

Semana Mundial de la Lactancia Materna 2013

Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno

Introducción

A pesar de que se reconocen los beneficios de la lactancia materna en la primera hora de vida, de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y de la lactancia materna durante 2 años o más, hay una gran diferencia entre las prácticas actuales en América Latina y el Caribe y aquellas recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. En consecuencia, ni los niños pequeños ni sus madres disfrutaban plenamente de sus beneficios a corto y a largo plazo.

En América Latina, solo 38% de los lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (cuadro). En algunos países, la lactancia materna exclusiva ha sido particularmente resistente al cambio. Por ejemplo, durante los 20 últimos años se ha estancado en la República Dominicana, que ya tenía el porcentaje más bajo de la Región (8%), y en México disminuyó de 20% a 14,5%; sin embargo, en el mismo período, otros países han mostrado un extraordinario progreso, como Colombia, donde aumentó de 15% a 43%.

Por término medio, en América Latina y el Caribe los niños son alimentados exclusivamente con leche materna durante 14 meses, aunque al igual que con otras prácticas de lactancia materna hay una gran variabilidad en la duración, que va de 7 meses en la República Dominicana y el Uruguay hasta 18 meses o más en Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras y el Perú. En algunos países ha aumentado de forma extraordinaria, como en el Brasil, donde entre 1986 y el 2006 aumentó de 6 a 14 meses (OPS/OMS, 2013). En otros países, como México, durante más de 20 años ha permanecido estable en 10 meses.

El inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida reduce la mortalidad neonatal, sin embargo, en la Región de las Américas solo la mitad de los recién nacidos reciben este beneficio y los países pueden presentar tasas de tan solo 26,4%.

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

País	Indicador		
	Iniciación temprana (%)	Lactancia materna exclusiva < 6 meses (%)	Duración mediana de la lactancia materna (meses)
Argentina, 2010	80,9	55,0	ND ¹
Bolivia, 2008	63,8	60,4	18,8
Brasil, 2006	42,9	38,6	14,0
Chile, 2008-10	ND	43,5	ND
Colombia, 2010	56,6	42,8	14,9
Costa Rica, 2006-08	ND	53,1	14,0
Cuba, 2006	70,2	26,4	ND
República Dominicana, 2007	65,2	7,7 (E) ²	7,1
Ecuador, 2004	26,4	39,6	14,7
El Salvador, 2008	32,8	31,5	18,7
Guatemala, 2008-09	55,5	49,6	21,0
Guyana, 2009	63,9	33,2	19,1
Haití 2005-06	44,3	40,7	18,8
Honduras, 2005-06	78,6	29,7	19,2
México, 2012	ND	14,5	10,4
Nicaragua, 2006-07	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, 2006-07	60,0	57,1	7,1
Venezuela, 2006-08	ND	27,9	7,5
Promedio (ponderado para número total de nacimientos por país)	48,8	37,9	13,4

¹ No disponible.

² Estimado.

Fuente: OPS/OMS. Situación actual y tendencias de la lactancia materna en América Latina y el Caribe: Implicaciones políticas programáticas. Por publicarse, 2013.

Apoyo a la lactancia materna: por qué y cómo

La Semana Mundial de la Lactancia Materna 2013 se centrará en el apoyo necesario para garantizar las prácticas óptimas de lactancia materna (<http://worldbreastfeedingweek.org/>).

En concreto, los objetivos son los siguientes:

- Hacer hincapié en la importancia del apoyo de consejeras para ayudar a las madres a establecer y mantener la lactancia materna.
- Informar a las personas de las ventajas de la consejería en lactancia materna y unir esfuerzos para ampliar los programas.
- Alentar a los defensores de la lactancia materna, independientemente de su origen étnico y sus antecedentes socioeconómicos o académicos, a ofrecerse para recibir capacitación para apoyar a las madres y a sus bebés.
- Identificar en la comunidad contactos locales de apoyo a las madres que amamantan, a fin de que puedan acudir a ellos para solicitar ayuda y apoyo.
- Exhortar a los gobiernos, establecimientos de maternidad y centros de salud a que ejecuten activamente los 10 pasos para la lactancia materna eficaz, en particular el paso 10, a fin de mejorar la duración y las tasas de lactancia materna exclusiva mediante la prestación de apoyo a las madres que amamantan.

Tradicionalmente, la lactancia materna ha sido una norma cultural y el apoyo ha sido prestado por las familias y la comunidad. Sin embargo, como consecuencia de las transiciones demográficas en el mundo, sobre todo la urbanización y el empleo formal, que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe han experimentado, las fuentes de apoyo a la lactancia materna tienen que ampliarse en gran medida para abarcar a todos los miembros de la sociedad, incluidas las consejeras capacitadas.

Las consejeras son mujeres que tienen experiencia con la lactancia materna o consejeras cuyo origen étnico y antecedentes socioeconómicos y culturales son similares a los de las madres a las que prestan el apoyo necesario para superar los obstáculos que interfieren con la lactancia materna, entre ellos los siguientes:

- Obstáculos culturales: para superar la percepción de “leche insuficiente”, que sigue siendo la razón principal por la cual se suspende la lactancia materna.
- Obstáculos relacionados con los servicios de salud: para conferir a las mujeres poder para cuestionar a los profesionales de la salud que les aconsejan utilizar sucedáneos de la leche materna o suspender la lactancia materna, y para promover que den a luz en hospitales “amigos del lactante”.
- Obstáculos relacionados con el lugar de trabajo: para que las mujeres sepan cómo solicitar un lugar privado, cómodo e higiénico para extraer y almacenar la leche materna, a fin de que un miembro de la familia o cuidador pueda dársela al bebé.

- Obstáculos de índole legislativo y político: para que las mujeres reciban apoyo al exigir leyes y políticas en materia de lactancia materna y su cumplimiento.
- Obstáculos comerciales: para que la confianza de las madres en sí mismas se reafirme cuando la comercialización inadecuada de sucedáneos de la leche les genere dudas acerca de su capacidad para alimentar adecuadamente a sus bebés con leche materna.

La OMS y UNICEF reconocen que el apoyo y la orientación de consejeras es un componente importante de las políticas y los programas de apoyo a la lactancia materna. Uno de los 10 pasos de la iniciativa en pro de los hospitales “amigos del lactante” recomienda a los hospitales y los centros de maternidad que “promuevan el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y remitan a las madres cuando reciban el alta en el hospital o clínica”. Este paso ha sido el más difícil de ejecutar e ilustra el reto continuo de prestar apoyo integral a las madres de forma sistemática y a largo plazo.

Eficacia del apoyo y la orientación de consejeras

El apoyo de consejeras tiene una repercusión favorable sobre la iniciación temprana de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva y la duración de la lactancia materna. En los países de ingresos bajos y medios, el apoyo de compañeras redujo el riesgo de interrumpir la lactancia materna exclusiva por 30% (Sudfeld et al., 2012). En su revisión sistemática, Chapman y sus colegas indicaron que las consejeras mejoran eficazmente las tasas de iniciación, duración y exclusividad de la lactancia materna (Chapman et al., 2010). También disminuyen la diarrea infantil y aumentan la duración de la amenorrea de la lactación, lo que prolonga el intervalo entre nacimientos a falta de métodos modernos de anticoncepción.

Los programas de consejería en lactancia también son eficaces cuando se amplían mediante redes de consejeras bien capacitadas y el apoyo decidido de las autoridades nacionales y locales (Worobec, 2009). En Sudáfrica, el modelo más eficaz en función de los costos para mejorar la lactancia materna exclusiva se basó totalmente en los contactos en los centros de salud (Desmond et al., 2008). Los programas más eficaces también proporcionaron alguna compensación a las consejeras.

Sigue habiendo dificultades para ampliar los programas de orientación de consejeras en lactancia (Chapman et al., 2010), entre ellas, determinar:

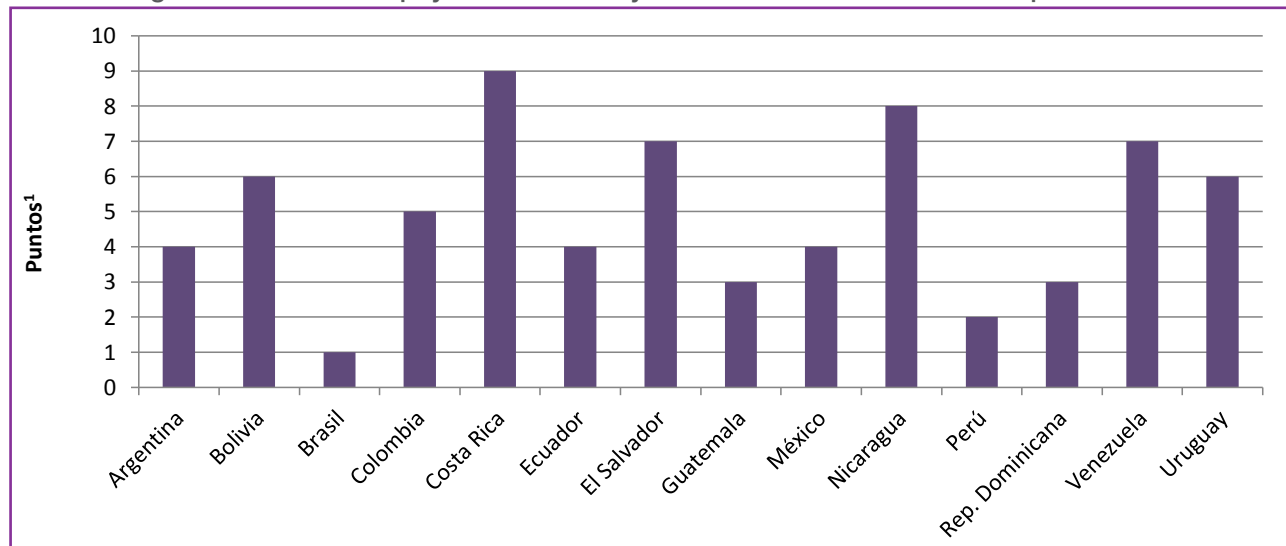
- los programas más eficaces de capacitación de consejeras de consejeras;
- los rangos de sueldos y las estructuras supervisoras;
- las modalidades de la prestación de servicios prenatales, perinatales y posnatales, como telefónica, hospitalaria, en consultorio o a domicilio;
- las estrategias de apoyo y educación, incluidas la orientación individual y los grupos de apoyo; y
- el número de contactos o visitas y su duración.

Evaluación del apoyo de consejeras en la Región de las Américas

A pesar de los beneficios ampliamente demostrados de la consejería en lactancia, debe hacerse más para prestar este tipo de apoyo a las mujeres durante el embarazo y los días decisivos que suceden al parto y posteriormente. Uno de los indicadores de la herramienta de la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia

Materna (WBTi) es el apoyo a las madres y la sensibilización de la comunidad, o sea el apoyo comunitario a la madre embarazada y que amamanta (Gupta et al., 2012); su finalidad es comprobar si el país está protegiendo, promoviendo y apoyando las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño mediante la prestación de apoyo comunitario a las madres que amamantan. En la figura siguiente se muestra cuán bien les va a los países de América Latina y el Caribe con este indicador.

Figura. Situación del apoyo a las madres y la extensión comunitaria en 14 países



1 Los puntos para este indicador, que van del 0 al 10, se basan en estas condiciones: las mujeres tienen acceso a los sistemas de apoyo comunitarios y a los servicios de alimentación del lactante y del niño pequeño durante el embarazo y después del nacimiento; estos servicios tienen cobertura nacional y se integran en una estrategia general de salud y desarrollo del lactante y del niño pequeño; y los voluntarios y el personal de los centros de salud poseen información correcta y están capacitados para dar orientación.

Fuente: Gráfico creado con los datos de la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (<http://worldbreastfeedingtrends.org/>)

El apoyo a la lactancia materna en el Brasil: ¿un modelo que debe reproducirse!

Una manera eficaz y económica de apoyar la lactancia materna es incorporarla a la atención que se presta en los centros de atención primaria de salud. En los países con una cobertura elevada, brinda la oportunidad de llegar a gran escala a las embarazadas y madres, aún más que las visitas a domicilio, ya que en muchos países la atención primaria se ofrece a las mujeres sin costo alguno.

En el Brasil, en el 2001 y el 2002 se creó una estrategia llamada Iniciativa Unidad Básica Amiga del Amamantamiento (IUBAAM, por su sigla en portugués) para ejecutarse a nivel nacional. Se basó en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y está encaminada a abordar el paso 3 (informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y la administración de la lactancia materna) y el paso 10 (promover el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y remitir a las madres cuando reciban el alta en el hospital o clínica). La iniciativa se ha ejecutado con éxito en el estado de Río de Janeiro.

El personal de los centros de salud sigue un curso de capacitación de 24 horas para aprender a suministrar información acerca de las técnicas de amamantamiento, por ejemplo, colocar correctamente el bebé en la mama, prestar apoyo cuando surgen problemas, como ingurgitación o pezones agrietados y doloridos, y también hablar con las madres sobre las formas de manejar roles conflictivos, como ser esposa y madre que trabaja. También reciben capacitación para disuadir a las madres de usar biberones, chupetes y sucedáneos de leche materna.

La iniciativa ha dado resultados satisfactorios no solo en cuanto al aumento de la duración de la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna en general, sino también en relación con la satisfacción de las madres con el apoyo proporcionado. Un estudio que determinó la repercusión de la iniciativa reveló que el porcentaje de lactancia materna exclusiva en las unidades con mejor calidad de apoyo a la lactancia materna fue de 38,6%, por comparación con 23,6% en las unidades con niveles inferiores de apoyo a la lactancia materna, en tanto que las tasas de satisfacción con el apoyo fueron de 61,9% en el primer caso y de 31,4% en el segundo (Oliveira et al., 2005).

Como parte de un estudio cualitativo, se entrevistaron a las madres para conocer su opinión acerca del apoyo recibido en las unidades de atención primaria de salud en el estado de Río de Janeiro (Oliveira et al., 2010). Una madre dijo que había pensado que tendría que dejar de amamantar a su bebé cuando regresara a trabajar como empleada doméstica, pero que después de que en el centro de salud le recomendaran que llevara a su bebé al trabajo habló con su jefa y esta aceptó. Otra madre dijo que aprendió que poner correctamente el bebé al pecho puede ayudar a curar los pezones agrietados. En cuanto al tipo de apoyo que quisieran tener, las madres recalcaron que necesitan ser motivadas, incluso persuadidas, y apoyo en forma de diálogo.

Otros tipos de apoyo necesarios

Además de la orientación y el apoyo de consejeras, las madres necesitan otros tipos de apoyo para amamantar satisfactoriamente, entre ellos los siguientes:

- Apoyo por parte de los sistemas de salud: hay muchas maneras de apoyar a las madres mediante los servicios de salud, por ejemplo, con información durante la asistencia prenatal, prácticas de trabajo de parto y parto que les faciliten vincularse con sus bebés y promuevan el inicio temprano de la lactancia materna, y con personal capacitado que tenga aptitudes de orientación para apoyarlas en los primeros meses después del nacimiento (véase un ejemplo de iniciativa en el recuadro).
- Trabajo y legislación laboral: leyes que garanticen oportunidades de contacto entre las madres y sus bebés, así como la extracción y el almacenamiento de la leche materna.
- Políticas gubernamentales y legislación: establecimiento de comisiones nacionales de lactancia materna y de una legislación que regule la comercialización de los sucedáneos de leche materna y promulgue la licencia de maternidad remunerada.
- Apoyo en las situaciones de emergencia: se requiere planificación y apoyo especiales en situaciones de desastres naturales, campamentos de refugiados, enfermedades críticas de la madre o del bebé, o prevalencia elevada de la infección por el VIH/sida.

Las madres también requieren entornos propicios que fomenten la lactancia materna y reflejen una cultura en la que la leche materna sea percibida como el mejor alimento para los bebés y las madres sientan capaces de alimentarlos.

Los pasos siguientes

Por consiguiente, todos tenemos que colaborar para promover y apoyar las leyes, las políticas y los programas que:

- aumenten la orientación de consejeras;
- vinculen la consejería en lactancia materna a otras actividades de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, como la iniciativa en pro de los hospitales “amigos del lactante”;
- proporcionen entornos propicios en los lugares de trabajo, las escuelas, los mercados y otros lugares donde las mujeres que amamantan llevan a cabo sus vidas cotidianas;
- vigilen y evalúen sistemáticamente los programas de orientación de consejeras para mejorar su eficacia y repercusión.

¡Debemos hacer más para que todas las embarazadas y madres reciban el apoyo que se merecen!

Aprovechemos la Semana Mundial de la Lactancia Materna de este año, cuyo lema es “Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno”, para destacar la necesidad de revitalizar e intensificar nuestros esfuerzos para que todas las

madres tengan acceso a la orientación y el apoyo de consejeras, así como nuestra obligación de crear entornos propicios para la lactancia materna a fin de que todas las mujeres estén facultadas para amamantar a sus hijos.

Referencias

Chapman DJ, Morel K, Anderson AK, Damio G, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding peer counseling: from efficacy through scale-up. *J Hum Lact* 2010;26(3):314-26.

Desmond C, Bland R, Boyce G, Coovadia HM, Coutsooudis A, Rollins N, Newell ML. Scaling-up exclusive breastfeeding support programmes: The example of Kwa-Zulu-Natal. *PLoS ONE* 2008;3(6):e2454.

Gupta A, Holla R, Dadhich, J P, Suri, S, Trejo M, Chanetsa J. The status of policy and programmes on infant and young child feeding in 40 countries. *Health Policy and Planning* 2012;1–20.

Oliveira MI, Souza IE, Santos E, Camacho LA. [Evaluación del apoyo para amamantar: significados de las madres atendidas en las unidades de atención primaria de salud en el estado de Río de Janeiro] [en portugués] *Cienc Saude Coletiva* 2010; 15(2): 599-608.

Oliveira MI, Camacho LA, Souza IE. [Promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en la atención primaria de salud del estado de Río de Janeiro, Brasil: un caso de política de salud pública basada en datos probatorios]. [en portugués] *Cad Saude Publica* 2005; 21(6):1901-10.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Situación actual y tendencia de la lactancia materna en América Latina y el Caribe: implicaciones políticas y programáticas. Por publicarse, 2013.

Sudfeld CR, Fawzi WW, Lahariya C. Peer Support and Exclusive Breastfeeding Duration in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 2012; 7(9): e45143.

Worobec L. A people's initiative to counteract misinformation and marketing practices. The Pembo, Philippines breastfeeding experience, 2006. *J Hum Lact* 2009;25(3)341-349.

Agradecimientos

Agradecimientos: El presente resumen fue escrito por las doctoras Cintia Lombardi y Chessa Lutter de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Las autoras agradecen a la doctora Donna Chapman (Universidad de Yale, EUA) y a la doctora María Inês Couto de Oliveira (Universidade Federal Fluminense, Brasil) sus observaciones útiles acerca del borrador de este resumen. En el sitio web www.paho.org/alimentacioninfantil pueden consultarse el presente resumen y otros materiales sobre la alimentación y nutrición del lactante y del niño pequeño y nutrición.

Para más información, contactarse con la Dra. Chessa Lutter (lutterch@paho.org).

