

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Retos de la lactancia materna en el siglo XXI

Challenges of breastfeeding in the 21st century

Eugenia Rodríguez-Solís¹, Rafael Hoyos-Pinzón¹, Belia Inés Rodríguez Casanova¹

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva durante seis meses y complementaria hasta los dos años de vida es una recomendación de la Organización Mundial de la Salud, por las propiedades de la leche materna y sus múltiples beneficios para la madre, el bebé, las familias y la nación. Autoridades mundiales e instancias legales han establecido diversas iniciativas con el fin de promover y aumentar la práctica de lactancia, sin embargo, existen muchas barreras biológicas, culturales, sociales, comunitarias, institucionales y políticas que la han dificultado. Existen muchas investigaciones; sin evidencia científica y políticas actuales que respaldan la lactancia materna, sin embargo, cada día va en descenso. Es necesario educar y comunicar a la comunidad, profesionales de la salud y tomadores de decisiones sobre este tema, que aparentemente solo es relevante para las mujeres en un periodo específico de su vida, pero que en realidad es trascendental para toda la sociedad por su impacto en la economía, en la política y salud pública.

Palabras clave: lactancia materna, lactancia materna exclusiva

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding during the first six months and complementary breastfeeding up to two years old is a recommendation given by the World Health Organization, due to the properties of breast milk and its numerous benefits for the mother, the baby, families, and the country. Authorities from around the world and legal entities have established various initiatives to promote and increase breastfeeding practices. However, there are many biological, cultural, social, community, institutional, and political barriers that have made it complicated.

There is research, scientific evidence, and current policies supporting the act of breastfeeding. Nevertheless, its prevalence is decreasing. It is essential to educate and communicate to the community, healthcare professionals, and decision-makers on this topic, which may seem relevant only to women during a specific stage of their lives but is, in fact, crucial for the whole society due to its impact on the economy, politics, and public health.

Keys words: breastfeeding, exclusive breastfeeding

¹Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Odontología. Yucatán, México.

Recibido: 05 de octubre de 2023.

Aceptado: 04 de diciembre de 2023.

Correspondencia para la autora: Eugenia Rodríguez Solís. Calle 141 #191 x 55c y 57. San Antonio Hol. C.P. 97320. Mérida, Yucatán, México. eugenia.rodriguez@correo.uady.mx

La lactancia materna se considera la mejor fuente de alimentación para lactantes menores y mayores. La Organización Mundial de la Salud recomienda lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y lactancia materna con alimentación complementaria hasta los dos años, por los múltiples beneficios comprobados para la madre y el bebé¹. El impacto favorable de las prácticas de lactancia materna en el ambiente, la economía y en el sector salud, es ampliamente conocido, comprobándose en la reducción de la mortalidad infantil y prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas, de alta incidencia en la infancia. Entre los beneficios más destacables de la lactancia materna para la mujer están la salud mental y física postparto, y disminución de incidencia de cáncer de seno y ovario².

La lactancia materna exclusiva (LME) se refiere a que el único alimento que recibe el niño en sus primeros seis meses de vida es la leche humana y adicional solo pueden recibir solución de rehidratación oral, gotas, jarabes de suplementos o medicamentos³. Sin embargo, existen otros tipos de lactancia como la predominantemente de leche materna, la mixta; cuando reciben sucedáneos de leche además de leche materna, y sin lactancia materna cuando no la reciben y es artificial.

Se han realizado múltiples esfuerzos con la finalidad de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva, como los liderados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la

Infancia (UNICEF), quienes crearon el colectivo mundial para la lactancia materna con la finalidad de lograr el apoyo no solo político, sino también jurídico, económico y público, con colaboración de diversas entidades. Del mismo modo la Asamblea Mundial de la Salud tiene como objetivo de nutrición aumentar la LME en los primeros seis meses, al menos al 50% para el año 2025⁴.

Además, también se ha establecido el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de leche materna, la Iniciativa Hospital Amigo del niño de la OMS y diversas normas que rigen otras estrategias en México para la atención y salud del niño, fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, entre otras^{3,5}.

Sin embargo, en México las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición declaran que los porcentajes de prácticas de lactancia materna son bajos (28.6%) y las cifras cada año van en descenso. Esto se debe a múltiples causas, algunas asociadas a la escasa información de la sociedad y las propias madres. Las familias depositan en las mujeres toda la responsabilidad y estas a su vez tienen una falsa expectativa de la lactancia, como una práctica espontánea y natural, dando por hecho que cuando llegue el momento de ser madres sabrán hacer y cómo resolver todas las cuestiones relacionadas con su bebé por lo que, cuando la recién y/o nueva madre tiene que amamantar, se enfrenta a un sin fin de

dudas, que algunas veces son resueltas por profesionales de la salud no actualizados en el tema de lactancia materna o familiares y amigos, cuyas necesidades, características, oportunidades y experiencias probablemente son o fueron muy diferentes. Es entonces cuando la mujer experimenta sentimientos de ansiedad, desesperación, frustración, fracaso o depresión durante esta etapa⁶.

Las creencias y costumbres también tienen un impacto importante en el establecimiento y duración de la lactancia materna. Esto se manifiesta desde el apoyo familiar y la transmisión de conocimientos generacionales de los cambios esperados en la glándula mamaria o pecho de la mujer durante el desarrollo, embarazo y parto, por ejemplo, se piensa que el tamaño de los senos será proporcional a la cantidad de leche disponible para él bebe, que algunas alteraciones en la forma del pezón o cirugías plásticas imposibilitarán la lactancia, que los senos cambiarán su forma de manera irreversible y otras mujeres opinan que ya no serán atractivas para sus parejas mientras estén amamantando o que su cuerpo cambiará de forma antiestética o negativa posterior a lactancia. Por otro lado, también existen costumbres como prácticas de ciertos rituales para lograr, mejorar o inducir la producción de leche materna en los primeros días postparto, como la ingesta de ciertas bebidas como cerveza negra, atoles u otros alimentos con el fin de estimular y aumentar la producción leche materna. Otras madres se someten a vendajes para generar calor en el pecho y evitan exponerse

a cambios de temperatura o al viento frío para que no “seque la leche”. Estos y muchos pensamientos son asociados a la cultura de diversas comunidades, sociedades o países y que pueden influir en las prácticas lactancia materna^{7,8}.

En México, se reportan diferentes causas del abandono de la lactancia materna; entre ellas, la percepción de poca producción de leche, porque a la madre no le gustó, porque el bebé no quiso, por la formación de grietas dolorosas en los pezones o por el retorno a la vida laboral⁹.

Con respecto a la percepción de poca producción de leche materna, es conocida como la principal causa de abandono y esta es debido a la falta información, ya que se desconoce la cantidad de leche que demanda el bebé, las características de cada tipo de leche y duración de cada etapa de la producción, desde el calostro hasta la leche madura, por lo que es muy común que, al creer que su leche materna no es suficiente, se incorporen formulas y biberón innecesariamente, evitando la adecuada estimulación del seno materno directa por la succión del bebe, necesaria y fundamental para el establecimiento de la lactancia materna exclusiva; sin dejar de mencionar que algunas veces la introducción de fórmulas es una práctica fomentada en los hospitales o por el personal de salud, violando todas las normas actuales y códigos mencionados anteriormente¹⁰.

Otra causa del abandono de la práctica de lactancia materna es la reincorporación de la

mujer a su ámbito laboral. La población de mujeres económicamente activa en el 2022 fue de 40.1% y la tasa de participación económica sigue en ascenso¹¹. Actualmente la Ley Federal de Trabajo de México otorga un tiempo de incapacidad de seis semanas postparto, menor al periodo sugerido por la OMS de práctica de la lactancia materna exclusiva, y aunque existen leyes que favorecen la lactancia materna como un derecho, así como nuevas iniciativas y guías para la instalación de salas de lactancia en los centros laborales, la realidad es que la mayoría de las empresas no cuenta con espacios adecuados e infraestructura adecuada para lograr la lactancia materna¹².

Las madres que se incorporan a trabajar y que desean continuar con la lactancia materna se enfrentan a la ausencia de lugares donde puedan extraer y conservar la leche materna, emplean neveras portátiles y acuden al baño público u otros espacios para poder realizarse extracciones, en horarios poco flexibles, lo que puede ocasionar no solo la contaminación de la leche materna, si no también estrés de la madre y hasta mastitis por el drenaje inadecuado de los senos.

La realidad es que la media hora otorgada en dos descansos extraordinarios por seis meses, como lo establece el artículo 123 apartado A, fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es insuficiente para continuar con una lactancia materna a libre demanda de un recién nacido, si tomamos en cuenta que la mujer se reincorporará a su vida laboral 45 días

posteriores al parto y que además pueden presentarse necesidades específicas en bebés de bajo peso o prematuros que presentan aún mayores exigencias¹³.

Por lo tanto, se requieren más estrategias que favorezcan la lactancia materna y que permitan alargar lo más posible esta práctica, ya que se han demostrado los numerosos beneficios en la salud de la madre y del bebé, proporcional al tiempo de lactancia, y que eventualmente tendrán un impacto favorable para las empresas en el ámbito económico; por el rendimiento laboral de la empleada y la disminución de gastos médicos. Entre las tácticas más viables se propone la instalación de salas de lactancia accesibles, promover el home office, establecer horarios o jornadas laborales más flexibles, informar a la mujer sobre sus derechos y darle diversas opciones para decidir la que más se adapte a sus necesidades y sobre todo apoyo para que no se vea en la necesidad de decidir entre su maternidad y su vida profesional.

La lactancia materna es un derecho humano que debe ser protegido y fomentado desde el día del nacimiento, según lo establece el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas en su comunicado emitido en Ginebra 2020 y aunado a esto en el 2023 el Congreso de la Ciudad de México aprobó por unanimidad incluir en la Constitución capitalina el derecho a la lactancia materna, con el objetivo de garantizar la alimentación y la nutrición de las infancias, así como la libre autodeterminación de la mujer sobre su

cuerpo¹⁴. Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016 establece una serie de lineamientos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que son muy importantes para la promoción de la lactancia materna; entre estos están, proporcionar información sobre lactancia y orientar sobre la técnica adecuada, el pinzamiento y corte del cordón umbilical de 30 a 60 segundos después del nacimiento, el inicio de la lactancia a libre demanda en los primeros 30 minutos de vida, el alojamiento conjunto, la alimentación exclusiva al seno materno, eliminación de agua y/o fórmula láctea, eliminación del uso de biberón y separación madre e hijo, siempre y cuando las condiciones de salud de la madre y el bebé lo permitan¹⁵. Sin embargo, la mayoría de estas acciones no se llevan a cabo en los hospitales con atención obstétrica, lo cual afecta gravemente la LME. En muchas ocasiones el primer alimento que recibe el recién nacido es fórmula láctea en biberón y el bebé es trasladado a cunero y por los horarios y turnos de enfermería no hay contacto inmediato de la diada, ni alojamiento conjunto.

Entre muchas de las causas de estas acciones intrahospitalarias que van en contra de las Normas mencionadas, está la falta de información y actualización de diversas clínicas a la iniciativa Hospital Amigo del Niño y el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, que desconocen la importancia de la primera

hora de vida para establecer la lactancia, del contacto piel con piel de madre e hijo, del impacto favorable e incomparable de la leche materna en flora intestinal y oral, y de la posible confusión mamila-pezones del bebé cuando recibe leche por biberón^{16,17}.

Diversos profesionales de salud de Latinoamérica incluyendo médicos, pediatras, neonatólogos, gastro pediatras, nutriólogos desconocen algunos temas relacionados con la lactancia materna exclusiva y de nutrición en los primeros 1500 días de vida¹⁸.

Por lo tanto, es necesario que todos los profesionales que están relacionados con la mujer durante la edad reproductiva y con bebés de 0 a 2 años, estén informados sobre la lactancia materna, no solo de las ciencias biológicas, que incluye ginecólogos, pediatras, neonatólogos, odontólogos, enfermeros, nutriólogos, fisioterapeutas, gastroenterólogos, psicólogos, sino también los que conforman las ciencias sociales y económico administrativas; como empresarios, personal de recursos humanos, abogados, directivos, docentes y hasta comercio relacionado a los sucedáneos de leche materna.

Como se ha mencionado existen muchas instancias de nivel internacional y nacional que establecen diversas estrategias con el fin de salvaguardar los diferentes derechos de la infancia y de la mujer, en el tema de lactancia materna, sin embargo, estas no se aplican de manera eficaz. Por lo tanto, se requiere mayor promoción, educación y vigilancia de

estos estatutos para quebrantar todas las barreras actuales y aumentar las prácticas de lactancia materna.

REFERENCIAS

1. UNICEF. Lactancia materna: leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros seis meses de vida [internet], México; [consultado 2023 agosto 8]. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,nutritivos%20para%20su%20edad1>
2. Hay G, Bærug AB. The benefits of exclusive breastfeeding up to six months. *Tidsskr Nor Laegeforen* [en línea]. 2019; 39 (9). [consultado 2023 de agosto 6]. Disponible en: <https://tidsskriftet.no/en/2019/05/kronikk/benefits-exclusive-breastfeeding-six-months#comments>
3. Diario Oficial de la Federación. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna [internet]. México: SEGOB: 2018; [consultado 2023 agosto 8]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0
4. Organización Mundial de la Salud. Salud y nutrición. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna [internet]. México: 30 de diciembre de 2014. [consultado 2023 agosto 1]. Disponible en <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>
5. OMS, OPS, UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo del Niño 2008 [internet]. INAH: 2014. [consultado 2023 agosto 2]. Disponible en <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IHAN--Seccion-1-Dic-2008.pdf>
6. González Castell LD, Unar Munguía M, Quezada Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Publica Mex* [en línea]. 2020; 62:704-713. [consultado 2023 agosto 14]. Disponible en <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11567>
7. Aldalili AYA, El Mahalli AA. Research Title: Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding. *J Multidiscip Healthc*. 2021 ;14(2):239-246
8. Mota Castillo PJ, Hernández Ibarra LE, Pelcastre Villafuerte BE, Rangel Flores YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *J Nurs Health*. 2019;9(1): 1-14
9. González Castell LD, Unar Munguía M, Bonvecchio Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Publica Mex*. 2023;65(1): S204-S210.
10. Cazorla Ortiz G, Obregón Guitérrez N, Rozas-García MR, Goberna Tricas J. Methods and Success Factors of Induced Lactation: A Scoping Review. *J Hum Lact*. 2020 ;36(4):739-749.
11. INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo [internet]. México: Comunicado de prensa 668/22 ENOE; 2022. [consultado 2023 Julio 31]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/enoeent/enoe_ie2022_11
12. Secretaría de Trabajo y previsión social. Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo [Internet]. México: STPSS UNICEF. [consultado 2023 agosto 1]. Disponible en <https://www.gob.mx/stps/documentos/guia-para-la-instalacion-y-funcionamiento-de-salas-de-lactancia>

13. UNICEF. Lactancia y trabajo [internet]. México. [consultado 2023 Julio 31]. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-y-trabajo>
14. Ginebra congreso de la ciudad de México. OMS estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [internet]. 2001. [consultado 2023 agosto 4]. Disponible en https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa54id4.pdf?ua=1&ua=1
15. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM 007 SSA 2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida [Internet]. México: SEGOB: 2018. [Consultado 2023 agosto 8]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0.
16. Lubbe W, Ten Ham-Baloyi W. When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? A clinician's guide. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):1-10
17. OMS. Código Internacional de comercialización de sucedáneo de la leche materna [internet] WHO 2017 [consultado 2023 Julio 28]. Disponible en <https://www.paho.org/es/eventos/comercializacion-sucedaneos-leche-materna-implementacion-nacional-codigo-internacional>
18. Vásquez Frias R, Ladina L, Bagés Mesa MC, Hernández Rosiles V, Ochoa Ortiz E, Alomía M et al. Consenso de alimentación complementaria de la sociedad Latinoamericana de gastroenterología, Hepatología y nutrición pediátrica: COCO 2023; 88 (1): 57-70