

LACTANCIA MATERNA

Dr. Marcus Renato de Carvalho

Ms. Carolyn Bancroft

Lic. Judith Canahuati

Lic. Cecilia Muxí

I. Introducción

La promoción, protección y apoyo a las prácticas de la lactancia materna son actividades esenciales de los sistemas de salud para preservar este recurso natural, contribuyendo a la posibilidad de la crianza de niños más sanos, seguros y felices. El fomento de la lactancia es una de las herramientas más útiles y de más bajo costo que se puede utilizar a nivel local para contribuir a la salud y bienestar de las madres y al crecimiento y desarrollo de los niños.

Existen varios estudios que demuestran que la lactancia materna (1):

- **Salva vidas infantiles.** La leche humana, en especial cuando es el único método de alimentación, protege contra la diarrea y contra las enfermedades infecciosas comunes que ponen en peligro la vida de los niños, ya que contiene una variedad de elementos inmunológicos y de otros tipos que destruyen las bacterias y los virus. Cuando las enfermedades diarreicas y otras infecciones aparecen, son menos frecuentes que en los niños que han sido alimentados artificialmente y su tratamiento es más fácil, reduciendo así el uso de medicamentos y la carga sobre los recursos de los servicios de salud.
- **Favorece el crecimiento y el desarrollo del niño.** La lactancia materna es la forma de nutrición que más contribuye efectivamente al crecimiento y desarrollo del niño, ya que proporciona todas las sustancias nutritivas que los infantes necesitan durante sus primeros 6 meses de vida. Además, con la leche humana los bebés no están expuestos a los riesgos de contaminación que presentan los productos sustitutivos contaminados, los biberones, las tetinas artificiales y las alergias por la introducción temprana de otros alimentos. Por otro lado, existen datos que sugieren que la lactancia materna reduce incluso el riesgo de padecer enfermedades tales como la diabetes mellitus.
- **Es buena para la salud y el bienestar de la mujer.** La lactancia reduce el riesgo de hemorragias posparto, el riesgo de cáncer de la mama y del ovario en mujeres premenopáusicas y el riesgo de fracturas de la cadera en mujeres mayores de 65 años (2). Además, ofrece satisfacción personal a la madre, un vínculo único con el bebé, una forma natural de espaciar los nacimientos y un ahorro de dinero. La supresión hormonal de la ovulación relacionada con la lactancia puede evitar el embarazo en forma eficaz antes de que el ciclo menstrual de la mujer se reanude en los 6 primeros meses de vida del niño, reduciendo así la probabilidad de los embarazos durante ese período. Cuanto más largos sean los intervalos entre los embarazos, más sanos permanecerán los niños y la madre, y menores serán las tasas de fecundidad y de mortalidad maternoinfantil.
- **Ahorra dinero.** La leche de su propia madre es el mejor alimento y el más barato para los infantes. Las mujeres que amamantan a sus niños, no tienen que comprar productos sustitutivos, por lo que la lactancia puede contribuir al ahorro familiar. Además, el efecto positivo del amamantamiento en la salud de la madre y del niño también puede reducir la carga en los presupuestos de salud pública.

- **Es un recurso natural y renovable.** La lactancia materna representa la conversión más eficiente de materia vegetal a un alimento de alto contenido energético y proteínico, apto y perfecto para el consumo humano, en contraste con el biberón y la leche artificial que agota los recursos y crea contaminación.

Un análisis de la situación en la Región de América Latina y el Caribe demuestra que los servicios de salud juegan un papel muy importante en cuanto a crear un ambiente favorable para la lactancia. En el presente capítulo, se destacan las estrategias principales y se proponen actividades a desarrollar a nivel local para fomentar la práctica de la lactancia en sus múltiples aspectos e involucrar sobre todo a la comunidad. Se propone también que a nivel local se contribuya a la promoción de la lactancia hacia el nivel nacional, siguiendo un esquema de análisis de la situación y planificación estratégica con el monitoreo y la evaluación que retroalimentan dicha planificación.

La realidad de la Región se presenta muy compleja en lo relacionado a las prácticas de la lactancia y de la alimentación infantil. En general, estas prácticas están muy deterioradas en términos de lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Tampoco son del todo adecuadas en cuanto a la continuación de la lactancia con la introducción de alimentos complementarios apropiados a partir de los 6 meses, ni en lo que se refiere al mantenimiento de la lactancia hasta el segundo año de vida. Los datos de prevalencia de los países y de las áreas rurales y urbanas varían mucho, pero en general, indican una disminución de la práctica óptima de la lactancia en las últimas cinco décadas (3).

Mientras la práctica óptima de la lactancia materna tiene en general baja prevalencia, el inicio de la práctica de amamantar es relativamente alto. Es importante destacar algunas razones por las que las madres no continúan amamantando en forma óptima. Los factores determinantes más importantes pueden ser clasificados en dos grupos generales: a) factores que influyen la decisión personal de la madre y que tienen que ver con el nivel individual, familiar o comunitario y b) factores socio-económicos, que indirectamente afectan la decisión de la madre. En general, estos factores contribuyen a la pérdida de la cultura y la tradición de la lactancia materna.

a) En el primer grupo se pueden citar:

- Información incorrecta o falta de ella;
- uso del biberón, chupete y/o tetina casi inmediatamente después del nacimiento;
- introducción de otros líquidos y/o sólidos antes de los 6 meses;
- rutinas inapropiadas en los servicios de salud;
- consejos inapropiados sobre planificación familiar;
- apoyo inadecuado a la madre tanto en el hogar como en los establecimientos de salud y la comunidad;
- falta de protección a la madre lactante trabajadora;
- incentivos para la alimentación artificial, en particular la distribución de muestras y suministros gratuitos y/o de bajo costo de sucedáneos de la leche materna;
- embarazo precoz en adolescentes que hace que los niños deban ser criados por otros miembros de la familia.

b) Entre los factores socio-económicos se pueden considerar:

- Pérdida de tradiciones, creencias y valores;
- desvalorización de la práctica de la lactancia materna y de la crianza de los niños;
- no reconocimiento de la lactancia materna como estrategia para alcanzar la seguridad alimentaria;
- actitudes médicas y culturales desfavorables a la lactancia;
- influencias comerciales negativas;
- falta de educación orientada hacia la lactancia materna en los procesos educativos;
- falta de reconocimiento sobre el papel especial de la mujer en la sociedad;
- cambios desfavorables en la carga de trabajo;
- aislamiento social y pérdida de las redes sociales de apoyo.

Los servicios de salud, al igual que la comunidad, tienen un papel fundamental en el estudio de las causas verdaderas del destete precoz a fin de contrarrestar esta situación y proveer las condiciones necesarias para que todas las madres amamenten a sus hijos.

Mantener la práctica de amamantar es una responsabilidad de la sociedad, que involucra a las madres y a los padres, la familia, la comunidad, los servicios de salud, el sistema de educación, la economía el Estado y otros. La leche materna es un recurso natural que poseen todas las madres y que se debe promover, apoyar y proteger.

El fomento de la lactancia debe incluir un fuerte componente de apoyo a la mujer y una respuesta a sus necesidades. La madre no es solamente un vehículo para lograr un niño sano; es una participante activa en la obtención de la salud del niño y de sí misma. Las prácticas óptimas de la lactancia benefician a la mujer, pero solo si ella está convencida de esto, hará el esfuerzo necesario para llevar a cabo ese comportamiento. Lograr esta convicción es básicamente cuestión de educación y apoyo.

La lactancia es un derecho de la sociedad, por lo tanto es un deber del Estado proteger este recurso como un patrimonio público y como riqueza del país. En este sentido, al menos los servicios públicos de salud deben contar con el personal capacitado y con adecuadas condiciones para llevar a cabo esta tarea. Numerosos eventos en los últimos años han contribuido a crear un ambiente favorable para la promoción de la lactancia materna (ver Anexo 1). Estos hechos reflejan un proceso creciente a nivel global; ahora es el momento oportuno para traducir los acuerdos y mandatos internacionales a acciones en el nivel local.

En este contexto, el presente capítulo está dirigido a administradores del nivel local, gerentes, directores de servicios de salud y coordinadores de programas de atención integral del niño y de la mujer, pediatras, obstetras, enfermeras, nutricionistas, psicólogas, trabajadoras sociales y cualquier profesional de salud que esté interesado en planear actividades ya sean globales o locales, integradas a los otros servicios y componentes de salud materno-infantil para favorecer la lactancia materna.

II. Objetivos

Los objetivos generales de este capítulo son:

- Contribuir al desarrollo de un ambiente en el que todas las madres puedan amamantar a sus hijos exclusivamente durante los primeros cuatro a 6 meses de vida, y continuar la lactancia con alimentos complementarios apropiados hasta bien entrado el segundo año de vida.
- Apoyar el desarrollo de la capacidad técnica de los equipos locales de salud, a fin de crear las condiciones para que la comunidad, junto con sus servicios de salud, promuevan, protejan y apoyen el amamantamiento.

III. Estrategias

Para poder lograr los objetivos propuestos, deben desarrollarse acciones en siete áreas que se resumen a continuación (4):

1. **Promoción:** Con el propósito de crear los valores y comportamientos culturales favorables a la lactancia. Para ello, debe desarrollarse una red de comunicación entre todos los actores involucrados en el fomento de la lactancia materna, utilizando técnicas de mercadeo social, comunicación y educación popular. Las iniciativas de movilización social de OMS/UNICEF de los *Hospitales Amigos del Niño (IHAN)*, la de WABA (Alianza Mundial para la Acción en Lactancia Materna) y la *Semana Mundial de la Lactancia* son ejemplos de estrategias de incentivo. Debe además integrarse la lactancia dentro de las acciones de mercadeo social de otros componentes, tales como las campañas de vacunación, con conceptos como el del *calostro como primera vacuna*.
2. **Protección:** A fin asegurar el establecimiento y cumplimiento de un conjunto de leyes que permitan a la mujer disfrutar de su derecho de amamantar. Incluye la legislación, así como la reglamentación e implementación de normas nacionales para defender la práctica de la lactancia, basadas en el Código Internacional de Mercadeo de los Sucedáneos de la Leche Materna (5), y en la Resolución 47.5 de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 1994. Con la protección se promueve la implementación, vigilancia y cumplimiento de las leyes nacionales que protegen a las mujeres trabajadoras, e incluye acciones para contrarrestar el impacto negativo de los programas de alimentación complementaria que utilizan sucedáneos de la leche materna.
3. **Apoyo:** Cuyo propósito es ofrecer información correcta y práctica en el momento adecuado, con el respectivo apoyo emocional, respondiendo a la necesidad de la mujer y la adolescente como madre lactante (el cuadro 1 ilustra algunos de los puntos críticos para apoyar la práctica de la lactancia materna). Debería promoverse el intercambio de experiencias entre las madres

para desarrollar la autoconfianza. Asimismo, se deben llevar a cabo actividades para cumplir los **Diez pasos hacia una feliz lactancia natural** (anexo 2) en todos los servicios de salud, fomentando el desarrollo de sistemas comunitarios de apoyo que incluyen consejería a la madre lactante.

Cuadro 1 Puntos críticos para apoyar la práctica de la lactancia materna						
Etapa	Prenatal	Parto	Retorno al hogar	Retorno al trabajo rutinario	Fin de la LME	Al año
	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Tiempo	9 meses	48 horas	hasta las 6 semanas	6 semanas a 6 meses	6 meses	12 +
INVESTIGACIÓN	Información sobre LM; examinar los pezones	Alojamiento conjunto; IHAN; iniciación precoz de la lactancia; no uso de prelácteos; educación y apoyo	Información; apoyo en el hogar, sistema de salud, y en la comunidad; licencia de maternidad para establecer lactancia materna exclusiva (LME)	Información; apoyo en el hogar, la comunidad, sistema de salud, y lugar de trabajo para mantener LME	Información; apoyo; continuación de la lactancia con alimentación complementaria, apropiada y suficiente	Continuación de la lactancia con alimentación complementaria apropiada y suficiente

Fuente: PRAIL-LAC. Washington, D.C., OPS/OMS, 1994.

4. **Coordinación:** Por medio de la cual se espera desarrollar paquetes integrados con la participación de todos los sectores de la sociedad que están relacionados directa o indirectamente con la práctica de la lactancia materna a nivel local.
5. **Información:** Con el fin de mejorar el uso de los datos para tomar decisiones más adecuadas en todos los niveles, desde el hogar hasta los más altos niveles de toma de decisiones. Un mecanismo de acción para este propósito es el intercambio de experiencias programáticas y la divulgación de conocimientos técnicos a través de diferentes medios. Se pretende contribuir al desarrollo de una red de intercambio y de comunicación sobre amamantamiento para mantener actualizados a los trabajadores de salud y al público en general.
6. **Educación:** Se refiere a la educación formal e informal tanto del personal de salud como del nivel individual (la mujer), familiar y comunitario. La educación en los servicios de salud tiene como propósito asegurar que los promotores de salud reciban los conocimientos y habilidades

necesarios en todos los niveles (hospitalario, consultas ambulatorias y comunitarias) para poder llevar a cabo acciones que promuevan las prácticas de lactancia materna.

7. **Investigación:** Esta se hace necesaria para identificar nuevas técnicas y conocimientos, probar procedimientos y evaluar prácticas. Se plantean como prioridad los estudios operativos relacionados a la investigación de las causas del destete precoz y los mecanismos más eficaces para proveer servicios a la comunidad.

IV. Implementación de las estrategias

A continuación se presenta un conjunto de actividades que pueden ser desarrolladas a nivel local para promover la lactancia materna.

1. Formulación de un plan operativo

Para desarrollar un plan operativo factible es necesario concertar la participación de todos los actores sociales involucrados en el tema. La planificación estratégica es una manera de incorporar el conocimiento y la participación de todos los sectores sociales, incluso de aquellos a quienes se intenta servir (la mujer y su niño). La concertación comienza con un diagnóstico de la situación, lo cual sirve como instrumento de convocatoria y de movilización de los diferentes sectores, especialmente en los niveles de toma de decisiones.

Un diagnóstico de la situación identificará en la comunidad la prevalencia de las prácticas de la lactancia, el destete, la alimentación infantil y los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud. También contribuirá a una evaluación de las condiciones de eficiencia de los servicios de salud y de las maternidades en especial, además de identificar las iniciativas y programas ya existentes en la comunidad que servirán como asociados en la planificación y ejecución de las actividades.

Las guías de evaluación de la IHAN (6) ofrecen a los servicios de maternidad un buen instrumento de diagnóstico y análisis de la situación para orientar la toma de decisiones. Las Guías de Evaluación de las Condiciones de Eficiencia para el Estudio de las Prácticas de Salud con respecto a la Promoción y Facilitación de la Lactancia Materna (7) sirven también para realizar un diagnóstico y normatizar la atención en las consultas pre y posnatal y sobre la salud del niño.

Después de un diagnóstico inicial, se desarrolla un plan de acción, incorporando el conocimiento y la experiencia de los varios sectores de la sociedad. Se identifican metas para mejorar la situación en áreas críticas identificadas, como por ejemplo la capacitación, los cambios de actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud y los cambios de rutinas de servicios. Un componente importante de un plan de acción es el establecimiento de mecanismos de monitoreo y seguimiento.

Las áreas de aplicación de las actividades y líneas de acción son los establecimientos de salud de la comunidad (hospitales, clínicas y consultas ambulatorias); los programas de planificación familiar (8); los programas de la mujer y de la madre trabajadora; los programas de alimentación complementaria y los centros de formación profesional (facultades de medicina, escuelas de enferme-

ría, nutrición, trabajo social, salud pública y educación, departamentos de psicología y otros).

Se consideran a continuación algunos de los sitios específicos en donde puede desarrollarse completa o parcialmente un determinado plan operativo sobre lactancia materna.

- 1.1 **Hospitales:** Las maternidades son espacios esenciales en la estructura de salud que pueden tener un impacto importante sobre las prácticas óptimas de la lactancia. En varios países, la mayoría de las mujeres dan a luz en un hospital y las experiencias negativas en relación con la lactancia las afecta a lo largo del período de amamantamiento. Una investigación reciente indica que una intervención efectiva es la promoción de la lactancia en los hospitales. En diferentes países, la promoción en las maternidades, con apoyo de las consultas ambulatorias, ha sido responsable de 27 a 53 días adicionales de lactancia materna exclusiva. La IHAN ha sido muy importante para concientizar a los hospitales sobre su papel en el establecimiento exitoso de la lactancia. Se necesita desarrollar planes de acción a nivel local para lograr que los hospitales, tanto privados como públicos, trabajen para cumplir con los diez pasos hacia una feliz lactancia natural—parte central de la IHAN—en dichos hospitales deben tratar de eliminarse los suministros de leche artificial gratuita.
- 1.2 **Consultas Ambulatorias/Centros de Salud:** Si los promotores de salud prestan mayor atención a la lactancia, tanto en los servicios de salud como a nivel comunitario, disminuirán las consultas médicas, habrán menos casos de diarrea, infecciones respiratorias agudas, desnutrición en menores de dos años y habrá también disminución de embarazos de intervalo corto. Esto libera y estimula al personal de salud a mejorar aún más la calidad de la atención preventiva, al contar con más tiempo disponible para la prestación de servicios e incluso para su propia capacitación.

Lo óptimo a este nivel es el establecimiento de vínculos con la comunidad. En Brasil, Guatemala, Honduras y en otros países hay consultas ambulatorias y puestos de salud con consejeras voluntarias o semivoluntarias, que han integrado el manejo de la lactancia a nivel comunitario. Estas consejeras han establecido un seguimiento a las madres y las refieren a los servicios para la vacunación, planificación familiar, por problemas de lactancia que requieren atención clínica (niños con defectos congénitos y prematuros, entre otros) o para tratar diversas condiciones médicas.

- 1.3 **Comunidad/Puestos de Salud:** en la mayoría de los países de la Región, hay Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) trabajando en lactancia a nivel de la comunidad. A nivel local, deben establecerse relaciones con estas ONGs, ya que tienen experiencia amplia en el trabajo comunitario a diferentes niveles y en cómo apoyar a la madre durante la lactancia. Aunque no son establecimientos de salud, estas ONGs pueden proveer recursos valiosos para fortalecer los procesos de planificación. Varios organismos como UNICEF y USAID, han colaborado en el apoyo a estas actividades.

2. Capacitación

Se debe llevar a cabo la sensibilización y capacitación sobre los conocimientos más recientes en materia de lactancia materna en todos los niveles de la estructura de salud: hospitales/maternidades y centros de formación profesional (facultades de medicina, escuelas de enfermería, de nutrición y salud pública, cursos universitarios en asistencia social y psicología, entre otros); consultas ambulatorias/centros de salud y en el nivel comunitario/puestos de salud.

A nivel de los *hospitales*, las estrategias de capacitación pueden derivarse del documento **Protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia natural: el papel especial de los servicios de maternidad**, una declaración conjunta de la OMS/UNICEF que contiene los **Diez pasos hacia una feliz lactancia natural**. Por lo menos un hospital en cada país ha logrado reconocimiento como “Hospital Amigo del Niño” u “Hospital Amigo de la Madre y la Niñez”, nominaciones que reconocen el compromiso de estos hospitales con la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Estos servicios, que pueden o no ser centros universitarios (hospitales-escuela), deben ser apoyados para convertirse en centros de capacitación para todo el sector salud. La IHAN ha logrado enfocar la atención en la importancia de las maternidades para el inicio y establecimiento de una lactancia óptima. En las maternidades se debe capacitar para implementar el “Programa de Madre Canguro”, ya que algunas evaluaciones han sugerido que esta tecnología puede acortar la estadía hospitalaria de los prematuros y disminuir su morbilidad (9). Constituye una prioridad llevar los conocimientos y los cambios de las prácticas de los Hospitales Amigos del Niño a las instituciones de formación profesional, ya que ello conllevará a cambios sostenibles en las habilidades de los recursos humanos de salud.

A nivel de las *consultas ambulatorias*, la capacitación debe también incluir el manejo clínico de la lactancia. Esta educación en servicio debe ser apoyada por los centros de referencia nacional y por organizaciones que trabajan en la Región, tales como OPS, UNICEF y otras agencias nacionales e internacionales.

A nivel *comunitario*, la capacitación puede involucrar a personas con interés en fomentar la lactancia. Estas personas pueden ser quienes han recibido algún entrenamiento básico o tengan experiencia, de preferencia en amamantar por más tiempo que la norma cultural del país o la región sociodemográfica. Estas personas pueden ser parteras o agentes de salud, líderes identificadas o voluntarias autoseleccionadas. Pueden ser alfabetizadas o analfabetas. Deben estar dispuestas a ofrecer voluntariamente su tiempo o a ser agentes de salud contratadas para dar orientación a las madres lactantes. La capacitación de estas personas debe ser participativa y orientada a preparar y ayudar a las madres de la comunidad a solucionar problemas relacionados con la lactancia. Esta capacitación debe involucrar al personal de atención primaria a fin de crear un lazo adecuado entre la comunidad y el personal de salud. Se debe incluir además un sistema de referencia y contrarreferencia que permita derivar casos especiales al nivel correspondiente.

3. Provisión de suministros

Los suministros en apoyo a la lactancia incluyen material educativo, libros de texto a nivel profesional, currículos y guías de trabajo a nivel de capacitación en servicio y organización de pro-

gramas, folletos, videos, libros, programas de radio y de televisión, entre otros, a nivel comunitario. Con la ayuda de estos materiales, se pretende mantener actualizados a los equipos de salud, así como contar con el apoyo necesario para actividades de capacitación hacia los miembros de la comunidad (las madres, sus esposos y los empleadores, por ejemplo).

4. Supervisión

Actualmente existen pocos instrumentos y lineamientos de supervisión en lactancia. El Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) ha desarrollado algunos indicadores en el sistema informático del niño (10); Pastoral da Crianza en Brasil, incluye el amamantamiento exclusivo durante los primeros 4 meses como indicador que debe ser evaluado por su personal voluntario. Algunas ONGs han intentado desarrollar sistemas de información, incluyendo indicadores sobre la lactancia. Todos los sistemas de salud deben recopilar información, por lo menos sobre los indicadores básicos de la comunidad recomendados por la OMS: prevalencia y duración media de la lactancia materna y porcentaje de niños de 0 a 4 meses ó de 0 a 6 meses amamantados exclusivamente (Resolución 47.5 de la AMS, 1994). Además, los sistemas de salud deben recolectar información sobre los indicadores institucionales sugeridos por la OMS.

5. Información y educación a la comunidad

Hacer accesible la información tanto al personal de salud como a la comunidad es una actividad crítica, dado que la promoción de la lactancia, por ser un campo relativamente nuevo, está desarrollándose y aportando constantemente nuevos conocimientos sobre los beneficios de la leche materna y el impacto de la promoción de la lactancia sobre el niño. En cada nivel, se deben desarrollar mecanismos de recolección y análisis de datos con el fin de mantenerse actualizados y proveer retroalimentación hacia los niveles de decisión.

6. Establecimiento de metas

Se proponen 6 metas generales que puedan servir de guía a nivel local, en donde los miembros del personal se consideren “amigos de la lactancia materna”. Se recomienda tomar como plazo máximo para el cumplimiento de estas metas, el próximo quinquenio hasta el año 2000, dado que los diferentes sistemas o servicios de salud podrían encontrarse en una diferente etapa con respecto a los avances de dichas metas. Las metas propuestas para cada localidad son:

- 6.1 Tener por lo menos un “Hospital Amigo del Niño” que cumpla con los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural;
- 6.2 Contar con un 80% de sus centros y puestos de salud que cumplan con las condiciones de eficiencia para una óptima lactancia materna;
- 6.3 Poseer sistemas comunitarios de apoyo que de alguna forma proporcionen atención a todas las mujeres, por ejemplo, mediante grupos de mujeres, grupos de apoyo madre-a-madre, agentes comunitarios de salud que estén capacitados en asesorar a las madres lactantes,

- guarderías infantiles y otros;
- 6.4 Establecer dentro de los currículos en sus centros de enseñanza, el manejo de la lactancia materna como tema primordial, tanto a nivel de primaria, secundaria y universitario (facultades) como a nivel de la educación de adultos, adaptándolos y desarrollándolos de acuerdo al nivel educativo previo de la audiencia, así como de su trasfondo cultural;
 - 6.5 Lograr que en todas las tiendas, supermercados, mercados y locales de venta, no se haga promoción de los sucedáneos de la leche materna, así como tampoco de biberones o chupetes;
 - 6.6 Conseguir que todos sus dirigentes de servicios de salud a nivel local reconozcan el valor de la lactancia materna como cuestión de salud pública y que establezcan un plan de acción global e integrado con la participación de todos los sectores.

7. Líneas de acción

Una vez que se ha analizado la situación y se han establecido las metas, se desarrolla un plan de acción enfocado en las líneas de acción y las áreas de aplicación. Con los resultados del diagnóstico de la situación se debe desarrollar un taller de discusión del plan de acción el cual debe incluir personas tanto del nivel comunitario como del de toma de decisiones. Un plan de acción concertado debe contar con el compromiso de todos los sectores en la implementación de acciones específicas. Ejemplos de acciones concretas son:

- 7.1 Coordinación: Desarrollar grupos de trabajo en cada servicio de salud y/o un comité de lactancia materna a nivel local;
- 7.2 Formulación de políticas: Fomentar una nueva política pública involucrando a otros sectores además del sector salud, frente a la responsabilidad de la sociedad para con la embarazada, la mujer lactante y su hijo;
- 7.3 Educación: Capacitar tanto al personal de salud en consejería y manejo clínico de la lactancia, como a las mujeres y al público en general que asiste a los centros de salud; proveer al personal de la información actualizada para la ejecución de sus labores (boletines, referencias bibliográficas, y cursos, entre otros);
- 7.4 Protección a la mujer trabajadora: Considerar que las mujeres trabajadoras pueden ser madres y promover la creación de guarderías para sus niños y/o centros de extracción de leche;
- 7.5 Información para monitoreo y evaluación: Desarrollar indicadores de proceso e indicadores de impacto y recoger información periódicamente, analizarla y utilizarla para mejorar acciones futuras.

8. Monitoreo y seguimiento del Plan Operativo

El seguimiento debe incluir el desarrollo de guías de supervisión y monitoreo por medio de algunos indicadores de impacto (11, 12) tales como:

- 8.1 Tasa de lactancia materna exclusiva: Proporción de niños menores de 6 meses amamantados en forma exclusiva;
- 8.2 Tasa de lactancia continua a los dos años: Proporción de niños de 20 a 23 meses de edad que continúan siendo amamantados;
- 8.3 Tasa de alimentación complementaria: Proporción de niños de 6 a 9 meses que reciben alimentación complementaria además de la leche materna;
- 8.4 Tasa de hospitales “Amigos del Niño”: Proporción de hospitales, maternidades y centros de atención a la salud calificados como “amigos de los niños”;
- 8.5 Tasa de Cumplimiento de la Resolución 47.5 de la Asamblea Mundial de la Salud: Proporción de servicios de salud en el país o en la localidad (hospitales, maternidades, puestos de salud) que no proveen sucedáneos de leche materna en forma gratuita.

Estos rubros deben formar parte de los instrumentos normales que recogen información de proceso para las demás intervenciones en supervivencia infantil y salud. La recopilación de esta información, puede servir a los servicios de salud para divulgar los alcances de los programas, por ejemplo, a través de murales permanentes en los edificios u otros mecanismos que muestren el logro de los objetivos. De esa manera, se puede involucrar a la comunidad en el proceso y lograr la participación de todos en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

V. Referencias

1. Labbok, M., Koniz-Booher, P. **Lactancia materna: cómo proteger un recurso natural**. Washington, D.C. Institute for Reproductive Health, 1990.
2. Cummings, R.G., Klineberg, R.J. **Breastfeeding and other reproductive factors and the risk of hip fracture in elderly women**. International Journal of Epidemiology, 2(4):684-691, 1993.
3. OPS/OMS. **Prácticas y tendencias de la lactancia materna y aplicación del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en las Américas**. Programa de Alimentación y Nutrición, División de Promoción y Protección de la Salud. OPS/OMS, Washington, D.C., 1994.
- 4.* OPS/OMS. **Lactancia materna: plan regional de acciones integradas de promoción, protección y apoyo para América Latina y el Caribe**. Programa Ampliado de Control de Enfermedades Diarreicas, Programa Especial de Salud Maternoinfantil y Población. OPS/OMS, Washington, D.C., 1994.
5. OMS/UNICEF. **Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna**. OMS, Ginebra, Suiza, 1981.
- 6.* UNICEF. **Iniciativa hospital amigo del niño**. Documentos para la Implementación del Programa. Parte I: Aplicación a nivel del país; Parte II: Aplicación a nivel del hospital; Parte III: Manual para la evaluación global del hospital; Parte IV: Cómo terminar con la distribución de los suministros gratuitos y de bajo costo de sucedáneos de la leche materna en las instalaciones de salud: apoyando la acción gubernamental y ganando el apoyo de la industria; Parte V: Recursos y materiales para la defensa y capacitación. Nueva York: UNICEF; 1992-1993.
- 7.* Leyton, M.G., Ageitos, M.L. **Guía de evaluación de las condiciones de eficiencia para el estudio de las prácticas de salud con respecto a La promoción y facilitación de la lactancia materna**. CLAP Publicación científica: 1091, 1986.
- 8.* Labbok, M. **Guías para la lactancia materna en los programas de planificación familiar y supervivencia infantil**. Institute for Reproductive Health, Washington, D.C., 1993.

9. Osorno, J. **Hacia una feliz lactancia materna: texto práctico para profesionales de la salud.** Bogotá: UNICEF; 1992.
- 10.* Díaz Rosselló, J.L. et al. **Sistema informático del niño.** Publicación Científica del CLAP N° 1204 CLAP, Montevideo, Uruguay, 1993.
- 11.* OPS/OMS. **Indicadores para evaluar las prácticas de lactancia natural.** OPS, Washington, D.C., 1991.
- 12.* WHO/UNICEF. **Indicators for Assessing Health Facility Practices that Affect Breastfeeding.** WHO, Geneva, Switzerland, 1992.

* Los documentos señalados son instrumentos valiosos en la ejecución de acciones objetivas a nivel local. Se encuentran disponibles en las representaciones de OPS y de UNICEF en los países de la Región.

VI. Anexos

Anexo 1
Políticas y recomendaciones internacionales de apoyo
a la mujer y a la lactancia materna (PRAIL-LAC).

AÑO	ORGANISMO	DOCUMENTO/EVENTO	RESUMEN
1919 1941 1952	OIT	Convención Número 3 Convención Número 95 Convención Número 103	Establecimiento de 12 semanas de licencia con por lo menos 2/3 del salario
1979	OMS/UNICEF	Reunión conjunta sobre alimentación del lactante y el niño pequeño	Promover la LM; mejorar las prácticas del destete; fortalecer educación, capacitación, información de alimentación; promover salud y status social de la mujer; necesidad de controlar comercialización de sucedáneos de la LM
1981	Asamblea Mundial de la Salud	Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna	Control de la comercialización de sucedáneos y alimentos complementarios, biberones y tetinas
1982	FAO/OMS	Codex Alimentarius	Establecimiento de requisitos mínimos de calidad e higiene de sustitutos de la LM
1986	Asamblea Mundial de la Salud	Resolución 39.28	Limitaciones sobre suministros gratis y de bajo costo; fórmulas de seguimiento no son necesarias
1988	Grupo de Expertos en Bellagio, Italia	Consenso de Bellagio	De una revisión de investigaciones, se establece la probabilidad de una protección de 98% contra el embarazo en los primeros 6 meses de vida cuando la mujer está amamantando completamente y está amenorreica
1989	OMS/UNICEF	Protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia natural: el papel especial de los servicios de maternidad. Una declaración conjunta	Establecimiento de los 10 pasos para una lactancia exitosa
1990	32 Gobiernos y 10 Organismos Internacionales	Declaración de innocenti para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna	Promoción de la LM exclusiva hasta los 4-6 meses, LM continuada con alimentos apropiados hasta los dos años o más; formación de comités/programas nacionales para asegurar que los servicios de salud cumplan los 10 pasos en el año 1995; acuerdos para el cese de suministros
1990	ONU	Convención sobre los derechos del niño	Obligación jurídica de proteger a las madres, niños y familias; apoyo a la práctica de la LM

continúa

Anexo 1 (cont.)

AÑO	ORGANISMO	DOCUMENTO/EVENTO	RESUMEN
1990	UNICEF y 79 Jefes de Estado	Cumbre Mundial de la Infancia	Lograr que todas las mujeres amamanten a sus hijos exclusivamente durante 6 meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos complementarios hasta bien entrado el segundo año
1991	UNICEF/OMS	Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN)	Adopción de los 10 pasos; creación de un medio ambiente favorable para los niños en las maternidades; retiro de los suministros
1991	OPS/OMS	Declaración de Fortaleza	Establece la importancia del parto natural y las consecuencias negativas de la práctica de rutinas innecesarias
1992	ONU	Agenda 21, Río '92	Protección de la mujer para que pueda amamantar por lo menos los primeros 4 meses posparto
1992	FAO/OMS/159 países y Comunidad Europea	Conferencia Internacional de Nutrición Plan de Acción	LM es una de las 9 estrategias para alcanzar el desarrollo nutricional adecuado; reducción de los obstáculos a la LM
1992	AMS	Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer (CEDAW)	Eliminación de toda discriminación contra la mujer que trabaja
1992	ONU	Seguimiento a la Cumbre Mundial de la Infancia	El establecimiento de las metas intermedias sobre la IHAN y la eliminación de suministros gratuitos para 1995
1994	AMS	Resolución 47.5	Adoptado por unanimidad: prohibición de todos los suministros gratis y de bajo costo de los sucedáneos de la leche materna en todas partes de los sistemas de salud
1994	ONU	Conferencia sobre Población y Desarrollo del Cairo, Egipto	Establece la protección, promoción y apoyo a la LME -hasta los 6 meses- como una de las principales acciones de supervivencia infantil; promoción y capacitación al personal de salud debería estar a cargo de los gobiernos.

Anexo 2

Los diez pasos hacia una feliz lactancia materna

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

1. Disponer de una política por escrito, relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se dé a conocer a todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de manera que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. Proporcionar a los recién nacidos solamente leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que la madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

