



Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018

Lactancia materna: Pilar de la vida

Lactancia materna: nutrición adecuada

La lactancia materna da la oportunidad a todos los seres humanos de tener un comienzo justo en la vida. La leche materna es el mejor alimento y la opción más segura para garantizar buena salud y crecimiento de los niños pequeños. La evidencia es amplia al reconocer los múltiples beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre, como para el niño y para la sociedad en su conjunto.

La leche materna está diseñada para cubrir todas las necesidades nutricionales e inmunológicas de los niños pequeños. Es bien sabido que con la práctica universal de la lactancia materna óptima se podrían prevenir 823,000 muertes anuales en niños menores de cinco años y 20,000 muertes anuales en mujeres a causa del cáncer de mama.¹⁻² La lactancia materna tiene un efecto protector para los niños a corto y a largo plazo; a corto plazo, disminuye el riesgo de enfermedad y muerte por diarrea, infecciones respiratorias, otitis media y el síndrome de muerte súbita del lactante; a largo plazo disminuye el riesgo de maloclusión dental, sobrepeso/obesidad, y diabetes mellitus.³ En la mujer disminuye el riesgo de cáncer invasivo de mama, cáncer de ovario, sobrepeso/obesidad y diabetes mellitus.^{1,4} La lactancia materna exclusiva o predominante se asocia con periodos más largos de amenorrea postparto y por tanto contribuye al espaciamiento de los embarazos.¹

Está demostrado que la lactancia materna por periodos más prolongados, contribuye al desarrollo cognitivo, de manera que los niños alimentados con leche materna tienen un coeficiente intelectual 2.6 puntos mayor que los que no fueron amamantados, con lo cual mejora el potencial educativo en niños, la formación del capital humano y muy probablemente los ingresos en la etapa adulta.¹ Adicionalmente, se estima que el costo económico de una cognición baja es de US\$ 302 mil millones anualmente, afectando más a los países de alto ingreso.²

Proteger, promover y apoyar la lactancia materna, especialmente en situaciones de crisis, asegurará que los pequeños tengan acceso en todo momento a una adecuada alimentación, así como la prevención de muchas enfermedades y muertes.

Situación de la lactancia materna en las Américas

A nivel global solo 45% de niños inicia la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento, dos de cada cinco niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y solo 45% de los niños pequeños continúan la lactancia materna durante sus dos primeros años de vida.⁵ La situación de la lactancia materna en la región de las Américas no es muy diferente; 54% de los niños inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses de edad, y 32% continúan con lactancia materna por dos años.⁵

Desafortunadamente, la falta de datos es aún un problema en algunos países de la región, lo cual dificulta poder monitorear efectivamente los avances para alcanzar los objetivos globales de nutrición.

Los resultados de encuestas nacionales muestran que en la región de las Américas (Cuadro 1):

- ✓ El inicio temprano de la lactancia materna (dentro la primera hora de vida) varía entre 38.1% (República Dominicana) y 76.5% (Uruguay); en la mayoría de los países que reportan datos alrededor de la mitad de los niños son amamantados en la primera hora de vida.
- ✓ La lactancia materna exclusiva por seis meses varía entre 2.8% (Suriname) y 68.4% (Perú), solo otros tres países informaron que al menos 50% de niños de cero a cinco meses recibían lactancia exclusiva.
- ✓ Tres de 23 países con datos informan que sus niños reciben lactancia prolongada (duración media alrededor de 21 meses).

Estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna

Este año durante la celebración de la semana mundial de la lactancia materna, la Organización Panamericana de la Salud, quiere hacer un llamado a los gobiernos a seguir en sus esfuerzos para reforzar las medidas ya tomadas con el fin proteger, promover y apoyar el derecho a la lactancia materna. Entre estas medidas regulatorias está la adopción y monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Código) y ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), la implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño (IHAN), la aplicación de una política de derechos de maternidad, compatible con la Convención y la Recomendación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la protección de la maternidad, y proporcionar asesoramiento y ayuda especializada para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Sin embargo, estas medidas no han sido implementadas a escala nacional, ni en forma regular en los países y esto resulta en un incremento nulo o muy pequeño en las tasas de lactancia, con el riesgo de que los países de la región no alcancen la meta global de lactancia materna para el 2025 (aumentar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses hasta al menos 50%).

Breve resumen del Código

El Código es un conjunto de recomendaciones para regular la comercialización de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas; tiene como objetivo el detener la comercialización agresiva e inadecuada de los sustitutos. El Código fue adoptado por la 34ª AMS en 1981 como el requerimiento mínimo para proteger y promover alimentación adecuada del lactante y el niño pequeño. El Código protege a la lactancia materna de la publicidad comercial y otras tácticas de promoción; protege a los niños alimentados artificialmente al asegurar que las etiquetas incluyan instrucciones adecuadas y

Cuadro 1. Indicadores de Lactancia Materna

| Indicadores de la lactancia materna (último dato disponible) | | | | |
|--|------|--|---|---|
| Países | Año | Inicio temprano de la lactancia materna: niños que fueron amamantados dentro del plazo de una hora desde su nacimiento (%) | Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses: niños de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna (%) | Duración de la lactancia materna: duración mediana de la lactancia materna entre los niños de menos de 36 meses de edad (meses) |
| Antigua y Barbuda | ... | ... | ... | ... |
| Argentina | 2015 | 53.0 | 54.0 | 13.4 |
| Bahamas | ... | ... | ... | ... |
| Barbados | 2012 | 40.3 | 19.7 | 8.5 |
| Belice | 2016 | 68.3 | 33.2 | 17.2 |
| Bolivia | 2016 | 55.0 | 58.3 | 15.0 |
| Brasil | 2006 | 42.9 | 38.6 | 14.0 |
| Chile | ... | ... | ... | ... |
| Colombia | 2010 | 56.6 | 42.8 | 14.9 |
| Costa Rica | 2011 | 59.6 | 32.5 | 14.0 |
| Cuba | 2014 | 47.9 | 33.2 | 10.5 |
| Dominica | ... | ... | ... | ... |
| Ecuador | 2012 | 54.6 | 43.8 | 15.0 |
| El Salvador | 2014 | 42.0 | 46.7 | 20.6 |
| Granada | ... | ... | ... | ... |
| Guatemala | 2015 | 63.1 | 53.1 | 21.7 |
| Guyana | 2014 | 49.2 | 23.3 | 14.1 |
| Haití | 2012 | 46.7 | 39.7 | 17.0 |
| Honduras | 2012 | 63.8 | 31.2 | 17.6 |
| Jamaica | 2011 | 64.7 | 23.8 | 12.5 |
| México | 2015 | 51.0 | 30.8 | 10.9 |
| Nicaragua | 2006 | 54.0 | 31.7 | 18.4 |
| Panamá | 2013 | 47.0 | 21.5 | 14.4 |
| Paraguay | 2016 | 49.5 | 29.6 | 13.4 |
| Perú | 2014 | 55.1 | 68.4 | 20.8 |
| República Dominicana | 2014 | 38.1 | 4.7 | 7.3 |
| Saint Kitts and Nevis | ... | ... | ... | ... |
| Santa Lucía | 2012 | 49.6 | 3.5 | 12.6 |
| San Vicente y las Grenadines | ... | ... | ... | ... |
| Suriname | 2010 | 44.7 | 2.8 | 8.0 |
| Trinidad y Tabago | 2006 | 41.2 | 12.8 | ... |
| Uruguay | 2013 | 76.5 | ... | ... |
| Venezuela | ... | ... | ... | ... |

Fuente: OPS elaboración propia - 2017 (datos no publicados)

advertencias; asegura que los padres tengan información completa acerca de los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de la alimentación artificial (incluyendo la contaminación intrínseca de la fórmula infantil en polvo); NO prohíbe la venta y disponibilidad de sucedáneos de la leche materna ni restringe la libertad para elegir.⁶

Varias ulteriores resoluciones de la AMS han aclarado y expandido temas cubiertos en el Código. La resolución WHA 69.9 de 2016 para terminar con la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños urge a los Estados Miembros, productores y distribuidores de alimentos para lactantes y niños pequeños, profesionales de la salud y los medios a implementar las nuevas guías de la OMS que contienen varios puntos relacionados al Código, tales como el aclarar que las llamadas “fórmulas de seguimiento” y “leches para el crecimiento” están cubiertas por el Código y no deberían ser promovidas.⁷ La recomendación de que los mensajes relacionados a alimentos complementarios deberían incluir siempre una declaración acerca de la necesidad de continuar con la lactancia materna hasta los dos años y que los alimentos complementarios no deberían iniciarse antes de los seis meses de edad; asegurar que las etiquetas y diseños de productos diferentes de los sucedáneos de la leche materna sean distintos para evitar promoción ‘cruzada’; reconocer que cualquier donación al sistema de salud de la industria representa conflicto de intereses y no está permitida; que no se debe permitir auspicio de reuniones de profesionales en salud o reuniones científicas por la industria.⁸

Cuando las madres no pueden amamantar o toman la decisión informada de no amamantar, deben recibir orientación acerca de la alimentación con fórmula artificial observando normas de higiene, preparación, como ofrecer la fórmula, a fin de lograr las mejores condiciones de salud y crecimiento para el niño o la niña.

Situación de la Implementación del Código y ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud en las Américas

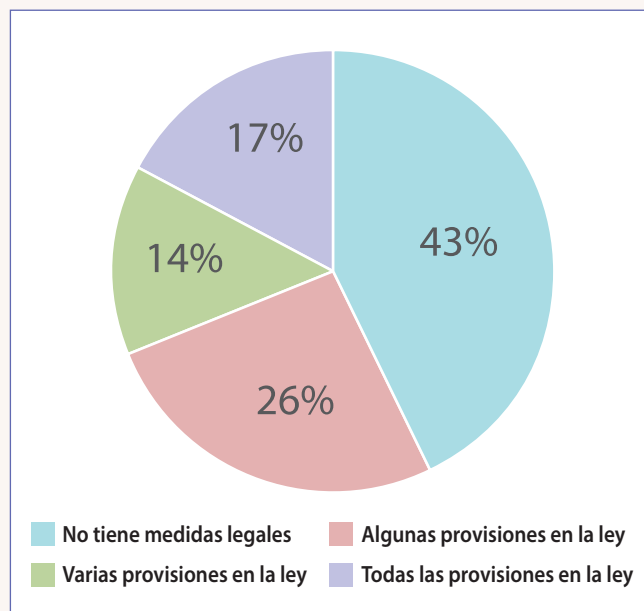
Según el último reporte de la OMS, en abril del 2018, a nivel mundial 136 de 194 países cuentan con algún tipo de medida legal que cubre todas, varias o algunas provisiones del Código.

Después de la adopción del Código en 1981, muy pocos países han adoptado medidas integrales y sólidas para la eliminación de la promoción inadecuada de sucedáneos de la leche materna y alimentos complementarios para infantes y niños pequeños, incluyendo la publicidad dirigida a público en general y otras formas de promoción en establecimientos de salud.⁹

En la región de las Américas, el 43% de los países (15) aún no tiene ninguna medida legal que incluya alguna de las provisiones relacionadas con el Código, 19 países ya cuentan con alguna medida legal: 15 países cuentan con legislación específica del Código y cuatro países solo tienen provisiones relacionadas con el Código incorporadas en otras medidas legales; debe resaltarse que solo seis países de la región incluyen todas las provisiones del Código. (Gráfica 1)

Lo indicado arriba es indicio que aún hay mucho trabajo por hacer en la región, especialmente con aquellos países que aún no han avanzado en materia de legislación en referencia al Código. Es necesario resaltar la importancia de fortalecer la capacidad regulatoria de los Ministerios de Salud y promover el trabajo multisectorial para que los países cuenten con regulaciones coherentes y sólidas. Es de importancia también avanzar en la implementación del Código con los países que ya cuentan con alguna legislación, especialmente en la aplicación adecuada y el monitoreo de su cumplimiento.

Gráfica 1. Estatus legal del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Lecha Materna en las Américas



Fuente: *Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2018.* Geneva: World Health Organization; 2018.

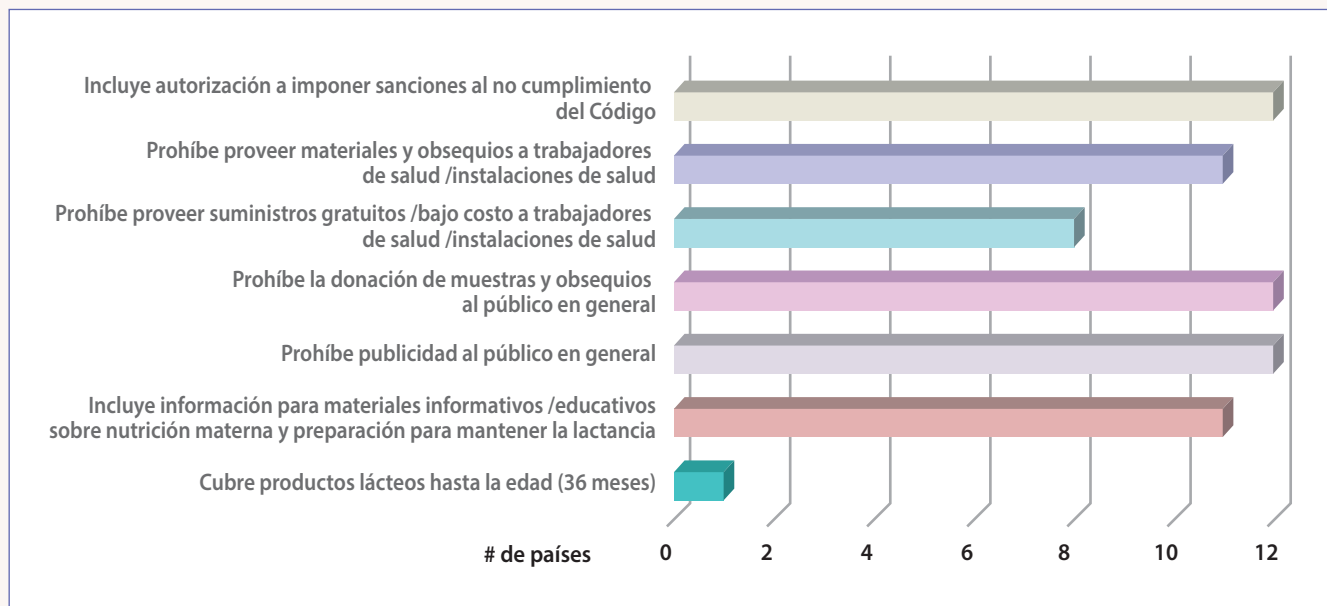
La gráfica 2 muestra el número de países que cuentan con provisiones claves dentro de sus medidas legales, por ejemplo, solo 12 países en la región incluyen autorización a imponer sanciones al no cumplimiento del Código, ocho países prohíben proveer suministros gratuitos o de bajo costo a trabajadores de salud, y solo un país cubre productos lácteos hasta la edad de 36 meses (Gráfica 2).

NetCode

La Red para la Monitorización Mundial y el Apoyo a la Implementación del Código de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud, denominada NetCode, ha desarrollado herramientas para revitalizar y reforzar el monitoreo continuo y la evaluación periódica del Código y de las leyes nacionales al proporcionar protocolos, orientación y herramientas. Para que el Código sea efectivo en la protección de la lactancia materna es de vital importancia que los gobiernos vigilen el cumplimiento del Código y que, si se detectan violaciones, impongan sanciones según se establezca en la legislación nacional.¹⁰

Una de estas herramientas es el *Protocolo para Monitoreo Continuo*, el cual permite a los gobiernos establecer un sistema de control continuo, idealmente integrado a los sistemas regulatorios y de control existentes, para monitorear el cumplimiento del Código de una manera continua, sistemática y sostenible, a fin de tomar una acción inmediata. El monitoreo continuo ayuda a detectar violaciones de las leyes nacionales y/o el Código, documentar y reportar las violaciones, investigar y validar si las actividades reportadas son realmente violaciones, activar un mecanismo de control a fin de cortar las violaciones y detener futuras violaciones, responsabilizar a los productores, distribuidores, vendedores y al Sistema de Salud de cualquier violación de las leyes nacionales y/o el Código.¹¹

Gráfica 2. Provisiones claves cubiertas en los países que cuentan con alguna medida legal (n=19).



Fuente: *Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2018*. Geneva: World Health Organization; 2018.

Otra herramienta es el *Protocolo para Evaluación Periódica*, que sirve para cuantificar el nivel de cumplimiento de las leyes nacionales y el Código en un momento determinado en el tiempo, se aplica cada tres a cinco años y permite identificar vacíos y problemas que deben ser corregidos mediante normas y medidas legislativas, programación e inversión.¹²

La Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño (IHAN).

Como se ha mencionado anteriormente, la IHAN es otra medida que ayuda a la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, a través de la implementación de 10 Pasos para una Lactancia Exitosa en los establecimientos de salud que tienen servicios de maternidad; estos 10 pasos han sido revisados y actualizados,¹³⁻¹⁴ y se ha publicado una guía operacional para implementar la iniciativa, incluyendo énfasis en la monitorización para mantener logros y vencer barreras.¹⁵

Mensajes claves:

- Si se practica lactancia materna universal se ahorrarían US\$ 302 mil millones debido al incremento del coeficiente intelectual de la población.
- La lactancia materna protege la salud de madres y niños, con menor incidencia de problemas crónicos tales como sobrepeso/obesidad y diabetes y riesgo reducido de enfermedad y muerte en los niños; adicionalmente los niños amamantados tienen mejor coeficiente intelectual.
- Es necesario contar con medidas legales sólidas para la correcta implementación y monitoreo del Código, y así garantizar que los padres y cuidadores estén protegidos de información inapropiada y engañosa. Al respecto, solo seis países en la región cuentan con provisiones completas del Código cubiertas en una ley.

Agradecimientos

Este resumen fue preparado por Carmen Casanovas, Nadia Rosas, Ruben Grajeda y Audrey Morris, Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Un agradecimiento especial a Fernando Sendra por preparar la ilustración de Matías. La copia electrónica de este documento, así como otros documentos relacionados a alimentación infantil están disponibles en <http://bit.ly/2uLuuMg>



Referencias

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD et al. *Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect*. The Lancet, 2016. 387(10017), 475-90.
2. Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Victora, C. G. (2016). *Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?* The Lancet, 387(10017), 491-504. doi:10.1016/s0140-6736(15)01044-2
3. Horta BL, Lorec de Mola C, Victora CG. *Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis*. Acta Paediatrica 2015; 104 (Special Issue): 30-37.
4. Chowdhury R, Sinha B, 1, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. *Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis*. Acta Paediatrica 2015 (104 (Special Issue): 96-113
5. United Nations Children's Fund. *UNICEF data: monitoring the situation of children and women*. Access the data: infant and young child feeding (<http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>), acceso 12 de julio 2018).
6. *International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*. World Health Organization, Geneva. 1981.
7. Sixty-ninth World Health Assembly. Resolution WHA69.9. *Ending inappropriate promotion of foods for infants and young children*. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-en.pdf#page=27 (acceso 25 de julio de 2018)
8. *Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño*. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud. A69/Punto A69/7. Ginebra, 2016.
9. *Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2018*. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. *Network for Global Monitoring and Support for Implementation of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and Subsequent relevant World Health Assembly Resolutions (NetCode)* <http://www.who.int/nutrition/netcode/en/> (acceso 14 de julio de 2018)
11. WHO/UNICEF. *Monitoring the marketing of breast-milk substitutes: protocol for ongoing monitoring systems NetCode toolkit*. Geneva, 2017. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-monitoring-systems/en/> (acceso 14 de julio de 2018)
12. WHO/UNICEF. *Monitoring the marketing of breast-milk substitutes: protocol for periodic assessment NetCode toolkit* <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-periodic-assessment/en/> (acceso 14 de julio de 2018)
13. *Ten steps to successful breastfeeding* (revised 2018) World Health Organization, Geneva. 2018. <http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/> (acceso 16 de julio de 2018)
14. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services Guideline*. World Health Organization, Geneva. 2017. <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/> (accesp 16 de julio de 2018)
15. WHO/UNICEF. *Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018 Implementation guidance*. World Health Organization, Geneva. 2018. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/> (acceso 16 de julio de 2018)