

## Semana Mundial de la Lactancia Materna, del 1 al 7 de agosto del 2014

# Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado

Para celebrar la Semana Mundial de la Lactancia Materna de este año, la Organización Panamericana de la Salud propone examinar la situación de la lactancia materna en el siglo XXI y su relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)—el tema de este año—, además de otros sucesos conexos, como la aprobación del *Plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño* por la Asamblea Mundial de la Salud del 2012, y la celebración de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (ICN2 por sus siglas en inglés), organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO), en noviembre del 2014.

Varios interesados directos vienen subrayando la necesidad de renovar la inversión en la lactancia materna en el contexto contemporáneo. Son irrefutables las pruebas sobre sus beneficios, y siguen surgiendo nuevos beneficios continuamente. Lo que se necesita en la actualidad es un liderazgo político que proteja, promueva y apoye la lactancia materna para que las madres tengan la libertad de amamantar donde sea, cuando sea a fin de obtener esos beneficios para su salud y la de sus hijos, así como para el medio ambiente y la sociedad en su totalidad.

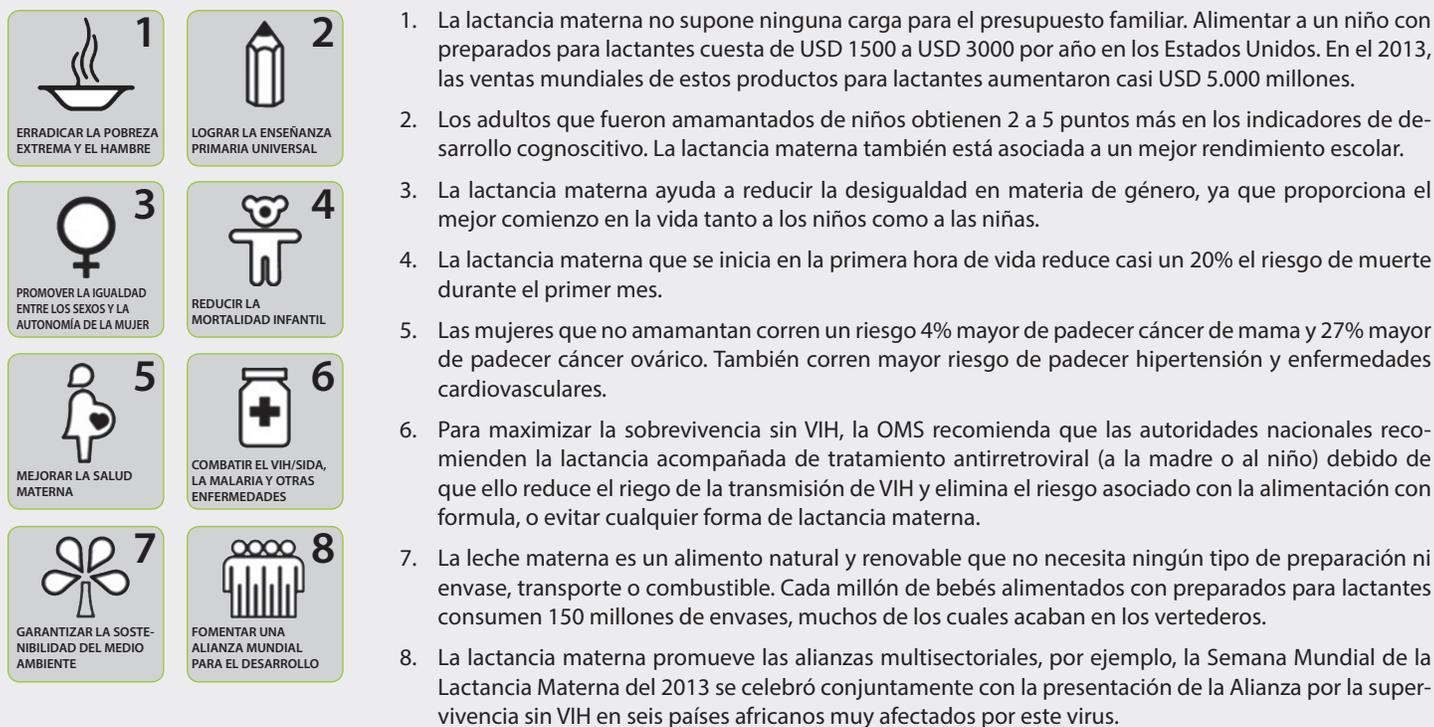
### La lactancia materna y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Las Naciones Unidas y los gobiernos definieron ocho ODM para el 2015 (figura). Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva y la lactancia continuada puede contribuir en la consecución de esos ocho ODM.

La Organización Mundial de la Salud recomienda alimentar a los lactantes mediante lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y luego combinarla con alimentos complementarios hasta los 2 años o más. Sin embargo, en las Américas las

prácticas distan mucho de ser óptimas y, de hecho, son muy variables (cuadro). Aunque la mayoría de los recién nacidos inician la lactancia, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva varía entre países de 7,7% a 68,3%. Lo mismo ocurre con la duración mediana de la lactancia que varía de 6,3 meses a 21,7 meses entre países. Los países que han logrado avances extraordinarios están comenzando a observar signos de estancamiento, mientras que en otros no se aprecia ningún progreso o, en algunos casos, la situación ha empeorado.

**Figura. Contribución de la lactancia materna a los Objetivos de Desarrollo del Milenio**



## Cuadro. Prácticas de lactancia materna en 21 países de América Latina y el Caribe

País	Indicador		
	Iniciación temprana (%)	Lactancia materna exclusiva < 6 meses (%)	Mediana de duración de la lactancia materna (meses)
Argentina, 2010	80,9	55,0	ND <sup>1</sup>
Bolivia, 2008	63,8	60,4	18,8
Brasil, 2008	67,7	41,0	11,2
Chile, 2013	ND	48,4	ND
Colombia, 2010	56,6	42,8	14,9
Costa Rica, 2006-2008	ND	53,1	14,0
Cuba, 2006	70,2	26,4	ND
República Dominicana, 2007	65,2	7,7 (E) <sup>2</sup>	7,1
Ecuador, 2011-2013	54,6	43,8	ND
El Salvador, 2008	32,8	31,5	18,7
Guatemala, 2008-2009	55,5	49,6	21,0
Guyana, 2009	63,9	33,2	19,1
Haití, 2012	46,7	39,7	17,1
Honduras, 2011-2012	63,8	31,2	19,0
México, 2012	ND	14,5	10,4
Nicaragua, 2006-2007	54,0	30,6 (E)	18,4
Panamá, 2009	ND	27,5	6,3
Paraguay, 2008	47,1	24,4	11,0
Perú, 2010	51,3	68,3	21,7
Uruguay, 2006-2007	60,0	57,1	7,1
Venezuela, 2006-2008	ND	27,9	7,5

<sup>1</sup> No disponible.

<sup>2</sup> Datos estimados.

Fuente: OPS/OMS, datos consolidados de encuestas nacionales con la excepción de los de Brasil que son representativos de todas las ciudades capitales y Brasilia, y Chile que son representativos de centros de salud públicos.

### Más allá de los ODM: La lactancia materna en el siglo XXI

Dos acontecimientos están jugando un rol importante en la elaboración de una nueva agenda de nutrición, siendo la lactancia materna un componente de ambos. El primero es la aprobación de la resolución sobre el *Plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño*<sup>1</sup> por la Asamblea Mundial de la Salud del 2012 y el segundo es la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (INC2) organizada por la FAO y la OMS para noviembre de este año<sup>2</sup>.

La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el Plan integral de aplicación definió seis metas voluntarias orientadas a mejorar la nutrición a nivel mundial para el 2025, una de las cuales es aumentar hasta el 50% como mínimo las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses (recuadro 1).

El borrador de la declaración de la ICN2 elaborado en una reunión preparatoria celebrada en el 2013 propone como metas la disminución del retraso del crecimiento, la emaciación y la obesidad, y define un “compromiso por la acción” para “mejorar la nutrición de todas las personas, incluidas aquellas con necesidades especiales, por medio de políticas e iniciativas en favor de una dieta sana du-

rante toda la vida, a partir de las primeras etapas de la vida, antes y durante el embarazo, *promoviendo y apoyando la lactancia materna* y una alimentación complementaria adecuadas, la alimentación saludable de las familias, y en la escuela durante la infancia [...]”.

#### Recuadro 1. Metas nutricionales para el 2025 aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud del 2012

- Reducir en un 40% para 2025 el número de niños menores de cinco años en el mundo que sufre retraso en el crecimiento.
- Reducir a la mitad para 2025 las tasas de anemia en mujeres en edad fértil.
- Reducir en un 30% la insuficiencia ponderal al nacer.
- Lograr que no aumenten los niveles de sobrepeso en la niñez.
- Aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo.
- Reducir la emaciación en la niñez y mantenerla por debajo del 5%.

<sup>1</sup> [http://www.who.int/nutrition/publications/CIP\\_document/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/)

<sup>2</sup> [http://www.who.int/nutrition/topics/WHO\\_FAO\\_announce\\_ICN2/en/index3.html](http://www.who.int/nutrition/topics/WHO_FAO_announce_ICN2/en/index3.html)

Estos dos sucesos importantes subrayan la importancia de abordar la desnutrición y la obesidad de los niños y también de proteger, promover y apoyar la lactancia materna, práctica que puede tener efectos considerables sobre estos problemas.

Asimismo, el *Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia* de la OPS, que será presentado ante el 53.º Consejo Directivo en septiembre del 2014, destaca la promoción de la lactancia materna como la primera de las cinco áreas de acción estratégica. Dos indicadores que miden el progreso en esta área son el número de países que regularmente (al menos cada tres años) publican los resultados del monitoreo de la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsecuentes relevantes (Código) y el número de países que tienen al menos 50% de los servicios de maternidad certificados según los criterios de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.

### **Beneficios universales de la lactancia materna**

La lactancia materna protege a los bebés de las enfermedades y la muerte, independientemente de que hayan nacido en un país desarrollado o en vías de desarrollo, en una familia rica o pobre. Si bien está comprobado que es una de las medidas más eficaces para prevenir la morbilidad y la mortalidad[1], sus beneficios son mucho más amplios. Cada vez se descubren más efectos importantes a largo plazo de la lactancia materna, tanto para las madres como para los niños, entre los que se incluyen la protección contra el sobrepeso y la obesidad, y la mejora del desarrollo cognoscitivo[2]. Asimismo, una investigación efectuada en el Brasil indica que la lactancia materna está asociada a un mejor rendimiento escolar de los adolescentes[3].

La lactancia materna también reporta beneficios para la salud de la madre. Las mujeres que no amamantan corren un riesgo 4% mayor de padecer cáncer de mama y 27% mayor de padecer cáncer ovárico[4], y están expuestas a un riesgo mayor de padecer hipertensión, accidentes cerebrovasculares y algunas enfermedades cardiovasculares.

Por otra parte, los beneficios de la lactancia materna no están limitados a la salud: sus repercusiones económicas son mucho más importantes que lo calculado (recuadro 2).

### **Cómo transformar la lactancia materna en un comportamiento normativo del mundo actual**

A fin de transformar la lactancia materna en un comportamiento normativo, es preciso derribar los obstáculos más importantes que impiden a las mujeres decidir por sí mismas si quieren amamantar y durante cuánto tiempo. Entre estos obstáculos se cuentan la influencia de las prácticas culturales, la escasa orientación y apoyo que ofrecen los servicios de salud, las prácticas inapropiadas de comercialización que utilizan los fabricantes y distribuidores de formulas infantiles y otros sucedáneos de la leche materna, y la ausencia de protección de la maternidad y de programas que abogan por la lactancia materna en el lugar de trabajo.

#### **Obstáculos sociales**

Otro obstáculo social está ligado a las presiones, tanto explícitas como implícitas, que imponen que no se debe amamantar en público. Muchas mujeres no se sienten cómodas para amamantar en público debido al rechazo social que surge con demasiada frecuencia cuando lo hacen. Para superar este obstáculo, las madres deben sentir el apoyo social necesario para sentirse cómodas al amamantar a

### **Recuadro 2. Los costos de no amamantar**

En los Estados Unidos, se calcula que las repercusiones económicas de la lactancia materna subóptima para la niñez ascienden a USD 13.000 millones y la lactancia materna previene un exceso de más de 900 defunciones[5]. Sin embargo, en la medida en que este cálculo no tiene en cuenta el costo del menor desarrollo cognoscitivo, constituye una subestimación significativa. En cuanto a las mujeres, se calcula que la lactancia materna subóptima tiene un costo total de USD 17.400 millones como resultado de la muerte prematura y el mayor riesgo de padecer cáncer de mama y ovárico, entre otras enfermedades[6]. Aunque aún no se han realizado estudios de este tipo en otros países de la región, es probable que el costo de no amamantar sea muy alto también en otros países. No obstante, se sabe que, a nivel familiar, el costo de los preparados para lactantes constituye una carga considerable para el presupuesto de la familia. En Nicaragua, alimentar a un niño con sucedáneos de la leche materna representa casi el 27% del presupuesto de las familias de bajos ingresos.

su bebé donde sea, cuando sea. Sea que esté en su hogar o en público, debe sentirse cómoda para amamantarlo cualquiera sea el sitio o el momento en que el bebé tenga hambre o necesite consuelo. Amamantar de esta manera transmite un mensaje claro y convincente a su familia, la comunidad y la sociedad de que la lactancia materna es natural, y ayuda a reestablecer en algunos entornos, y a incorporar en otros, la lactancia materna como un comportamiento normativo de la mujer moderna.

Como lo ha expresado una mujer brasileña de Belo Horizonte, madre de Marina, de 3 años, y Samuel, de 3 meses, *“Creo que todas las mujeres deben amamantar a sus hijos. Y como una no puede estar en casa todo el tiempo [...], y mucho menos dejar que el niño lllore de hambre en la calle, las mujeres debemos amamantar en público. Seguiré amamantando a mi hijo en público hasta que lo destete. [...] Quizá algunas personas, al menos quienes viven conmigo, comiencen a ver que amamantar es algo natural.”*

Es necesario eliminar los obstáculos que dificultan la lactancia materna en público así como otros impedimentos culturales para que la lactancia materna se convierta una vez más en una norma social y sea reconocida, aceptada y valorada como la única manera de alimentar a los bebés.

#### **Apoyo en los hospitales y servicios de salud**

La promoción de formulas infantiles y otros sucedáneos de la leche materna debilitan la confianza de la madre acerca de su capacidad para amamantar y validan la idea de que la leche artificial es el alimento ideal para los bebés. Resulta particularmente perjudicial la entrega de formulas infantiles después de su nacimiento en los centros de salud junto con la recomendación de utilizarlos, algo que es demasiado frecuente. Además, la alimentación con estos preparados desde poco después del nacimiento dificulta la lactancia materna posterior y fomenta la idea de que la leche materna no es suficiente, motivo que suelen argumentar las madres para usar con sucedáneos e interrumpir antes de tiempo la lactancia natural.

Todos los sistemas de salud, ya sean privados o públicos, deben tener instauradas políticas rigurosas y contar con profesionales de la salud competentes que apoyen la lactancia materna y puedan orientar a las madres y tratar los problemas de lactancia cuando surjan. Son abundantes las pruebas de que las madres que reciben apoyo antes

del parto y, sobre todo, durante las primeras horas y los primeros días de vida del recién nacido tienen más probabilidades de amamantar exclusivamente y durante un tiempo más prolongado. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño” de la OMS/UNICEF y su extensión a centros de salud de la comunidad promueven prácticas asistenciales que propician la lactancia materna óptima. Aunque muchos hospitales de la región contaban con la certificación cuando se puso en marcha esta iniciativa a comienzos de los años noventa, la mayoría ya no cumplirían con los estándares de acreditación, y muchos otros jamás habrían obtenido la certificación. A fin de revitalizar esta iniciativa, es preciso tomar medidas para incorporar la certificación en el proceso global de certificación general de los hospitales, como se ha hecho en México. De esta manera, la iniciativa será sostenible y la certificación no dependerá del interés de cada director hospitalario ni de que el ministerio de salud asigne partidas presupuestarias para financiar la capacitación y la evaluación que son necesarias.

#### **Comercialización de sucedáneos**

El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las resoluciones subsiguientes pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (Código) reúnen las directrices orientadas a prevenir la comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna, entre los que se incluyen los preparados para lactantes, los biberones, las tetinas, las leches de continuación y otros productos anunciados como sustitutos totales o parciales de la leche materna. Este Código también especifica que “Ninguna instalación de un sistema de atención de salud debe utilizarse para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código”. Es fundamental que los profesionales de la salud estén familiarizados con estas directrices, así como con las obligaciones y responsabilidades que les competen conforme al Código Internacional, sobre todo porque ya ha pasado una generación desde que fue aprobado y muchos ya no lo conocen.

Aunque muchos países de la región disponen de legislación nacional al respecto, son pocos los que tienen instaurados mecanismos regulares de monitoreo y muchos menos los que sancionan los incumplimientos. La influencia cada vez mayor de los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de la leche materna, así como sus estrategias mercadotécnicas agresivas orientadas a los profesionales de la salud y el público, tornan necesarias medidas urgentes de protección mediante la aprobación y el fortalecimiento de la legislación nacional, su monitoreo y su cumplimiento.

#### **Protección de la maternidad**

Incumbe a los gobiernos garantizar que las madres estén protegidas mediante la licencia por maternidad y otros beneficios, de manera que es su responsabilidad velar por que las políticas sobre la licencia por maternidad sean acordes a la recomendación mínima de 14 semanas que propone la Organización Internacional del Trabajo y tengan como objetivo llegar a las 18 semanas y hasta a 24 semanas, como se ha legislado recientemente en Chile. También son necesarias leyes que

protejan la lactancia materna en el lugar de trabajo, en las que se incluyan disposiciones relativas a la habilitación de una habitación privada que sea cómoda para la extracción y el almacenamiento refrigerado de la leche materna y periodos de descanso apropiados para que las mujeres puedan usar estas habitaciones.

#### **Cómo proteger, promover y apoyar la lactancia materna en el siglo XXI**

Además de las muchas resoluciones, iniciativas, políticas y directrices mundiales aún pertinentes que tienen como propósito proteger, promover y apoyar la lactancia materna, son necesarias nuevas estrategias de promoción de la causa y comunicación, sustentadas con datos científicos acerca de los beneficios que esta reporta a los bebés, entre los que se cuentan muchos más que reducir el riesgo de infecciones. Estas nuevas estrategias deben estar fundamentadas por los datos que confirman que los bebés amamantados quizá estén mejor preparados para la economía mundial dadas las consecuencias positivas sobre los niveles de inteligencia; que las madres quizá estén protegidas de enfermedades como el cáncer; que la familia y la sociedad se beneficiarán gracias al ahorro en servicios de atención de salud; y que se protegería el ambiente de los millones de latas y biberones que hoy son desechados en los vertederos.

Es importante promover un ambiente social en el cual las madres se sientan libres para amamantar donde sea, cuando sea.

#### **Agradecimientos:**

Este resumen fue redactado por las doctoras Chessa Lutter y Cintia Lombardi, Curso de Vida Saludable/Genero, Familia y Curso de Vida, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Puede obtenerse una copia electrónica de este documento, así como muchos otros documentos sobre alimentación infantil, en [www.paho.org/alimentacioininfantil](http://www.paho.org/alimentacioininfantil).

#### **Referencias bibliográficas**

1. Black, E.R., et al., *Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis*. Lancet, 2010.
2. Horta, B.L. and C.G. Victora, *Long-term effects of breastfeeding: A systematic review*. 2013, World Health Organization: Geneva.
3. Victora, C.G., et al., *Breastfeeding and school achievement in Brazilian adolescents*. Acta Paediatr Suppl, 2005 Nov. 94(11):1656-60.
4. Lutter, C.K. and R. Lutter, *Fetal and early childhood undernutrition, mortality and lifelong health*. Science, 2012. 337:1495-99.
5. Bartick, M. and A. Reinhold, *The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis*. Pediatrics, 2010 May. 125(5):1048-56. Epub 2010 Apr 5.
6. Bartick, M.C., et al., *Cost analysis of maternal disease associated with suboptimal breastfeeding*. Obstet Gynecol, 2013. 0:1-9.