

Bancos de leche humana: su contribución a las políticas para promover un desarrollo infantil saludable

Human Milk Banks: Their Contribution to Policies Promoting Healthy Child Development

Mercedes Esquivel Lauzurique^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8964-6040>

María del Carmen Machado Lubián² <https://orcid.org/0000-0003-1007-4989>

Berta Lidia Castro Pacheco³ <https://orcid.org/0000-0002-8595-1379>

Nancy Estévez Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-4806-9678>

Liliam Quelle Santana⁴ <https://orcid.org/0000-0001-8634-6536>

¹Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, Departamento de Clínica. La Habana, Cuba.

²Centro de Neurociencias de Cuba. La Habana, Cuba.

³Hospital Pediátrico Universitario Juan Manuel Márquez. La Habana, Cuba.

⁴Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: mesqui@infomed.sld.cu

RESUMEN

La leche materna es el alimento natural para el recién nacido, pues provee los nutrientes necesarios para garantizar un crecimiento y desarrollo normales. Su importancia es mayor en niños de alto riesgo, por lo que, según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, cuando no se dispone de leche de la propia madre, la leche pasteurizada de madres donantes seleccionadas es la mejor opción para la alimentación de los niños, sobre todo si se trata de infantes enfermos o de riesgo. El objetivo de este artículo es identificar, a partir de evidencias acumuladas en estudios previos realizados en el país y de la literatura sobre el tema, diferentes modos en que los bancos de leche humana en Cuba pueden ampliar su contribución a la promoción y apoyo de la lactancia materna, más allá de su función de recolección y administración de leche donada; todo ello con el propósito de apoyar las políticas de promoción para un desarrollo infantil saludable. Los bancos de leche humana pueden contribuir a la formulación de políticas públicas dirigidas a la promoción de un desarrollo infantil saludable, más allá del período en que brindan sus servicios, mediante acciones de salud que incidan en la educación de las

madres y en la identificación temprana de aquellas que puedan tener una mayor probabilidad de interrumpir tempranamente la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: bancos de leche humana; lactancia materna; desarrollo infantil.

ABSTRACT

Breast milk is the natural food for newborns, providing the necessary nutrients to ensure normal growth and development. Its importance is even greater for high-risk infants. Therefore, according to World Health Organization recommendations, when the mother's own milk is unavailable, pasteurized milk from selected donor mothers is the best option for feeding infants, especially those who are ill or at risk. The objective of this article was to identify, based on evidence gathered in previous studies conducted in the country and the literature on the subject, different ways in which human milk banks (HMBs) in Cuba can expand their contribution to the promotion and support of breastfeeding, beyond their function of collecting and administering donated milk; all with the purpose of supporting policies promoting healthy child development. Human milk banks can contribute to the formulation of public policies aimed at promoting healthy child development, beyond the period in which they provide their services, through health initiatives that focus on educating mothers and identifying those who may be more likely to discontinue exclusive breastfeeding prematurely.

Keywords: human milk banks; breastfeeding; child development.

Recibido: 02/08/2025

Aceptado: 25/12/2025

Introducción

La leche materna es el alimento natural para el recién nacido, pues provee los nutrientes necesarios para garantizar un crecimiento y desarrollo normales. La restricción de su ingesta a cambio de fórmulas nutricionales, particularmente en los recién nacidos de alto riesgo, aumenta la morbilidad y la mortalidad en la etapa perinatal y la prevalencia de discapacidad y enfermedad crónica en etapas posteriores, lo que representa un problema de salud pública. Según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando no se dispone de leche de la propia madre, la leche pasteurizada de madres donantes seleccionadas es la mejor opción para la alimentación de los niños, sobre todo si se trata de infantes enfermos o de alto riesgo.^(1,2)

Los bancos de leche humana (BLH) son las instituciones sanitarias orientadas a recoger, procesar, almacenar y distribuir leche materna de madres donantes con las máximas garantías de calidad y seguridad, cuyos principales beneficiarios son los recién nacidos pretérminos o de muy bajo peso al nacer, en los que se ha descrito una mejor evolución si son alimentados con leche materna.⁽³⁾

El primer BLH se creó en Viena, en 1909, y su número se ha ido incrementando paulatinamente en el mundo. A nivel internacional, se identifican dos modelos en el funcionamiento de estos servicios: el anglosajón y el brasileño. Por el primero se guía la mayoría de los países europeos y de América del Norte; en este caso, el servicio funciona como lugar de recepción y procesamiento de leche materna recolectada de distintas madres, que se entrega con un costo económico para los beneficiarios. En cambio, en el modelo brasileño, el BLH funciona como un centro de promoción de la lactancia materna, basado en la donación de leche humana y en su reconocimiento como alimento funcional, dirigido a reducir la morbilidad y la mortalidad neonatal, y beneficiar de forma directa, sin valor comercial, a las madres y niños que requieren de sus servicios.⁽⁴⁾

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), a partir del reconocimiento de la importancia que tiene la leche materna como alimento, han desarrollado diversas acciones para promover, fomentar y desarrollar la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses y complementada hasta los dos años de vida y más. La creación de los BLH ha sido un elemento fundamental. El país inició su implementación a mediados de la década del 2000 y se incrementó de forma progresiva con el apoyo técnico del programa conjunto “Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba” y la alianza entre la Unicef, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI). Al cierre de 2021, se contaba con un total de 14 BLH, ubicados en 13 de las 15 provincias del país.^(5,6,7)

Los BLH en Cuba constituyen centros especializados que, como elemento distintivo, además de las funciones relacionadas con la recolección, procesamiento, control de calidad y dispensación de la leche de madre donada a cualquier niño que la necesite, son también responsables de la promoción y apoyo a la lactancia materna. Sin embargo, aunque se han obtenido avances en su funcionamiento, aún queda mucho por hacer para obtener un mayor aprovechamiento de estas instituciones en esta última función.

Estas instituciones representan un pilar de referencia dentro del país para el fomento y la protección de la lactancia materna, y desde los inicios de su creación se ha partido de la premisa de que funcionen como clínicas de lactancia que promuevan el uso de esta alimentación en las madres que se benefician de sus servicios, además de la capacitación del personal con este propósito. No obstante,

en las recomendaciones que se efectúan actualmente, aún se incluye la necesidad de incrementar estas acciones y establecer alianzas para la práctica intersectorial y la participación comunitaria y de otros actores sociales.^(6,7,8)

El objetivo de esta colaboración fue identificar, a partir de evidencias acumuladas en estudios previos realizados en el país y de la literatura sobre el tema, diferentes modos en que los bancos de leche humana en Cuba pueden ampliar su contribución a la promoción y apoyo de la lactancia materna, más allá de su función de recolección y administración de leche donada; todo ello con el propósito de apoyar las políticas de promoción para un desarrollo infantil saludable.

Con tal propósito, se realizó una caracterización de los niños y madres que se benefician de estos servicios en Cuba, y se analizó la influencia de la lactancia materna en el crecimiento y neurodesarrollo de los infantes, en particular en los pacientes que utilizan los servicios de los BLH. A partir de estos elementos, se identificaron las oportunidades que brindan estas instituciones para, por una parte, interactuar con las madres de estos pacientes durante el uso de los servicios y, por otra, identificar a aquellas que, según evidencias previas obtenidas en el país, tienen una mayor probabilidad de interrumpir tempranamente el uso de la LME en la alimentación de sus hijos, con el objetivo de brindarles una atención diferenciada.

Caracterización de los niños y madres que se benefician de los BLH en Cuba

La Escuela Nacional de Salud Pública realizó, en 2022, por encargo del MINSAP y Unicef-Cuba, una investigación en políticas y sistemas de salud para el diseño de los indicadores requeridos en la evaluación formativa de los BLH en Cuba. Este estudio abarcó el período 2020-2022 y, en él, para caracterizar a los 4476 niños y madres beneficiados por estos servicios, se calculó una muestra probabilística que quedó conformada por 138 madres de niños beneficiados.^(6,7,9)

En la tabla se observan algunas de las características de las madres y los niños que se beneficiaron de estos servicios en el país en 2021.

Tabla - Características de las madres y niños beneficiados por los BHL. Cuba, 2021

Variable			No.	% (N = 138)
Características de las madres	Momentos en que recibió información sobre lactancia materna	Antes del embarazo	102	73,9
		Durante el embarazo	77	55,8
		Posterior al parto	55	39,9
	Vías por las que conoció de la importancia de la lactancia materna	Personal de salud	128	92,8
		Familia	29	21,0
		Otras madres	16	11,6
		TV	77	55,8
		Otros	47	34,1
	Lugar donde conoció de la importancia de la lactancia materna	Consultorio	98	71,0
		Hospital	90	67,7
		Hogar Materno	71	51,5
		Comunidad	28	20,3
Características de los niños	Motivo de la indicación de leche materna pasteurizada	Bajo peso	109	79,0
		Pretérmino	85	61,6
		Hipogalactia	39	28,3
		Enfermedad del niño	31	22,5
		Enfermedad de la madre	25	18,1
		Otros	11	8,0
	Edad al inicio de la administración de leche materna pasteurizada	Al nacimiento	104	75,4
		< 15 días	22	15,9
		≥ 15 días	3	2,2
	Tiempo de administración de leche materna pasteurizada	< 15 días	67	48,5
		15-30 días	31	22,5
		> 30 días	40	29,0

 Fuente: Evaluación Formativa de Bancos de Leche Humana en Cuba. Informe Final⁽⁹⁾

En primer lugar, destaca que las madres refirieron que la vía y el lugar por los que conocieron, con mayor frecuencia, de la importancia de la lactancia materna fue a través del personal e instituciones de salud, lo que confirma la importancia de las acciones educativas sobre promoción de salud y prevención de enfermedades que realiza el Sistema Nacional de Salud para incrementar el bienestar de la población. En estos resultados se confirma, asimismo, lo señalado en otras investigaciones con relación a que las causas más frecuentes que motivan el uso de los BLH son el bajo peso al nacer (79,0 %) y el parto pretérmino (61,6 %),⁽¹⁰⁾ situación que coincidió

en una parte de los niños estudiados, más vulnerables a la aparición de posibles complicaciones. Además, llamó la atención que el diagnóstico de hipogalactia resultó la tercera causa de utilización de estos servicios, con un 28,3 % de los casos, antes, incluso, que la situación de salud del niño (22,5 %).

Con frecuencia, las mujeres dudan acerca de si la cantidad de leche que producen es suficiente para alimentar a su hijo de manera exclusiva durante los primeros seis meses y, por ello, a menudo les suministran agua, jugos y otros alimentos. Sin embargo, la supuesta "hipogalactia" a menudo solo se debe a la percepción errónea de las madres y no a la existencia real de una producción de leche insuficiente.

Es importante que el personal de salud sea capaz de discernir entre una falsa hipogalactia y una verdadera. Entre las razones principales que suelen llevar a las madres a pensar que padecen de este problema, se encuentran la inseguridad acerca de su capacidad para producir suficiente leche para nutrir adecuadamente a su hijo, el temor a que se quede con hambre, la creencia de que la cantidad de comida ingerida es directamente proporcional a los períodos de sueño y la inadecuación del peso del niño a las tablas en uso para evaluar su estado nutricional, entre otras. Esta percepción del problema puede verse agravada si, además, existe una técnica de lactancia inadecuada.

En la medida en que el personal de salud sea capaz de informar a las madres sobre el manejo básico de la lactancia y dar respuesta a sus dudas y miedos, será posible una lactancia exitosa. Aunque siempre se deberá mostrar respeto por la preocupación de las madres, no se debe aceptar este diagnóstico solo por ese motivo; hay que basarse en signos fiables y, si se confirma, buscar la causa y proponer soluciones.^(11,12)

Finalmente, se constató que más del 90 % de los niños beneficiados comenzó a recibir leche materna pasteurizada antes de los 15 días de nacidos y que la mayoría de ellos (71 %) recibió leche donada durante 30 días o menos. La edad tan temprana de inicio de la administración de leche donada y el tiempo durante el cual la recibieron son elementos importantes, que han ayudado a asegurar una alimentación adecuada de estos infantes en esa etapa tan temprana de la vida, lo que sienta las bases para un desarrollo infantil saludable.

Importancia de la alimentación con leche materna en los pacientes que se benefician de los BLH

El aporte de una alimentación adecuada es un requerimiento esencial para la salud del niño a corto y largo plazo, así como para el alcance de un crecimiento y desarrollo óptimos. Esto es válido para todos los niños, pero, en el caso de los que

reciben con más frecuencia los beneficios de los BLH, resulta crucial, ya que en ellos predominan los infantes pretérmino y con bajo peso al nacer, y la leche materna contribuye de manera importante a la prevención de numerosas complicaciones, entre las cuales se encuentran la enterocolitis necrotizante, la displasia broncopulmonar, la retinopatía de la prematuridad y las sepsis de inicio tardío, entidades comúnmente vistas en estos pacientes.

La leche materna también contribuye a la prevención de un conjunto de enfermedades no transmisibles, dado que en estos niños ocurren cambios en la programación del proceso de crecimiento y desarrollo, los cuales incrementan la supervivencia, pero inducen cambios estructurales y funcionales que pueden ser revertidos, al menos parcialmente, con la lactancia materna, efecto que tiene un carácter dosis-dependiente: a mayor utilización de la lactancia materna, mayores serán sus efectos en la salud y bienestar del niño.^(13,14)

En los últimos 20 años se ha demostrado el impacto favorable de la lactancia materna en la evolución a largo plazo del neurodesarrollo de estos pacientes, al constar en ellos mejores puntajes cognitivos que en grupos similares alimentados con fórmula. Cuanto mayor es la cantidad ingerida de leche materna, mejores son los beneficios que se logran en los índices de desarrollo mental y psicomotor, y el riesgo de rehospitalización disminuye.^(15,16)

A pesar de este conjunto de beneficios, menos del 50 % de los niños del mundo no recibe los beneficios de la lactancia materna y, en Cuba, según la última Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2019, solo el 40,9 % de los niños entre 0 y 5 meses hace uso de la LME. Por tanto, esta práctica continúa siendo un desafío para el Sistema Nacional de Salud, al cual no le fue posible cumplir la meta de la OMS de un 50 % de LME en 2025. También le resultará difícil alcanzar la de un 70 % de la Agenda 2030.^(17,18,19)

A pesar de todos estos beneficios, las madres de muchos de estos niños no pueden brindarles, por diversos motivos, la posibilidad de alimentarse con leche materna, y es en esos casos que resultan imprescindibles los BLH, pues permiten el acceso de estos pacientes a esa opción de alimentación.

Acciones que pueden realizar los BLH para promover un desarrollo infantil saludable

Los BLH brindan una excelente oportunidad para promover el uso de la LME en las madres de los niños beneficiados con sus servicios. Tanto en la investigación que dio origen a los resultados anteriores como en el Manual sobre Bancos de Leche en Cuba, publicado por el MINSAP y la Unicef, se reporta que con las mujeres asistidas

en estos servicios se realizaron acciones de promoción sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna, cómo realizar la lactancia de manera correcta y la higienización y cuidados de las mamas, entre otras de tipo educativo. Pero en ambos casos se considera necesario incrementar este tipo de actividades.^(5,9)

Aunque las acciones mencionadas son importantes para la promoción de la lactancia materna en la población, en esas madres tienen una connotación especial, ya que la población de infantes que utilizan estos servicios se caracteriza por su condición de recién nacidos pretérminos y bajo peso, motivo por el cual requieren en mayor medida los beneficios que otorga esta alimentación. Paradójicamente, estas situaciones se asocian, con frecuencia, a una corta duración de la LME por razones fundamentalmente socioculturales. Es muy común que las madres de estos niños tiendan a introducir tempranamente otros alimentos con el objetivo de promover una ganancia rápida de peso, lo cual, a la larga, contribuye a la aparición temprana de enfermedades no transmisibles en los niños, según los Orígenes en el Desarrollo de la Salud y la Enfermedad (DOHaD, por sus siglas en inglés).^(20,21)

Esto forma parte de las evidencias que se obtuvieron en un estudio de cohorte prospectivo sobre lactancia materna a partir de 341 binomios madre-hijo, que fueron captados en el momento del nacimiento del niño, durante el posparto inmediato, en el Hospital Materno Infantil Ángel Arturo Aballí de La Habana, entre enero y junio de 2016. Participaron las madres que residían en las áreas de atención de los policlínicos Los Pinos, Capri, Párraga y Julián Grimau, del municipio Arroyo Naranjo, y los niños fueron seguidos hasta cumplir los seis meses de edad en las consultas de Puericultura.⁽²²⁾

El objetivo del estudio estuvo dirigido a la identificación de predictores de interrupción temprana de la LME en la población objeto de análisis, que pudieran utilizarse para identificar qué madres tenían una mayor probabilidad de abandonar prematuramente este tipo de alimentación, con el fin de ofrecerles intervenciones adicionales que pudieran utilizarse posteriormente para la elaboración de estrategias dirigidas a la promoción de la LME en los infantes cubanos.⁽²²⁾

Al explorar la asociación entre variables de diferentes dominios sobre la duración de la LME, en la investigación se constató que solo quedaron en el modelo final multivariado el peso al nacer y la percepción que tenían las madres sobre el crecimiento de sus hijos, lo que evidenció la necesidad de acciones educativas diferenciadas durante el período en que se encuentran recibiendo los servicios de los BLH, para contribuir a modificar esta situación, observada con elevada frecuencia en la práctica asistencial.⁽²²⁾

Los BLH ofrecen, además, la posibilidad de identificar precozmente a aquellas madres que tienen una mayor probabilidad de interrumpir de manera temprana el uso de la LME y brindarles una atención diferenciada.

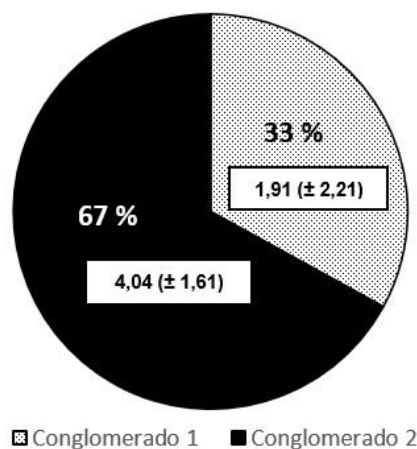
Tan importante como disponer de los BLH para que los lactantes reciban los beneficios del uso de leche materna pasteurizada cuando sus madres no se la pueden aportar es lograr que, una vez que los niños dejen de utilizar estos servicios, puedan contar con la leche de sus madres; para ello, es fundamental conocer las características de aquellas que tienen una mayor probabilidad de interrumpir tempranamente la LME en sus hijos.

Con este propósito, se realizó un análisis secundario de la información obtenida en el estudio sobre lactancia materna antes referido⁽²²⁾ y se efectuó un análisis de clústeres con el objetivo de identificar si las madres que lactaban durante mayor tiempo a sus hijos de forma exclusiva se agrupaban en conglomerados con características diferentes a los de aquellas que usaban esta alimentación por más breve tiempo.

Tomando en cuenta que la decisión del uso de la lactancia materna depende, esencialmente, de la satisfacción de las madres con este proceso, se seleccionaron las siguientes variables:

- Duración de la LME.
- Valoración de la madre del proceso de lactancia materna al mes de edad del infante, su satisfacción con el apoyo del esposo/pareja y de la familia/amigos, y con los progresos del crecimiento del niño.
- Valoración de la autoeficacia materna para un amamantamiento exitoso: alta, si igual o mayor que la media del grupo (60,2 al mes), y baja, si la puntuación era inferior a ese valor, según la escala desarrollada por *Dennis*⁽²³⁾ y validada en español por *Oliver* y otros.⁽²⁴⁾
- Presencia de ansiedad materna, según el Inventario de Ansiedad Rasgo-estado (IDARE), utilizando las categorías no presencia de ansiedad (valores ≤ 40) y presencia de ansiedad (valores > 40).
- Presencia de depresión posparto, según la escala de Edimburgo, con las categorías no presencia de depresión (valores ≤ 9) y presencia de depresión (valores > 9).
- Presencia de comorbilidad de ansiedad y depresión (no presencia de síntomas combinados de ansiedad y depresión o presencia de ambas).^(23,24,25,26,27,28,29)

Se identificaron dos conglomerados de madres: en uno de ellos la duración promedio de la lactancia era solo de 1,91 ($\pm 2,21$) meses; mientras que, en el restante, fue de 4,04 ($\pm 1,61$) meses (fig.).



Fuente: Análisis secundario de datos del "Estudio de cohorte sobre lactancia materna y factores asociados en niños habaneros" (inédito).

Fig. - Distribución porcentual de las madres y duración de la LME (media $\pm$ intervalo de confianza 95 %) según conglomerados.

Al analizar las características de las madres de uno u otro grupo, se constató que existían diferencias notables entre ellas. El primer conglomerado (madres con mayores dificultades en la LME) se caracterizó por una menor duración de la LME (1,9 meses). En el primer mes:

- Solo el 56 % de las madres utilizaba la LME.
- Alrededor del 13 % valoraba que la lactancia no estaba progresando bien y que no estaba completamente satisfecha con el apoyo del esposo/pareja y de la familia/amigos.
- El promedio de la escala de Autoeficacia para el Amamantamiento era de 56,3, inferior al otro grupo de madres.
- Cerca del 35 % no estaba completamente satisfecha con el progreso en el crecimiento del niño.
- Más del 16 % tenía un nivel de ansiedad materna superior a 40 puntos y un 20 %, un nivel de depresión igual o menor de 9, es decir, niveles significativos de ansiedad y depresión.
- En todas las dimensiones del Test de Funcionamiento Familiar (cohesión, adaptabilidad, comunicación, permeabilidad, roles, armonía y afectividad), las puntuaciones estuvieron por debajo del otro conglomerado.

El segundo conglomerado (madres con mejores resultados en la LME) se caracterizó por una mayor duración de la LME (4,0 meses), más del doble del primer conglomerado. En el primer mes:

- 100 % de las madres utilizaba LME, valoraba que la lactancia estaba progresando bien y estaba completamente satisfecha con el apoyo del esposo/pareja y de la familia/amigos.
- El promedio de la escala de Autoeficacia para el Amamantamiento fue de 63,7.
- Prácticamente todas estaban muy satisfechas con el progreso del niño, tenían un nivel de ansiedad materna de 40 puntos o menos, y un nivel de depresión igual o menor de 9, es decir, niveles muy bajos de ansiedad y depresión.
- En todas las dimensiones del Test de Funcionamiento Familiar (cohesión, adaptabilidad, comunicación, permeabilidad, roles, armonía y afectividad), las puntuaciones sobrepasaron al otro conglomerado.

Como se observa, son notorias las diferencias entre uno y otro conglomerado. Las madres que no reciben apoyo familiar, que no tienen una familia funcional y que muestran una menor percepción de autoeficacia para el amamantamiento, así como un estado psicoafectivo menos favorable, lactan durante menos tiempo a sus hijos, resultados similares a lo constatado en estudios previos.^(30,31,32)

La identificación temprana de las madres con estas características, durante el tiempo en que se benefician de los BLH, y su atención diferenciada para promover en ellas el uso de la lactancia materna pueden marcar la diferencia en la probabilidad de que estos lactantes en situación de vulnerabilidad logren continuar recibiendo la leche de sus madres y, con ello, los beneficios de esta alimentación.

Conclusiones

Los BLH pueden contribuir a la formulación de políticas públicas dirigidas a la promoción de un desarrollo infantil saludable, más allá del período en que brindan sus servicios, mediante acciones de salud que incidan en la educación de las madres y en la identificación temprana de aquellas que puedan tener una mayor probabilidad de interrumpir tempranamente la LME.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la Alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. 55 Asamblea Mundial de la Salud. A55/15. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [acceso 14/02/2025]. Disponible en: <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/EA5515.PDF>
2. Miller J, Tonkin E, Damarell RA, McPhee AJ, Suganuma M, Suganuma H, et al. A systematic review and meta-analysis of human milk feeding and morbidity in very low birth weight infants. *Nutrients*. 2018;10(6):707. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu10060707>
3. Parker MG, Stellwagen LM, Noble L, Kim JH, Poindexter BB, Puopolo KM. Promoting Human Milk and Breastfeeding for the Very Low Birth Weight Infant. *Pediatrics*. 2021;148(5):e2021054272. DOI: <https://doi.org/10.1542/PEDS.2021-054272>
4. Calvo J, Garcia ND, Gormaz M, Martinez MJ, Ortiz P, Brull JP, et al. Recomendaciones para la creación y el funcionamiento de los bancos de leche materna en España. *An Pediatr (Barcelona)*. 2018;89(1):65.e1-65.e6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.01.010>
5. MINSAP, Unicef-Cuba. Bancos de leche humana en Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2022 [acceso 14/02/2025]. Disponible en: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/116/manual_blh_de_cuba.pdf
6. Álvarez ME, Quelle L, Santana MC, Herrera VL, Amparo D, Brito L. Diseño y validación de indicadores para la evaluación de bancos de leche humana en Cuba. *Información para directivos de la Salud*. 2024 [acceso 12/02/2024];43: e1497. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/infid/n43/1996-3521-infid-43-e1497.pdf>
7. Quelle L, Álvarez ME, Santana MC, Herrera VR, Medina I, Fernández IE. Diseño de instrumentos para la evaluación de los bancos de leche humana. *Rev Cubana Salud Pública*. 2024 [acceso 14/02/2025];50:e18279. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/18279>
8. Gorry C. Bancos de leche humana en Cuba. *MEDICC Rev*. 2014 [acceso 20/05/2024];16(1). Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=27&id=339&a=vahtml>
9. Santana MC, Torres JM, Amparo D, Álvarez ME, Medina I, Jover JM, et al. Evaluación Formativa de Bancos de Leche Humana en Cuba. Informe Final. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2022 [acceso 14/02/2025]. Disponible en: <https://evaluationreports.unicef.org/GetDocument?documentID=18905&fileID=48525>

10. Kashyap V, Choudhari SG. Unlocking the Potential: A Systematic Literature Review on the Impact of Donor Human Milk on Infant Health Outcomes. *Cureus*. 2024;16(4):e57440. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.57440>
11. Contreras KA. Abordaje diagnóstico de hipogalactia para el pediatra de primer contacto. *Acta Pediatr Mex*. 2024;45(1):70-6. DOI: <https://doi.org/10.18233/apm.v45i1.2771>
12. Segura-Pérez S, Richter L, Rhodes EC, Hromi-Fiedler A, Vilar-Compte M, Adnew M, et al. Risk factors for self-reported insufficient milk during the first 6 months of life: A systematic review. *Matern Child Nutr*. 2022;18(3):e13353. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.13353>
13. Roggero PA, Liotto N, Amato O, Mosca F. The Potential Effects of Human Milk on Morbidity in Very-Low-Birth-Weight Preterm Infants. *Nutrients*. 2020;12:1882. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu1206188>
14. Quitadamo PA, Zambianco F, Palumbo G, Wagner X, Gentile MA, Mondelli A. Monitoring the Use of Human Milk, the Ideal Food for Very Low-Birth-Weight Infants—A Narrative Review. *Foods*. 2024;13:649. DOI: <https://doi.org/10.3390/foods13050649>
15. Hair AB, Patel AL, Kiechl-Kohlendorfer U, Kim JH, Schanler RJ, Hawthorne, et al. Neurodevelopmental outcomes of extremely preterm infants fed an exclusive human milk-based diet versus a mixed human milk+bovine milk-based diet: A multi-center study. *J Perinatol*. 2022;42:1485-8. DOI: <https://doi.org/10.1038/S41372-022-01513-3>
16. Belfort MB, Inder TE. Human Milk and Preterm Infant Brain Development: A Narrative Review. *Clin Ther*. 2022;44:612-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/J.CLINTHERA.2022.02.011>
17. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Cuba, 2019. Informe final. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2019 [acceso 20/06/2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/cuba/media/3551/file/MICS6_Cuba-2019_compressed.pdf%20.pdf
18. WHO. Global Nutrition Targets 2025. Breastfeeding Policy Brief. Geneva: World Health Organization; 2025 [acceso 20/06/2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf
19. WHO, Unicef. Global breastfeeding scorecard 2022: protecting breastfeeding through further investments and policy actions. Geneva: World Health Organization; 2022 [acceso 20/06/2025]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365140/WHO-HEP-NFS22.6eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. WHO, Unicef. The Extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child Nutrition Targets to 2030. Discussion paper. Geneva: World Health Organization; 2025 [acceso 20/06/2025]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/extension-of-2025-maternal-infant-young-childnutrition-targets-2030/>
21. Hsu CN, Hou CY, Hsu WH, Tain YL. Early-Life Origins of Metabolic Syndrome: Mechanisms and Preventive Aspects. *Int J Mol Sci.* 2021;22:11872. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms222111872DOHAD1>
22. Nobile S, Di Sipio Morgia C, Vento G. Perinatal Origins of Adult Disease and Opportunities for Health Promotion: A Narrative Review. *J Pers Med.* 2022;12:157. DOI: <https://doi.org/10.3390/jpm12020157>
23. Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs.* 2003;32(6):734-44. DOI: <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
24. Oliver A, d'Anglade ML, García B, Silva JR, Richart M, Dennis CL. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Reliability and validity assessment. *Int J Nurs Studies.* 2012;49:169-73. DOI: <https://doi.org/10.1192/BJP.150.6.782>
25. Esquivel M, Vera Y, Dennis CL, Ruben M, González C, Álvarez G, et al. Early Predictors of short duration of exclusive breastfeeding among Havana women. *Clin Epidemiol Global Health.* 2022;16:101098. DOI: <https://doi.org/10.1016/J.CEGH.2022.101098>
26. Louro I. Familia en el ejercicio de la medicina general integral. En: Alvares R, Hernández G, Báster JC, García RD (eds.). *Medicina General Integral.* 2 ed. La Habana: Ecimed; 2008 [acceso 12/03/2024]. p. 398-419. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2001/06/07/temas-de-medicina-general-integral/>
27. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *J Human Lactation.* 1999;15(3):195-201. DOI: <https://doi.org/10.1177/089033449901500303>
28. Spielberger CD. Manual for the state-trait anxiety inventory STAI (form Y) ("self-evaluation questionnaire"). Palo Alta, California: Consulting Psychologists Press; 1983.
29. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psych.* 1987;150:782-6. DOI: <https://doi.org/10.1192/BJP.150.6.782>
30. Dennis CL, Lawrence S, Shing LK, Falah-Hassani K, Lawrence S, Rahman Shiri. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *Br J Psych.* 2017;210(5):315-23. DOI: <https://doi.org/10.1192/BJP.BP.116.187179>

31. Falah-Hassani K, Shiri R, Dennis CL. Prevalence and risk factors for co-morbid postpartum depression symptomatology and anxiety. *J Affective Disorders*. 2016;198:142-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.010>
32. Esquivel M, Vera Y, Dennis CL, Rubén M, Álvarez G, Lye S, et al. Prevalence, Incidence and Persistence of Postpartum Anxiety, Depression and Comorbidity: A Cohort Study among Women in Havana Cuba. *J Perinat Neonat Nurs*. 2022;36(4):E15-E24. DOI: <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000662>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.