides (50 d.C.) fue médico militar de la legión romana, y es conocido por su amplio listado de tratamientos fitoterápicos, recogidos en su libro *De materia medica*, en el cual hay 950 sustancias curativas y, de ellas, 600 son productos vegetales. Fue usado como guía médica por el mundo romano y árabe, y estuvo en vigor hasta la Edad Media. En dicha obra encontramos productos utilizados en relación a la lactancia (mastitis, destete, relactación). De sus aportaciones, aún se pueden ver ejemplos en la zona mediterránea, Asia, África y las Américas (3,7, 8).

Como galactogogos, describe el caldo de garbanzo cocido o cebada que, hoy en día, se usa en Egipto e India para tal fin. También tenemos el agnocasto o sauzgatillo (*Vitex agnus-castus*) y la malvarrosa o malvaloca (usada extensamente en la actualidad en Estados Unidos) (7-9).

Las mujeres nativas americanas usaban la ortiga como reconstituyente posparto y para aumentar el flujo lácteo. Las plantas de la familia de la ortiga también se usan para el mismo fin en el sudeste de Europa, Asia, el sur del Pacífico y el norte y sudeste de África. Disponían también de la lechuga, el cardo y el diente de león (usado mundialmente como galactogogo) (8-10).

Las mujeres latinoamericanas consideran que la alfalfa y el fenogreco las ayudan para aumentar su producción láctea; el fenogreco también se usa en el este medio de Asia (8-11).

Sin embargo, en Canadá, los galactogogos se basan sobre todo en bebidas con malta (cerveza negra, bebida de maíz hervido) y la leche (8,11).

En España, los remedios más extendidos son la almendra cruda, la cerveza, la horchata y la infusión de hinojo. La infusión de hinojo con malta y anís verde y los comprimidos de alfalfa tienen mucha aceptación (12).

Hasta 1940, los libros médicos tenían un gran contenido en fitoterapia; sin embargo, el siglo XX y la irrupción tecnológica fueron rechazando paulatinamente el uso de las plantas curativas (3).

Seguridad y eficacia de la fitoterapia

Muchas drogas provienen de la medicina tradicional y han sido usadas durante siglos, lo cual proporciona cierta garantía de inocuidad. Los productos fitoterápicos tienen márgenes terapéuticos más amplios y menos efectos secundarios que los sintéticos. Ello ha contribuido a la percepción en la población de que lo natural es igual a inocuo (5,13). Sin

embargo, la seguridad y eficacia del uso de las drogas vegetales debe ser demostrada mediante estudios científicos adecuados, con los mismos criterios que los utilizados para otros medicamentos (14).

Mientras que la medicina convencional tiene como «patrón de oro» el ensayo clínico aleatorizado, la MCA se basa en la experiencia clínica individual. La cuestión del método científico se ha convertido en una barrera entre los dos tipos de medicina (4). En la actualidad existen diferentes grupos dedicados a la evaluación crítica sobre seguridad y eficacia en fitoterapia. Es importante remarcar, en este sentido, las monografías de la Comisión E del Ministerio de Sanidad Alemán (15), las de la ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) (16) y las de la OMS (17).

Los dos grupos de trabajo primeros se ocupan sobre todo de la seguridad y eficacia en fitoterapia, mientras que la OMS presenta estudios más amplios y abarca también temas relacionados con la calidad (5).

La Comisión E, pionera en este tipo de análisis, ha revisado más de 300 drogas vegetales y algunos extractos. Ha publicado desde el año 1984 unas 400 monografías respecto al tema, y ha hallado que un 30% de ellas no tienen suficiente eficacia probada y poseen una insuficiente relación riesgo/beneficio (5).

La ESCOP fue creada en 1989, y reúne diversas sociedades científicas relacionadas con la fitoterapia y las plantas medicinales de diversos países europeos; hasta el momento ha publicado 107 monografías de drogas vegetales (5).

Existe además un grupo de trabajo sobre medicamentos a base de plantas, el HMPWG (Working Group on Herbal Medicinal Products), que se creó en el seno de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y que también desempeña un importante papel respecto a la fitoterapia. Sus principales intereses se centran en seguridad y eficacia en fitoterapia. Es importante revisar la legislación existente al respecto; recomendar criterios relacionados con la evaluación de la calidad, seguridad y eficacia en drogas vegetales; proporcionar apoyo a los que solicitan registro, y recoger las experiencias en este campo en Europa (3).

Efectos farmacológicos de las plantas usadas en nuestro medio como galactogogos

En la **Tabla 1** se detallan las plantas usadas en nuestro medio como galactogogos (7,18, 19). Tras el nombre de cada planta se especifica el nivel de riesgo (20), clasificación que se recoge en la **Tabla 2**.

Tabla 1. Plantas más frecuentemente utilizadas a nivel popular como Galactogogos (17,18,19).

Planta	Nivel de riesgo (20)	Contraindicaciones (5,21)
Albahaca Ocimum basilicum	Sin clasificar	No utilizar el aceite esencial por vía interna en el embarazo y la lactancia
Alcaravea Carum carvi	Sin clasificar	Embarazo y lactancia: no hay datos; se aconseja no utilizar sin autorización médica
Anís Pimpinella anisum	Riesgo 2 Puede disminuir la producción de leche	No utilizar el aceite esencial por vía interna en el embarazo y la lactancia
Cardo mariano Silybum marianum	Riesgo 0 No se han demostrado efectos galactogogos	Embarazo y lactancia: no hay datos; se aconseja no utilizar sin autorización médica
Comino Cuminum cyminum	Riesgo 2 Puede disminuir la producción de leche	Embarazo y lactancia: no hay datos; se aconseja no utilizar
Eneldo Anethum graveolens	Sin clasificar	_____
Fenogreco Trigonella foenum-graecum	Riesgo 1 No se han demostrado efectos galactogogos	Embarazo y lactancia: no hay datos; se aconseja no utilizar
Galega Galega officinalis	Sin clasificar	Contraindicado en el embarazo y la lactancia
Hinojo Foeniculum vulgare	Riesgo 2 Puede disminuir la producción de leche	Embarazo y lactancia: no hay datos; se aconseja no utilizar
Ortiga menor Urtica urens	Sin clasificar	Embarazo y lactancia: no hay datos; se aconseja no utilizar
Rapónchigo Campanula rapunculus	Sin clasificar	_____
Sauzgatillo Vitex agnus-castus	Riesgo 3	Contraindicado en el embarazo y la lactancia

Tabla 2. Clasificación de los niveles de riesgo.

Riesgo 1	Producto moderadamente seguro. Valorar dosis, horarios, tiempo de administración, edad del lactante, etc. y realizar seguimiento del mismo.
Riesgo 2	Producto poco seguro. Valorar relación riesgo/beneficio, procurar otra alternativa más segura y, en caso de no poder evitarlo, considerar dosis, tiempo, edad del lactante, horarios, etc. y realizar seguimiento del lactante
Riesgo 3	Producto contraindicado en la lactancia. Se precisa una alternativa y, de no existir, obliga a la interrupción de la lactancia

Habría que remarcar que en el citado listado no hay ninguna planta con efecto galactogogo probado científicamente en la actualidad; es más, en algunos casos, como el sauzgatillo, en dosis elevadas pueden tener un riesgo potencial para la salud del lactante.

DISCUSIÓN

A pesar del uso extendido de estos fármacos galactogogos, hay razones para reconsiderar esta práctica:

Los galactogogos sí incrementan la prolactina sérica de base, pero no hay una correlación directa entre los niveles basales de prolactina y la tasa de síntesis láctea o los volúmenes medidos de producción láctea.

Estudios previos posteriores al 2006 han tendido a mostrar un patrón de aumento en la producción láctea, pero generalmente han sido de baja calidad con las siguientes debilidades: falta de aleatorización, controles o ciegos, muestras pequeñas, altas tasas de abandono del estudio, las medidas no farmacológicas no fueron optimizadas

Las revisiones más antiguas han citado estudios con resultados positivos mientras minimizan o ignoran los estudios con resultados negativos. Una revisión sistemática clave del 2007 (10) encontró dos problemas principales:

- Hace falta evidencia para el uso de galactogogos farmacéuticos: solamente siete estudios de varios galactogogos cumplieron con los criterios basados en evidencia para ser incluidos en su revisión.
- Los medicamentos bajo prescripción médica usados como galactogogos pueden ser adquiridos sin aprobación de la autoridad sanitaria en la mayoría de los países (no están aprobados para esta indicación por agencias regulatorias)

CONCLUSIONES

El uso de remedios a base de plantas con el fin de aumentar la producción láctea se ha hecho de forma generalizada a lo largo de la historia. El desconocimiento sobre la fisiología láctea, la preocupación por el bienestar del recién nacido, la inseguridad en las propias capacidades intrínsecamente femeninas, etc. han hecho que, aun

hoy en día, la mujer que decide lactar busque «ayudas» exteriores para solucionar supuestas hipogalactias. A pesar de que el uso de remedios naturales puede aumentar la autoestima y la sensación de poder en la mujer lactante, consideramos que la matrona y otros profesionales sanitarios relacionados con la salud materno-infantil tienen un papel crucial en el inicio y mantenimiento de la lactancia.

Habría que ofrecer información sanitaria veraz y actualizada, así como transmitir a las mujeres seguridad en sus capacidades.

Existen numerosas referencias bibliográficas sobre fitoterapia y lactancia materna. Sin embargo, la mayoría tienen su base en la tradición popular. Muchas veces esa información se encuentra falta de sistematización, desestructurada y de calidad heterogénea; del listado de plantas expuestas como galactogogos, no disponemos en la actualidad de estudios rigurosos que avalen su eficacia y seguridad.

A pesar de los esfuerzos llevados a cabo por diferentes grupos de trabajo a escala europea, se recomienda ensayos adicionales que deben examinar a grupos más grandes de madres y considerar los resultados de la lactancia materna durante un período más prolongado (22).

BIBLIOGRAFÍA

1. Caminal J. ¿Medicinas complementarias o alternativas? Un dilema para el sistema público. *Atención Primaria*. 2005; 35(8): 389-91.
2. Pietroni P. Beyond the boundaries: relationship between general practise and complementary medicine. *British Medical Journal*, 1992, 305:564-566.
3. Organización Mundial de la Salud. *Promoting the Role of Traditional Medicine in Health Systems: a Strategy for the African Region 2001-2010*. Harare, Organización Mundial de la Salud, 2000 (documento de referencia AFR/RC50/Doc.9/R).
4. González de Dios J. Medicinas alternativas y complementarias y lactancia materna. IV Congreso Español de Lactancia Materna. Tenerife, 2006. Disponible en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>
5. Vanaclocha B, Cañigüeral S. *Fitoterapia: Vademécum de prescripción*, 4.ª ed. Barcelona: Masson, 2003.

6. Ayers JF. The use of Alternative Therapies in the support of breastfeeding. *J Hum Lact.* 2000; 16(1): 52-6.
7. Font Quer P. Plantas medicinales. El Dioscórides renovado, 7.^a ed. Barcelona: Península, 2005.
8. Scott CR, Jacobson H. A selection of international nutritional & herbal remedies for breastfeeding concerns. *Midwifery Today.* 2005;É(75): 38-9.
9. Marasco L. Increasing your milk supply with galactogogues. *J Hum Lact.* 2008; 24(4): 455-6.
10. Conover E, Buheler BA. Use of herbal agents by breastfeeding women may affect infants. *Pediatric Annals.* 2004; 33(4): 235-54.
11. González C. Un regalo para toda la vida: guía de la lactancia materna. Madrid: Temas de Hoy, 2006.
12. Martín J. Recomendaciones populares contrastadas y mitos sobre la lactancia materna. En: Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia materna. Lactancia materna: guía para profesionales. Monografías de la A.E.P., n.º 5. Madrid: Ergon, 2004.
13. Tiran D. The use of fenugreek for breast feeding women. *Compl Ther Nurs Midwifery.* 2003; (9): 155-6.
14. Lee N. Questioning the use of herb. *J Hum Lact.* 2009; 25(1): 10.
15. Blumenthal M, ed. The Complete German Commission E Monographs. Therapeutic Guide to Herbal Medicines. Austin, Texas: American Botanical Council, 1998.
16. European Scientific Cooperative on Phytotherapy. ESCOP Monographs. The scientific foundation for herbal medicinal products, 2.^a ed.: Exeter: ESCOP. Stuttgart y Nueva York: Thieme, 2003.
17. Organización Mundial de la Salud. WHO Monographs on selected medicinal plants. Ginebra: OMS, 2007.
18. Pamplona J. Enciclopedia de las plantas medicinales. Madrid: Sanfeliz, 2004.
19. Krapp K, Longe JL. Enciclopedia de las medicinas alternativas. Barcelona: Océano, 2003.
20. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Servicio de Pediatría del Hospital Marina Alta. Dènia (Alicante). Consultado el 25 de octubre de 2009; disponible en: <http://www.e-lactancia.org>
21. Río P, Lucena F, Alonso MJ, Casamitjana N, Granda E. Fitoguía: terapia con plantas medicinales. Madrid: Eviscience, 2006.
22. Donovan TJ, Buchanan K. Fármacos para el aumento del suministro de leche en madres que extraen la leche materna para sus lactantes hospitalizados. The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library 2012.