

# **MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS PARA INDUCIR LA LACTANCIA MATERNA EN ADOPCIÓN, SUBROGACIÓN Y EN LA MADRE NO GESTANTE EN PAREJAS LESBIANAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**Gemma Cazorla-Ortiz<sup>1</sup>**

Correo electrónico: [gemmacazorla@hotmail.com](mailto:gemmacazorla@hotmail.com)

1. Matrona. Hospital Parc Taulí de Sabadell. Área de Ginecología y Obstetricia. Parc Taulí, 1, 08208 Sabadell, Barcelona.

Recepción: 30/11/2017      Aceptación: 11/01/2018



## **RESUMEN**

### **Introducción**

La inducción de la lactancia materna permite a las madres que no han pasado por un parto —en caso de adopción, subrogación o en parejas formadas por dos mujeres— poder dar el pecho a su hijo. Existen métodos farmacológicos y métodos no farmacológicos para inducir la lactancia materna.

### **Objetivo**

El objetivo de esta revisión es conocer los métodos no farmacológicos para inducir la lactancia materna.

### **Material y Método**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cinahl y Web of Science en octubre de 2015. Se incluyeron 15 artículos sobre inducción de la lactancia materna.

### **Resultados**

Existen pocos casos de inducción de la lactancia en los que solo se utilicen métodos no farmacológicos, pero la estimulación es imprescindible para poder inducir la lactancia materna. No existe una guía estandarizada sobre métodos para inducir la lactancia materna; cada caso de inducción de lactancia se realiza de manera diferente y es difícil comparar los diferentes casos de inducción.

### **Conclusiones**

Es necesario llevar a cabo más estudios de investigación sobre los métodos no farmacológicos para poder inducir la lactancia materna y, así, poder estandarizar los cuidados que se ofrecen a las madres que deciden pasar por este proceso teniendo en cuenta cada caso de manera individual.

**Palabras clave:** Lactancia maternal, Lactancia, Leche Humana, Adopción, Madre Subrogada, Homosexualidad femenina.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

The induction of lactation enables women who have not given birth to breastfeed their child in cases of adoption, surrogacy or lesbian couples. There are pharmacological and non-pharmacological methods for inducing lactation.

### **Objective**

To identify non-pharmacological methods for inducing lactation.

### **Material and Methods**

A literature search of the Pubmed, Cinahl and Web of Science databases was carried out in October 2015. A total of fifteen papers were found on inducing lactation.

### **Results**

There are a few cases of inducing lactation in which only non-pharmacological methods are used, but stimulation is essential in all cases. There is no standard guide on methods for this process. Each case of induction is carried out in a different way, and it is difficult to make comparisons.

### **Conclusions**

More studies are required on non-pharmacological methods for inducing breastfeeding. This will help to standardise the care provided to mothers who decide to go through this process, considering each case individually.

**Keywords:** Breastfeeding, Lactation, Milk Human, Adoption, Surrogate Mothers, Female Homosexuality.

## INTRODUCCIÓN

Inducir la lactancia materna es el proceso por el cual una mujer que no ha estado embarazada de su hijo y que no está lactando a otro niño produce leche (Wittig y Spatz, 2008). Las mujeres pueden inducir la lactancia materna y alimentar a sus hijos adoptados (Szucs et al., 2010), subrogados (Shiva et al., 2010), o, en parejas de dos mujeres, la madre que no haya estado embarazada puede amamantar a su hijo (Wilson et al., 2015).

La prevalencia real de las mujeres que pasan por una inducción de la lactancia materna es difícil de determinar debido a la falta de estudios sobre el tema (Wilson et al., 2015). Los principales motivos por los que las mujeres inducen la lactancia materna son: establecer una mejor vinculación, obtener beneficios emocionales para el niño y fomentar el contacto físico con el bebé (Auerbach, 1981). En el estudio de Abejide et al. (1997) sobre la inducción de la lactancia materna en seis mujeres nigerianas, el principal motivo para inducir la lactancia materna fue la supervivencia de los niños gracias a la disminución de la malnutrición, del riesgo de diarrea, de infecciones respiratorias y la disminución de las muertes por la mala preparación de la lactancia artificial.

En la mayoría de los casos descritos sobre inducción de la lactancia materna, es necesario suplementar con leche artificial debido al volumen insuficiente de leche materna (Wilson et al., 2015; Shiva et al., 2010; Hawke et al., 2005; Kirkman y Kirkman, 2001; Biervliet et al., 2001; Auerbach, 1981; Thearle y Weissenberger, 1984). Pocos son los casos descritos de lactancia materna exclusiva después de una inducción de la lactancia, pero Abejide et al. (1997) describen los de seis mujeres nigerianas que consiguen alimentar a sus hijos solo con su leche materna, sin necesidad de suplementos de leche artificial, y, más recientemente, una mujer consigue alimentar a sus hijos gemelos adoptados de manera exclusiva (Szucs et al., 2010).

Para inducir la lactancia materna se pueden utilizar métodos farmacológicos: fármacos galactogogos que pretenden aumentar los niveles de prolactina en la mujer y, por lo tanto, la producción de leche, y el tratamiento hormonal: estrógenos y progesterona para crear un estado similar al de la gestación en la mujer. Tanto los tratamientos hormonales como los fármacos galactogogos pueden tener efectos secundarios: aumento de peso y de volumen del pecho, dolor de cabeza, problemas gástricos, depresión e irregularidades menstruales (Wittig y Spatz, 2008; Saari y Farahwahida, 2014; Mahon y Cotter, 2014).

La inducción de la lactancia materna también puede realizarse con métodos no farmacológicos, como la estimulación frecuente de pezones y pechos manual, o gracias a un sacaleches eléctrico —mejor si es doble— cada tres horas aproximadamente dos meses antes de la llegada del hijo, o hierbas con reputación como galactogogos (Wittig y Spatz, 2008). Tanto si se utilizan métodos farmacológicos, no farmacológicos o ambos, el éxito de la inducción de la lactancia está relacionado con la motivación materna, la actitud positiva, la estimulación frecuente de los pechos, la succión y el apoyo por parte de la familia (sobre todo por parte de la pareja) y del personal sanitario (Szucs et al., 2010).

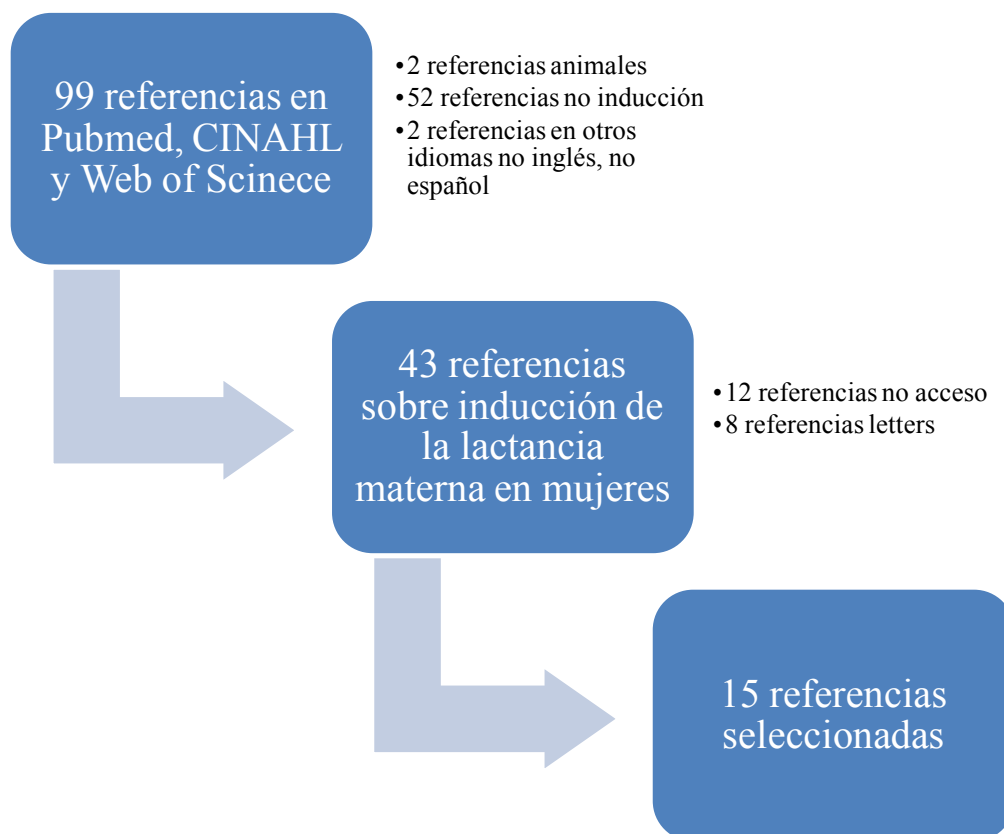
El objetivo de esta revisión es conocer los métodos no farmacológicos utilizados para la inducción de la lactancia materna y así poder ampliar los conocimientos sobre el proceso de la inducción de la lactancia y mejorar los cuidados a las madres que decidan pasar por este proceso.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Revisión bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Web of Science y Cinahl en octubre del 2015 con los descriptores: Breastfeeding, Lactation, Human Milk, Adoption, Surrogate Mothers, Female Homosexuality para profundizar en la inducción de la lactancia materna. Las combinaciones booleanas fueron las siguientes: breastfeeding or lactation or human milk and adoption or surrogate mothers or female homosexuality.

### **Criterios de selección**

Se incluyeron los artículos publicados en los últimos treinta y cinco años, debido a la escasez de literatura sobre la inducción de la lactancia y a la relevancia de los estudios publicados en los años 80. Los criterios de exclusión fueron: estudios no clínicos, no estar escritos en inglés o español, *letters*, protocolos o guías clínicas. La selección de los artículos se presenta en la figura 1.



**Figura 1** Esquema flujo de la búsqueda bibliográfica realizada

### Estudios seleccionados

Los artículos se seleccionaron cuando contenían información sobre los métodos no farmacológicos para inducir la lactancia. Como resultado de la búsqueda bibliográfica, se obtuvieron 99 artículos y finalmente fueron seleccionados 15 artículos, ya que algunos de estos artículos no aportaban información sobre métodos no farmacológicos utilizados para inducir la lactancia, no eran estudios en humanos, no estaban escritos en inglés o español, eran *letters*, o no se tuvo acceso al texto completo. Para realizar la selección de los artículos, se hizo una revisión manual de los contenidos. Se usó la guía PRISMA para evaluar la calidad de los estudios, pero debido a la falta de literatura sobre el tema, se decidió incorporar todos los artículos, una vez valorada su calidad, aunque no se ciñeran en algún aspecto a la guía de evaluación.

Con los 15 artículos seleccionados, se elaboró una tabla dónde se clasificaron teniendo en cuenta las siguientes variables: año de publicación, si la inducción eran casos de adopción, subrogación o en parejas de dos mujeres, diseño del estudio, país en el que se realiza el estudio, participantes (y sus características), y qué métodos no farmacológicos utilizaron para la inducción (tabla 2).

En cuanto a la temática de los artículos: 9 de los artículos seleccionados hacían referencia a la inducción de la lactancia en casos de adopción: 3 casos de inducción de la lactancia en países en vía de desarrollo y 6 casos en países occidentales, 4 estudios hacían referencia a la inducción en casos de subrogación: 3 casos de subrogación en países occidentales y 1 caso en países en vía de desarrollo. Finalmente, dos estudios hacían referencia a la inducción en parejas de dos mujeres en países occidentales.

**Tabla 2.** Artículos seleccionados

<b>Autores y año de publicación</b>	<b>Caso de inducción</b>	<b>Diseño del estudio</b>	<b>País donde se realiza el estudio</b>	<b>Participantes</b>	<b>Método no farmacológico</b>	<b>Tipo de lactancia</b>
Wilson et al. (2015)	Adopción	Case Report	USA	Dos mujeres de 38 y 46 años No embarazo ni lactancia previa	Fenogreco Moringa Oleifera Estimulación (sacaleches y relactados)	Lactancia materna no exclusiva hasta los 7 meses
Da Rocha et al. (2014)	Adopción	Estudio descriptivo cualitativo	Brasil	Tres mujeres entre 36 y 40 años No embarazos ni lactancias previas	E1: estimulación E2: alfalfa, té de canela y estimulación E3: Alfalfa y estimulación con relactador ( <b>Solo uso de métodos no farmacológicos</b> )	Lactancia materna no exclusiva E1: 4 meses E2: 23 meses E3: 9 meses
Wahlert y Fiestler (2013)	Pareja de dos mujeres	Ethics case	USA	Una mujer se induce la lactancia materna para alimentar a su hijo gestado por su pareja No embarazo ni lactancia materna previa	Estimulación y hierbas galactogogas	



Szucs et al. (2010)	Adopción	Case Report	USA	Mujer de 33 años Embarazo previo que no finalizó. No lactancia previa	Estimulación con sacaleches doble  Fenogreco  Cardo  Relactador	Lactancia materna exclusiva 2 meses
Shiva et al. (2010)	Subrogación	Case Report	Irán	Mujer de 36 años. 2 embarazos ectópicos, 2 abortos. No lactancia materna previa	Estimulación	Lactancia mixta 3 meses
Hawke et al. (2005)	Adopción	Case Report	Nueva Zelanda	Mujer de 40 años. No embarazo. No lactancia materna previa	Sacaleches  Relactador	Lactancia mixta 7 meses

Kirkman and Kirkman (2001)	Subrogación	Case Report	Australia	Mujer de 41 años. No embarazo. No lactancia materna previa	Estimulación con sacaleches Relactador <b>Sólo uso de métodos no farmacológicos</b>	Lactancia mixta (leche de la madre, donación de leche de conocidas y leche de fórmula) 10 meses
Biervliet et al. (2001)	Subrogación	Case Report	UK	Mujer de 27 años. No embarazo. No lactancia materna previa	Estimulación con sacaleches	Lactancia mixta 3 meses
Lakhkar (2000)	Adopción	Estudio descriptivo	India	12 mujeres entre 35 y 45 años que reciben 3 o 4 clases sobre lactancia en adopción	Succión por parte de los niños	11 lactancia mixta 1 lactancia exclusiva
Cheales-Siebenaler (1999)	Adopción	Case Report	USA	Mujer de 34 años. Tres abortos, no lactancia materna previa	Estimulación con sacaleches	Lactancia materna exclusiva 2 meses y medio Lactancia mixta 4 meses y medio

Abejide et al. (1997)	Adopción	Case Report	Nigeria	6 mujeres entre 22 y 56 años. Todas con embarazo y lactancia materna previa	Succión del pecho por parte de los niños <b>Sólo uso de métodos no farmacológicos</b>	Lactancia materna exclusiva entre 4 y 10 meses
Nemba (1994)	Adopción	Case Report	Papúa Nueva Guinea	37 mujeres entre 19 y 55 años. 25 mujeres lactancia materna previa	Succión del niño	Lactancia materna exclusiva: 24 mujeres, al menos lactaron 9 meses.
Banapurmath et al. (1993)	Subrogación	Case Report	India	10 mujeres entre 25 y 45 años. Todas embarazo previo y lactancia materna previa	Masaje de pecho y pezón Succión frecuente del niño	2 mujeres lactancia materna exclusiva 2 años. 3 mujeres lactancia mixta al menos 1 año. 5 mujeres no lo consiguen.
Thearle y Weissenberger (1984)	Adopción	Case Report	Australia	6 mujeres entre 32 y 34 años. No embarazo previo. 1 lactancia materna previa a un hijo adoptado	Todas las mujeres estimulación mecánica de los pechos y uso de relactador <b>3 mujeres solo uso de métodos no farmacológicos</b>	Lactancia mixta en todas las mujeres entre 5 semanas y un año

<p>Auerbach (1981)</p>	<p>Adopción</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>USA</p>	<p>240 mujeres con una media de edad de 27 años. 57 no lactancia previa. 65 Embarazo previo. 36 Lactancia materna previa</p>	<p>Cambios en la dieta. Suplementos de la dieta: aumento de la ingesta hídrica, vitamina B. Estimulación de los pechos y pezones manual y/o mecánica. Succión por parte del niño siempre que fuese posible. 57% uso de relactador</p> <p><b>El 94% solo uso de métodos no farmacológicos</b></p>	<p>Lactancia mixta en la mayoría de las mujeres, una media de 7 meses de lactancia</p>
----------------------------	-----------------	--------------------------------	------------	--	--	--

## RESULTADOS

La inducción de la lactancia se puede conseguir en ausencia de fármacos, simplemente con estimulación regular de pechos y pezones (Cheales-Siebenaler, 1999). Esta estimulación suele realizarse durante unos 10-20 minutos en cada pecho, entre 4-10 veces/día, tanto de día como de noche (Wilson et al., 2015; Szucs et al., 2010; Banapurmath et al., 1993).

En seis de los quince artículos seleccionados se utilizan solamente métodos no farmacológicos para inducir la lactancia materna sin necesidad de tomar medicación (Da Rocha et al., 2014; Wahlert y Fiester, 2013; Kirkman y Kirkman, 2001; Abejide et al., 1997; Thearle y Weissenberger, 1984; Auerbach, 1981).

Una de las tres mujeres que explican su experiencia sobre la inducción de la lactancia materna en el estudio de Da Rocha et al. (2014), además de ingerir alfalfa, hierba con conocido poder galactogogo, consiguió producir leche materna gracias a la estimulación de los pechos con un relactador. El relactador consiste en una botella, llena de leche de fórmula, leche de donantes o leche de la madre, conectada a una sonda que se engancha al pezón de la madre y permite al niño succionar el pecho mientras se alimenta (Wilson et al., 2015). El uso del relactador como método no farmacológico para estimular los pechos a través de la succión del niño también es usado en el estudio de Kirkman y Kirkman (2001), donde, a parte de la estimulación con sacaleches doble cada tres o cuatro horas durante unos once minutos, se alimenta al niño a través del relactador. En el estudio de Abejide et al. (1997), seis mujeres nigerianas consiguen inducir la lactancia materna y alimentar a sus hijos adoptados simplemente con la estimulación de los pechos. Todas las mujeres habían tenido lactancias previas que habían finalizado entre nueve meses y doce años antes de empezar la inducción de la lactancia. En este caso, la estimulación se produce directamente con la succión de los niños adoptados durante 10 minutos en cada pecho al menos 10 veces al día. Entre 13 y 18 días después de empezar la succión, las mujeres empezaron a tener leche y, entre los 21 y 28 días, podían alimentar a sus hijos adoptivos exclusivamente con leche materna. Finalmente, de las 240 mujeres incluidas en el estudio de Auerbach (1981), solo el 6% utiliza fármacos para conseguir amamantar a sus hijos adoptivos; el resto induce la lactancia materna con la ingesta de suplementos dietéticos a base de infusiones y complejos vitamínicos, y estimulando los pechos a través de la succión de los niños, ejercicios en los pezones (elongaciones para facilitar la

succión) y estimulación de los pechos manual o con sacaleches. La succión del niño en el pecho, siempre que fuese posible, sustituía a otro tipo de estimulación y el 57% de las mujeres incluidas en el estudio utilizaron el relactador para alimentar a sus hijos si no podían hacerlo de manera exclusiva con el pecho. Para Auerbach (1981), la estimulación es el factor más importante para inducir la lactancia materna, sin el cual la inducción de la lactancia no es posible.

La mayoría de los estudios incluidos en la revisión bibliográfica utilizan tanto métodos no farmacológicos como métodos farmacológicos para inducir la lactancia materna (Wilson et al., 2014; Da Rocha et al., 2014; Wahlert y Fiester, 2013; Szucs et al., 2010; Shiva et al., 2010; Hawke et al., 2005; Biervliet et al., 2001; Lakhkar, 2000; Cheales-Siebenaler, 1999; Nemba, 1994; Banapurmath et al., 1993; Thearle y Weissenberger, 1984; Auerbach, 1981).

En el estudio de Thearle et al., hay tratamiento diferente para inducir la lactancia a seis mujeres que adoptan a sus hijos dependiendo de si habían lactado anteriormente. Así, pues, tres de las mujeres del estudio que no habían lactado con anterioridad tomaron progesterona y estrógenos entre 12 y 28 semanas antes de iniciar la estimulación con sacaleches. Las tres mujeres que ya habían lactado con anterioridad solo realizaron estimulación de los pechos con sacaleches. En todos los casos también se estimularon los pechos a través de la succión del niño mientras era alimentado utilizando relactador (Thearle y Weissenberger, 1984). También en el estudio de Nemba (1994) sobre 37 mujeres que se inducen la lactancia materna, el método a seguir para inducir la lactancia varía dependiendo de si las mujeres habían dado el pecho anteriormente o no. Ambos grupos reciben fármacos galactogogos pero solamente las que no habían lactado a otros hijos reciben una dosis de progesterona intramuscular una semana antes de empezar la estimulación de los pechos. Tanto un grupo como otro utilizaron la estimulación de los pechos con frecuencia a través de la succión del hijo. Para Nemba (1994), uno de los factores esenciales para lograr unos niveles elevados de prolactina y oxitocina es la estimulación de los pechos. En el *case report* publicado de Wilson et al. (2015), una pareja formada por dos mujeres que adoptan a su hijo se induce la lactancia materna usando una combinación hormonal de estágenos y progestágenos, además de fármacos galactogogos y se estimulan los pechos con sacaleches unas 3-4 veces al día durante un mínimo de 15 minutos. Las madres tomaron fenogreco y 2 comprimidos de moringa olifeira al día (hierbas con conocido poder galactogogo). Las primeras gotas aparecieron

respectivamente a los 12 días de la estimulación con una producción máxima de leche de 64ml/día y a los 2 días de la estimulación con una cantidad máxima de leche producida de 26ml/día.

En el estudio de Szucs et al. (2010), la madre adoptiva de gemelos, utiliza tanto métodos farmacológicos (combinación hormonal y fármacos galactogogos) como métodos no farmacológicos: ingesta de 1220 mg a 1830 mg de fenogreco y de 340 mg a 1020 mg de cardo bendito al día para aumentar la producción de leche, además de la estimulación con sacaleches doble. El primer mes se estimulaba los pechos de seis a siete veces al día cada tres horas y durante veinte minutos. Después del primer mes, se estimulaba unas seis veces al día entre las 6:30 h y las 23:30 h, quince minutos cada pecho, y antes de la estimulación con sacaleches se hacía estimulación manual aproximadamente durante un minuto.

## **DISCUSIÓN**

Los métodos no farmacológicos para inducir la lactancia materna son más utilizados en los países no occidentales que en los países occidentales (Abejide et al., 1997; Nemba, 1994; Banapurmath et al., 1993). También, los casos de lactancia materna exclusiva son mayores en los países no occidentales. En el estudio de Abejide et al. (1997), sobre inducción de la lactancia materna en adopción en una comunidad nigeriana, las seis mujeres nigerianas que se inducen la lactancia para alimentar a sus hijos adoptados consiguen dar el pecho a sus hijos de manera exclusiva hasta la introducción de alimentos sólidos y luego combinada con otros alimentos sólidos hasta los 12 meses. En el estudio de Nemba (1994), sobre inducción de la lactancia en 37 mujeres que adoptaron en Papúa Nueva Guinea, 27 de ellas consiguen una lactancia exclusiva, de las cuales 11 no habían dado el pecho con anterioridad. Factores como el mayor conocimiento sobre la lactancia materna, el patrón de lactancia materna (sin restricciones, y por lo tanto, frecuente succión del pecho que ayudaría a unos elevados niveles de prolactina), el mayor contacto entre madre e hijo, las experiencias previas con la lactancia materna, que implican un mayor conocimiento sobre la lactancia, una mejor interpretación del comportamiento del niño, la no interferencia con tetinas y chupetes, el apoyo de la comunidad a la inducción de la lactancia, y una visión de la inducción de la lactancia como la única posibilidad para garantizar la supervivencia de los bebés debido al riesgo de infección en la preparación de la lactancia artificial, podrían explicar las diferencias en la producción de leche y los

métodos para inducir la lactancia materna entre los países occidentales y los no occidentales (Gribble, 2004).

También existen diferencias entre la duración de la lactancia materna en relación a si la inducción de la lactancia materna se realiza en un país u otro. Esta diferencia puede ser debida a los diferentes motivos por los que se induce la lactancia materna. Así pues, el principal motivo para inducir la lactancia materna en los países no occidentales es para garantizar la supervivencia del niño hasta poder introducir otros alimentos diferentes a la leche humana; en cambio, en los países occidentales, el motivo para inducir la lactancia materna se relaciona con el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo (Ogunlesi et al., 2008; Gribble, 2007). La lactancia es un símbolo de identidad maternal en la sociedad occidental, se considera uno de los pilares de la maternidad y amamantar implica lo mejor para el binomio niño-madre (Lommen et al., 2015).

La experiencia previa de la lactancia materna se muestra como un potente factor predictor, aunque no imprescindible, del éxito de la lactancia materna, fortaleciendo la intención de amamantar de la madre, su determinación y autoeficacia para cumplir su objetivo, y proporcionando una comprensión más realista de sus intenciones y expectativas (Hackman et al., 2015). Así como en el estudio de Auerbach (1981) sobre 240 madres adoptivas que indujeron la lactancia materna, las mujeres que habían dado el pecho con anterioridad conseguían tener leche más rápidamente que aquellas que no habían lactado con anterioridad, en el estudio de Nemba (1994), entre las 37 mujeres incluidas, no existen diferencias en la producción de leche y la lactancia previa (Nemba, 1994). En el estudio de Elisabeth Hormann en 1977, 36 de las 65 mujeres participantes se inducen la lactancia materna para amamantar a sus hijos adoptados, entre ellas, aquellas que habían tenido una lactancia previa, consiguen producir leche en menor tiempo y en mayor cantidad que las que no habían dado el pecho anteriormente. También las seis mujeres nigerianas incluidas en el estudio de Abejide et al. (1977), que consiguen amamantar a sus hijos de manera exclusiva, tenían embarazos y lactancias previa. Sin embargo, en el estudio de Banapurmath et al. (1993), donde se da la posibilidad de pasar por una inducción de la lactancia a 10 mujeres en casos de subrogación en la India, de las cinco que deciden pasar por la inducción, solo tres consiguen una lactancia exclusiva a pesar de tener todas lactancias previas. Tanto Szucs et al. (2010) como Cheales-Siebenaler (1999) describen respectivamente el caso de dos mujeres, una que adopta gemelos y otra que adopta un solo bebé y ambas consiguen alimentarlos de manera



exclusiva sin lactancia materna previa en ninguno de los dos casos. Estos dos estudios coinciden con los resultados que aporta el *case report* de Flores-Antón et al. (2017), en el que una mujer sin lactancia materna previa consigue producir leche para amamantar de manera exclusiva a su hijo adoptado y convertirse también en donante de leche materna. También en el estudio de Saari y Farahwahida, en el que se realizan doce entrevistas en profundidad a mujeres que han pasado por una inducción de la lactancia en caso de adopción, se llega a la conclusión de que tanto las madres que han estado embarazadas con anterioridad y han dado el pecho como aquellas que no han pasado por una maternidad previa tienen el mismo potencial de dar el pecho a niños que no han dado a luz (Saari y Farahwahida, 2014).

A pesar de que ninguno de los artículos incluidos en esta revisión bibliográfica aporta datos sobre posibles efectos secundarios causados por las hierbas con poder galactogogo, la bibliografía describe alteraciones gástricas, bradiquinesia, sedación, temblores, letargia, hipoglicemia, disnea, mal olor en la orina, sudor e incluso depresión, aunque destaca que son necesarios más estudios para evaluar estos efectos (Saari y Farahwahida, 2014; Forinash et al., 2012).

## **CONCLUSIONES**

No existe un protocolo específico sobre métodos no farmacológicos para inducir la lactancia materna: estimulación, hierbas galactogogas o suplementos dietéticos y, por lo tanto, cada mujer que pasa por una inducción de la lactancia materna utiliza diferentes métodos para llegar a producir leche materna independientemente de los antecedentes previos de maternidad y/o lactancia, o de si la inducción se realiza en caso de adopción, subrogación o en parejas de dos mujeres. La falta de consenso sobre los posibles métodos para inducir la lactancia materna no permite realizar comparaciones entre los diferentes procesos de inducción a la lactancia y determinar cuál es el mejor en cada caso particular. Faltan, por lo tanto, estudios que permitan ampliar los conocimientos sobre la inducción de la lactancia materna para saber cuál es el mejor proceso a seguir y cuáles son los posibles efectos secundarios con los que se puede encontrar la mujer.

## BIBLIOGRAFÍA

- ABEJIDE, O., et al. Non-Puerperal Induced Lactation in a Nigerian Community: Case Reports. En: *Annals of Tropical Paediatrics*. 1997, vol. 17, núm. 2, pp. 109-114.
- AUERBACH, K. G.. Induced Lactation A Study of Adoptive Nursing by 240 Women. En: *American Journal of Diseases of Children*. 1981, vol. 135, pp. 340-43.
- BANAPURMATH, C. R., et al. Successful Induced Non-Puerperal Lactation in Surrogate Mothers. En: *The Indian Journal of Pediatrics*, 1993, vol. 60, pp. 639-43.
- BIERVLIET, F. P., et al. Induction of Lactation in the Intended Mother of a Surrogate Pregnancy. En: *Human Reproduction*. 2001, vol. 16, núm. 3, pp. 581-83.
- BRYANT, C. Nursing the Adopted Infant. En: *Journal of American Board of Family Medicine*. 2006, vol. 19, núm. 4, pp. 374-79.
- CAREY, W. B. Induced lactation. En: *American Journal of Disease of Children*. 1981, vol. 135, núm. 2, pp. 973-84.
- CHEALES-SIEBENALER, N. J. Induced Lactation in an Adoptive Mother. En: *Journal of Human Lactation*, 1999, vol. 15, núm. 1, pp. 41-3.
- DA ROCHA, S., et al. Narratives of Lives of Women Who Breastfed their Adoptive Children. En: *Northeast Network Nursing Journal*, 2014, vol. 15, núm. 2, pp. 249-56.
- FLORES-ANTÓN, B., GARCÍA-LARA, N. R., PALLÁS-ALONSO, C. R. An Adoptive Mother Who Became a Human Milk Donor. En: *Journal of Human Lactation*. 2017, vol. 33, núm. 2, pp. 419-421.
- FORNIASH, A. B., et al. The Use of Galactogogues in the Breastfeeding Mother. En: *The Annals of Pharmacotherapy*. 2012, vol. 46, pp. 1392-404.
- GRIBBLE, K. D. A Model for Caregiving of Adopted Children After Institutionalization. En: *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2007, vol. 20, núm. 1, pp. 14-26.
- . The Influence of Context in the Success of Adoptive Breastfeeding: Developing Countries ant the West. En: *Breastfeeding review*, 2004, vol. 12, núm. 1, pp. 5-13.
- . Mother-to-Mother Support for Women Breastfeeding in Unusual Circumstances: A New Method for an Old Model. En: *Breastfeeding review*. 2001, vol. 9, núm. 3, pp. 13-19.
- HACKMAN, N. M., et al. Breastfeeding Outcome Comparison by Parity. En: *Breastfeeding Medicine*. 2005, vol. 10, núm. 3, pp. 156-62.

- HAWKE, L., et al. «Adopted, embraced and nurtured». En: *Nursing New Zealand*. 2005, vol. 11, núm. 1, pp. 18-20.
- HORMANN, E. Breast Feeding the Adopted Baby. En: *Birth and the Family Journal*. 1977, vol. 4, núm. 4, pp. 165-173.
- KIRKMAN, M.; KIRKMAN, L. Inducing lactation: A personal account after gestational «surrogate motherhood» between sisters. En: *Breastfeeding review*. 2005, vol. 9, núm. 3, pp. 5-11
- LAKHAR, B. B. Breastfeeding Adopted Babies. En: *Indian Pediatrics*, 2000, vol. 37, pp. 1114-16.
- LOMMEN A., et al. Experiential Perceptions of Relactation: A phenomenological Study. En: *Journal of Human Lactation*, 2015, vol. 31, núm. 3, pp. 498-503.
- MAHON, E.; COTTER, N. Assisted Reproductive Technology-IVF Treatment in Ireland: A Study of Couples. En: *Human Fertility*. 2014, vol. 17, núm. 3, pp. 165-69.
- NEMBA, K. Induced Lactation: A Study of 37 Non-Puerperal Mothers. En: *Journal of Tropical Pediatrics*. 1994, vol. 40, pp. 240-2.
- OGUNLESI, T. A., et al. Non-Puerperal Induced Lactation: An Infant Feeding Option in Paediatric HIV/AIDS in Tropical Africa. En: *Journal of Child Health Care*, 2008, vol. 12, núm. 3, pp. 241-48.
- ROGERS, I. S. Relactation. En: *Early Human Development*. 1997, vol. 2, pp. 75-8.
- SAARI, Z.; FARAHWAHIDA, Y. Induced Lactation by Adoptive Mothers: A Case Study. En: *JurnalTeknologi*. 2014, vol. 68, núm. 1, pp.123-32.
- SHIVA, M., et al. A Successful of Lactation in Surrogate Pregnancy with Metoclopramide and Review of Lactation Induction. En: *International Journal of Fertility and Sterility*. 2010, vol. 3, núm. 4, pp. 191-4.
- SZUCS, K., et al. Induced Lactation and Exclusive Breast Milk Feeding of Adopted Premature Twins. En: *Journal of Human Lactation*. 2010, vol. 26, núm. 309–13.
- THEARLE, M. J.; WEISSENBERGER, R. Induced lactation in Adoptive Mothers. En: *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1984, vol. 24, pp. 283-86.
- WAHLERT, L.; FIESTER, A. Induced Lactation for the Nongestating Mother in a Lesbian Couple. En: *Virtual Mentor*. 2013, vol. 15, núm. 9, pp. 753-6.
- WILSON, E., et al. The Intricacies of Induced Lactation for Same-Sex Mothers of an Adopted Child. En: *Journal of Human Lactation*. 2015, vol. 31, núm. 1, pp. 64-67.
- WITTIG, S.; SPATZ, D. Induced Lactation. Gaining a Better Understanding. En: *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2008, vol. 33, núm. 2, pp. 76–81.