

# ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia?

Nigel C Rollins, Nita Bhandari, Nemat Hajeebhoy, Susan Horton, Chessa K Lutter, Jose C Martines, Ellen G Piwoz, Linda M Richter, Cesar G Victora, on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group\*

Traducción libre al Español

## Resumen

A pesar de sus beneficios establecidos, la lactancia materna ya no es una norma en muchas comunidades. Los determinantes multifactoriales de la lactancia materna necesitan medidas de apoyo a muchos niveles, desde las directivas legales y políticas hasta las actitudes y valores sociales, las condiciones de trabajo y empleo de las mujeres y los servicios de atención sanitaria para que puedan amamantar. Cuando las intervenciones pertinentes se llevan a cabo adecuadamente, las prácticas de lactancia materna responden y pueden mejorar rápidamente. Los mejores resultados se consiguen cuando las intervenciones se aplican simultáneamente a través de varios canales. La comercialización de los sucedáneos de la leche materna afecta negativamente a la lactancia materna: las ventas mundiales en 2014, que ascendieron a entre 44.000 y 8.000 millones de dólares, muestran la gran demanda competitiva de la industria en la alimentación infantil. No amamantar se asocia a una menor inteligencia y a pérdidas económicas de unos 302.000 millones de dólares anuales o del 0 al 49% de la renta nacional bruta mundial. La lactancia materna proporciona ventajas sanitarias, económicas y medioambientales a corto y largo plazo para los niños, las mujeres y la sociedad. Para obtener estos beneficios, se necesita apoyo político e inversión financiera para proteger, promover y apoyar la lactancia materna.

## Introducción

La lactancia materna mejora la supervivencia, la salud y el desarrollo de todos los niños. Salva la vida de las mujeres y contribuye al desarrollo del capital humano. Los beneficios se extienden a poblaciones que viven en países de ingresos altos, medios y bajos. En el segundo artículo de esta serie, resumimos la evidencia sobre los determinantes y las intervenciones para mejorar las prácticas de lactancia. Discutimos el efecto de la industria de los sucedáneos de la leche materna sobre las prácticas de lactancia, y exploramos las razones por las que algunos países han tenido más éxito que otros en la mejora de la lactancia materna. También estimamos algunos de los costes económicos y las consecuencias medioambientales de no amamantar.

## **La Declaración de Innocenti: un ideal aún no realizado**

La lactancia materna se hizo menos común en los países de ingresos altos durante el siglo XX. También se observaron patrones similares en las mujeres más educadas, ricas y urbanas de los países de ingresos bajos y medios. Los sucedáneos de la leche materna se percibían como modernos y prestigiosos, y la lactancia materna se asociaba con ser pobre y poco sofisticada. En agosto de 1990, los responsables políticos y los organismos internacionales adoptaron la Declaración de Innocenti, en la que se afirmaba que todos los niños deberían recibir "lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 4-6 meses de edad [las recomendaciones de la OMS se modificaron a 6 meses en 2016] y, a partir de entonces, deberían seguir siendo amamantados". Ese mismo año, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño consagró la salud y la atención sanitaria, incluidas las ventajas de la lactancia materna, como un derecho legal del niño y la promoción de la lactancia materna como una obligación legal de los países que ratificaron la Convención. La Convención pedía a los Estados que adoptaran medidas adecuadas para los hijos de padres trabajadores y que protegieran al público de la información inadecuada y sesgada que persuade a las madres de abandonar la lactancia. En 1991 se puso en marcha la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño (IHAN) para ampliar diez intervenciones en los centros de maternidad con el fin de proteger, promover y apoyar la lactancia materna con éxito (apéndice p 1). A pesar de que estas iniciativas se establecieron hace 25 años, las tasas mundiales de lactancia materna siguen estando muy por debajo de los objetivos internacionales, y el compromiso con la lactancia materna, en términos de política e inversión, se encuentra en un estado de fatiga. En todos los países de ingresos bajos y medios de los que se tienen datos, las tasas de lactancia materna exclusiva aumentaron del 25% en 1993 al 37% en 2013; en el 20% más rico de cada país, la lactancia materna aumentó del 16% al 36%, mientras que el 20% más pobre siguió la tendencia general. La continuación de la lactancia materna a los 12-15 meses disminuyó del 76% al 73% a nivel mundial, impulsada en gran medida por la disminución de la prevalencia en las poblaciones pobres.

## **Determinantes de la lactancia materna**

Hicimos una revisión sistemática de los estudios disponibles para identificar los determinantes de la lactancia materna (apéndice pp 2-86), y revisamos y revisamos los trabajos conceptuales anteriores. El modelo conceptual (figura 1) incluye los determinantes que operan a múltiples niveles y afectan a las decisiones y comportamientos de lactancia a lo largo del tiempo. Casi todas las mujeres son biológicamente capaces de amamantar, salvo muy pocas con trastornos médicos gravemente limitantes. Sin embargo, las prácticas de lactancia se ven afectadas por una amplia gama de factores históricos, socioeconómicos, culturales e individuales (figura 1). Las actitudes sociales y culturales y los factores de mercado conforman el contexto estructural de la lactancia materna. La lactancia materna se presenta a menudo como el ideal para los bebés, demostrando la devoción materna. Sin embargo, en algunos entornos las mujeres que quieren amamantar en público experimentan reacciones negativas. Algunos empleadores y compañeros de trabajo dicen sentirse incómodos con las mujeres que amamantan en el trabajo. En los sistemas sanitarios, los proveedores de servicios de salud influyen y apoyan las decisiones de alimentación en los momentos clave antes y después del parto y más tarde, cuando se presentan dificultades, para mantener la lactancia materna exclusiva y continuada. Sin embargo, se han detectado

importantes lagunas en los conocimientos y las habilidades para apoyar la lactancia materna en todos los niveles del personal sanitario. Los embarazos de alto riesgo, los partos asistidos y las largas estancias en el hospital, las enfermedades maternas y los recién nacidos prematuros, enfermos o con bajo peso, pueden hacer que la lactancia materna se inicie más tarde, al igual que las prácticas hospitalarias como la separación entre madre y bebé, la administración de suplementos prelaqueales y las muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna. Dentro de las familias, las prácticas y la experiencia de las parientas afectan a la incidencia y la duración de la lactancia materna. En muchas sociedades tradicionales, el calostro se considera perjudicial y se desecha, y la alimentación prelaqueal puede retrasar la lactancia durante varios días. Las actitudes y preferencias de los padres también pueden afectar a la lactancia materna: las mujeres cuyas parejas apoyan la lactancia materna dan el pecho durante más tiempo. El trabajo de las mujeres es uno de los principales motivos para no amamantar o para el destete precoz. Su efecto es multidimensional, incluyendo la fatiga, la practicidad y la intensidad. El creciente número de mujeres en la fuerza de trabajo llama la atención sobre la importancia de las pausas en el trabajo y de las salas de lactancia en el lugar de trabajo, así como de la concesión de permisos de maternidad. La mayoría de los estudios informan de los efectos negativos del trabajo sobre la lactancia materna; las mujeres que planean volver al trabajo después del parto tienen menos probabilidades de comenzar o continuar con la lactancia. Un permiso de maternidad corto (<6 semanas) multiplica por cuatro las probabilidades de no establecer la lactancia materna o de abandonarla antes de tiempo.

A nivel personal, las intenciones de amamantar se establecen generalmente en el tercer trimestre. Las normas subjetivas y los beneficios de la lactancia materna son las razones más frecuentemente citadas para la intención de amamantar. La intención predice fuertemente el inicio y la duración de la lactancia, siempre que el contexto sea favorable. Los factores individuales, incluidos los consejos y las prácticas que socavan la confianza y la autoeficacia de las madres, afectan negativamente a la lactancia materna. Una mala posición y agarre al pecho, así como un apoyo inadecuado, especialmente en las primeras semanas tras el nacimiento, y la previsión de dificultades en la lactancia son razones comunes para abandonar la lactancia. Las madres que no consiguen amamantar a sus hijos tienen menos probabilidades de intentar amamantarlos en embarazos posteriores. El llanto o la inquietud del bebé, la sensación de hambre y la incapacidad para calmarlo suelen hacer que la madre asuma que no tiene suficiente leche y que introduzca sucedáneos de la leche materna. Los factores a nivel individual, como el tabaquismo, el sobrepeso y la obesidad, y la depresión, son determinantes debido al gran número de mujeres afectadas. En los últimos 20 años, la epidemia de VIH ha afectado significativamente a las recomendaciones políticas y programáticas, a las actitudes de la comunidad y de las familias, y a la confianza del personal sanitario en la lactancia materna, todo lo cual ha afectado negativamente a las prácticas individuales de alimentación (apéndice pp 87-88)

*Para seguir leyendo este artículo por completo, deberán leer la versión original en inglés. A continuación encontrarán el enlace al artículo de publicación original.*

**NOTA:** La traducción libre es una traducción que, respetando el sentido del texto, no sigue fielmente la forma de expresión de la obra original. Los datos y conocimientos del texto no se han alterado y siguen siendo fieles al original. Sin embargo, al no ser una traducción oficial del autor se recomienda leer la fuente original en su idioma original si es posible.

**Enlace a la publicación Original:**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01044-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/fulltext)

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:**

NO reclamamos ningún derecho intelectual sobre el contenido o la información presentada aquí. Todo el contenido/información presentado aquí es propiedad de sus autores originales y/o entidades editoras.  
Utilícese únicamente para fines educativos.