

La lactancia materna, un desafío aún no superado

Maternal breastfeeding, the unmet challenge

MSc. Remigio Rafael Gorrita Pérez

Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". Mayabeque, Cuba.

Las virtudes de la leche materna (LM) como único alimento en el niño hasta los 6 meses -y complementada hasta los 2 años de vida- han sido universalmente estudiadas y argumentadas. La utilización de la leche humana en todos los países no alcanza los resultados que se esperan, a pesar de múltiples esfuerzos de países y organismos internacionales. Se reconoce en unos y otros casos, la repercusión de las fallas en la lactancia en cuanto a morbilidad, mortalidad infantil y costos económicos

Australia y Nueva Zelanda mantienen desde el último decenio cifras de lactancia materna exclusiva (LME) de 80, 50 y 20 % a los 0, 3 y 6 meses, respectivamente. En casi todos los países del África subsahariana las cifras de LME a los 6 meses de vida son inferiores al 20 %; y en algunos, como Senegal, República Centroafricana, Níger y Nigeria, inferiores a 5 %.

En la mayoría de los países de la región europea los indicadores de lactancia materna son bajos, con lenta recuperación, que logran con 15 a 20 años de retraso a los índices estadounidenses. Muchos no llegan a 70 % de LME inicial, y Francia apenas alcanza 50 %. Es preciso exceptuar a Suecia y Noruega, con cifras muy altas (más de 60 % al cuarto mes) desde hace varias décadas, y destacar el esfuerzo realizado en países como Armenia o Polonia, en los que se han conseguido incrementos de 1 a 20 % al cuarto mes en pocos años.¹

A principio de la década de los 90, prácticamente en toda Latinoamérica, más de 95 % de los niños eran amamantados en algún momento, pero las cifras de LME hasta los 4 meses estipulada por la OMS, aunque altas para otras regiones, muestran un descenso en los últimos años, pues están en menos de 20 %, e incluso, de 10 % (región caribeña), con excepción de Bolivia, que mantiene cifras superiores a 50 % en los primeros 4 meses de vida.

En Cuba, entre los años 80 y principios de los 90, comenzó la capacitación y evaluación de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, en un esfuerzo conjunto del Programa Materno Infantil del Minsap y la Unicef/OMS, por aumentar esta práctica tan beneficiosa para la salud. Por otra parte, la legislación cubana ha instrumentado leyes que protegen a la madre trabajadora económica y laboralmente durante el primer año de vida, para que pueda lograr una lactancia exitosa.

La Encuesta Nacional de Salud en Cuba de 2006 estableció la prevalencia de LME al inicio del 68,4 %, del 52,4 % a los 3 meses y del 24,3 % a los 6 meses. En el informe ofrecido por el Centro Nacional de Estadísticas del Minsap y publicados por la OMS en el *Estado Mundial de la Infancia* de 2008, la prevalencia de LME hasta los 6 meses de los nacidos vivos ya había ascendido a 41,6 %, la lactancia materna con alimentación complementaria entre 6 y 9 meses fue de 42 %, y la lactancia materna continuada hasta los 20-23 meses del 9 %.²

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales de 2010, Cuba reportó en el decenio de 2000 a 2009 cifras de LME al 6to. mes solo del 26 %.³ Se puede afirmar, entonces, sin temor a equivocarse, que tener políticas de salud estructuradas -como es nuestro caso, que promuevan una lactancia materna exitosa- aunque fundamental, no es suficiente. Escoger cómo y qué darle al bebé como alimentación es una decisión personal que merece una consideración cuidadosa y exhaustiva.

Aunque quizás el entorno nuestro no sea el más hostil al respecto, de una u otra forma la actividad propagandística contraria que realizan corporaciones transnacionales confunde a muchas gestantes y paridas, que sustituyen la alimentación natural por cualquier biberón artificial, o papilla de envase multicolor, al tiempo de que les infunden temor sobre hipotéticas consecuencias que el hecho de amamantar podría acarrear para mantener una esbelta figura femenil.

Para lactar de forma exitosa son necesarias una madre apta física y psíquicamente, que tenga una actitud positiva hacia la lactancia materna, que posea los conocimientos necesarios y manejo de la técnica adecuada al respecto, y que esté enmarcada en un entorno familiar y social contribuyente con el objetivo propuesto. De no ser así, los niveles de estrés y ansiedad que se desarrollan en la madre y en el entorno familiar -como ha sido demostrado en diferentes estudios- pueden convertirse en un factor infranqueable, y que arruinará todos los esfuerzos. En ese caso siempre aparecerá una mano con el indeseable y temible biberón.⁴

La batalla final debe ganarse con cada madre y su familia, con un trabajo concienzudo por el médico y la enfermera en la atención primaria y el pediatra de su equipo, para aclarar cada incertidumbre o desconocimiento. No hay fórmulas generales, porque en la solución de las particularidades estará el éxito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fisher J, Hammarberg K, Wynter K, McBain J, Gibson F, Boivin J, et al. Assisted conception, maternal age and breastfeeding: an Australian cohort study. *Acta Paediatrica*. 2013 jul 1;102:970-6.
2. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2010. Parte II. Indicadores Sanitarios Mundiales. Organización Mundial de la Salud; 2010.

3. Salud Materna y Neonatal. Estado Mundial de la Infancia, 2009. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2008. p. 122.

4. Gorrita Pérez RR, Bárcenas Belló Y, Gorrita Pérez Y, Brito Herrera B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr. 2014;86(2): (en prensa).

Recibido: 31 de enero de 2014.

Aprobado: 18 de febrero de 2014.

Remigio Rafael Gorrita Pérez. Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". Calle 66, esquina 41, municipio San José de Las Lajas. Mayabeque, Cuba.
Correo electrónico: remigio.gorrita@infomed.sld.cu