



Shutterstock / 2p2play

Así influyen el sistema sanitario y las políticas públicas en la lactancia materna exclusiva

Publicado: 12 mayo 2022 20:01 CEST

Laura Otero García

Científica Titular de los Organismos Públicos de Investigación, Instituto de Salud Carlos III

Estefania Custodio Cerezales

Científico Titular de Línea Nutrición, Resiliencia y Salud Global, Instituto de Salud Carlos III

Seila Llorente Pulido

Doctoranda en el programa de doctorado en Epidemiología y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid

La lactancia materna aporta múltiples beneficios para la salud. Todo ello tiene un efecto en términos de rendimiento y productividad, al reducirse las bajas por enfermedad y al haber menos absentismo laboral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido como meta global de nutrición que al menos el 50 % de los lactantes reciba leche materna de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. Y para alcanzar tal objetivo, insta a los países miembros a aplicar medidas concretas que protejan y fomenten la lactancia materna exclusiva. Para ello, la OMS y UNICEF han desarrollado la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), que acredita las prácticas estándares mínimas para promover y proteger la lactancia materna exclusiva en los servicios de salud. Se utiliza para evaluar el progreso y la calidad asistencial de un país en esa área.

¿Cuál es la situación actual en España?

Las tasas de este tipo de lactancia en España son del 28 %, muy por debajo de lo recomendado por la OMS. Además, según el último informe del Ministerio de Sanidad (2011), en España solo hay acreditados 17 hospitales IHAN. Otros 11 están en proceso de acreditación. Esto supone el 3,1 % del total de hospitales y maternidades. Países como Noruega y Eslovenia presentan los porcentajes más altos de la Unión Europea, con un 92 % y 93 % respectivamente.

En España solo hay 14 centros de salud acreditados y la mayoría de ellos se encuentran en Valencia.

Con respecto a la publicidad de la lactancia materna, solo existe legislación para regular los preparados para lactantes (etiquetado, publicidad e información) y las consecuencias por incumplimiento van desde una sanción administrativa hasta una infracción grave.

Permisos por nacimiento y cuidado del menor

Por otro lado, la duración de los permisos por nacimiento y cuidado del menor ha ido aumentando en los últimos años para el segundo progenitor. Partiendo de 15 días en 2007, han alcanzado la equiparación con los permisos maternales en 2021 (16 semanas). Ambos permisos son de igual duración para cada progenitor, pero intransferibles. Los permisos maternales españoles no se han modificado en los últimos 32 años y su duración no cubre los 6 meses requeridos para la lactancia materna exclusiva.

Desde la perspectiva de las matronas de atención primaria de Tenerife, según una investigación que hemos publicado recientemente en el *International Journal of Environmental Research and Public Health*, existen varios factores en relación al sistema sanitario y las políticas públicas que afectan de forma positiva y negativa a la práctica de la lactancia materna exclusiva. En una publicación anterior que complementa este estudio, analizamos los factores relacionados con la esfera biopsicosocial de las mujeres.

A nivel del sistema sanitario, las clases de preparación al nacimiento y los talleres de lactancia materna proporcionan herramientas para la instauración y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. No acudir a estas clases dificulta tanto informarse como formarse en el tema. Esto supone una barrera para este tipo de lactancia.

En relación a la estancia hospitalaria, las barreras tienen que ver con aquellas prácticas rutinarias en torno al parto como la separación madre-bebé, la oferta indiscriminada de tetinas, la falta de matronas en las plantas de maternidad y la emisión de mensajes contradictorios y negativos hacia las mujeres por parte del personal sanitario debido a su muchas veces deficiente formación en lactancia materna.

Prácticas hospitalarias

Las prácticas hospitalarias que promueven el contacto precoz madre-bebé tras el nacimiento facilitan la instauración de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, con respecto al personal sanitario de atención primaria, los factores negativos tienen que ver nuevamente con la escasa formación en lactancia materna que conduce a la emisión de mensajes erróneos hacia las mujeres, así como con la falta de tiempo de consulta.

El apoyo en la lactancia por parte de los profesionales sanitarios hacia las mujeres y la visita posparto temprana son considerados facilitadores. Además, consideran a la matrona como pieza clave para la promoción de la lactancia materna exclusiva.

En el ámbito de las políticas públicas, existen muchas barreras para la lactancia materna exclusiva. Entre ellas se encuentran las políticas económicas, con escasa inversión para promoverla y fomentarla, la insuficiente duración de los permisos por nacimiento y cuidado del menor para cubrirla y la escasa legislación que regula la publicidad y el fácil acceso a la lactancia artificial.

Los factores positivos tienen que ver con la actualización en políticas sanitarias sobre esta práctica, las iniciativas institucionales y profesionales para promoverla y el aumento de la visibilidad de la lactancia materna por parte de la sociedad. No se encontraron políticas laborales que la favorecieran.

Mucho más que una forma de alimentación infantil

Nuestro estudio concluye que el sistema sanitario y las políticas públicas tienen una gran influencia en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Su adecuada instauración no solo afecta a la salud individual de la madre y de su hijo o hija, sino también a la salud a nivel familiar y comunitario, por lo que el desarrollo de políticas que la promuevan es importante para toda la sociedad.

A día de hoy, España cuenta con escasas políticas económicas, laborales y sanitarias que protejan la maternidad y la paternidad, crianza e infancia, frenando el alcance de los objetivos marcados por la OMS.

Por otro lado, las medidas de austeridad adoptadas tras la crisis económica de 2008 han conducido a una infrafinanciación en atención primaria en la última década. Como consecuencia, existe una deficiente provisión de recursos humanos y sanitarios, haciéndose más patente tras la pandemia por la covid-19 y repercutiendo también de forma negativa en las prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva.