

Titulo: Algunos factores socioculturales vinculados a la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva.

Autores: MSc. José Ángel Veliz Gutiérrez, DraC. Noarys Pérez Díaz, MSc. Antonio Machín Árias, DrC. José Sanabria Negrín, MSc. Zoila Fernández Montequín.

Facultad de Ciencias Medicas, Pinar del Río, Cuba.
pepev@princesa.pri.sld.cu

Introducción

El paso de la vida intrauterina a la extrauterina representa uno de los momentos esenciales en la existencia del individuo. El medio que rodea al nuevo ser cambia bruscamente y de estéril y relativamente estable se hace altamente contaminado y cambiante. El alimento se convierte en una fuente potencial de agentes patógenos, tanto biológicos como químicos. (1)

La lactancia materna ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es la única que asegura al niño pequeño una alimentación adecuada y le protege de las infecciones, a la vez que le proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos entre madre e hijo, lo que constituye la base de la seguridad e independencia futuras del niño. (1, 2)

La alimentación a pecho condiciona ventajas para el lactante, como son: es la leche de la especie, es más balanceada, es una leche estéril, se encuentra a temperatura adecuada y siempre está al alcance del bebito. Con la leche materna, la madre transmite a su hijo anticuerpos y está demostrado que el niño lactado a pecho apenas sufre infecciones gastroentéricas, el número de infecciones respiratorias es menor y en términos generales la morbilidad y mortalidad infantil disminuyen. (2)

Al ser la lactancia un acto fisiológico instintivo, herencia biológica natural adaptativa de los mamíferos específica de cada especie, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano. La alimentación del bebé comienza a depender de los criterios de quienes lo alimentan, que generalmente consideran la alimentación como un acto de amor y así surge el temor de que lo que se le ofrezca al niño sea insuficiente. (3)

La gran diversidad de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, han conspirado contra la lactancia natural, conjuntamente con factores socioculturales (4), lo cual ha motivado una campaña a nivel mundial para la recuperación de la misma. Una de las causas de la disminución de la lactancia materna es que, en algunas instituciones de salud se han desarrollado rutinas y prácticas que son perjudiciales para este procedimiento natural, tales como: La separación de la madre y el recién nacido después del parto, el uso de biberón y agua, y el establecimiento de un horario de alimentación rígido. Cada año hasta un 55% de las muertes de lactantes son debidas a enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, lo que pudiera deberse a prácticas inapropiadas de alimentación, ya que menos del 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna siquiera durante los cuatro primeros meses de vida, y que, con frecuencia, las prácticas de alimentación complementaria son inoportunas, inapropiadas e insalubres. (5)

Alarmante es el grado en el que las prácticas inapropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño contribuyen a la carga mundial de morbilidad de diferentes tipos, (6) lo que puede dificultar enormemente el desarrollo socioeconómico sostenible y la reducción de la pobreza. (7)

La práctica de la lactancia materna es un recurso renovable, cuanto más da de lactar la madre, más tiene, por lo que produce innumerables beneficios ecológicos y sociales.8)

Las madres que lactan, en sentido general, originan menos gastos debidos a las enfermedades que evitan (medicamentos, internaciones, estudios, aparatos de ortodoncia, entre otros), menos gasto de energía utilizada para la preparación de biberones, menores costos en consultas, secuelas ausentismo laboral y disminución de la mortalidad (por cada año mueren 1.5 millones de niños por enfermedades prevenibles con la leche materna). (7)

Kaiser, una de las más grandes y exitosas organizaciones para el cuidado de la salud (OMS) realizó una investigación en Carolina del Norte y determinó un costo adicional por cada niño alimentado con mamadera, por sobre el costo del

niño que amamanta en el primer año de vida de 1.435 dólares estadounidenses anuales. (9)

Las madres y los bebés forman una unidad biológica y social inseparable, y la salud y la nutrición de unas no pueden separarse de la salud y la nutrición de los otros. En Cuba la prevalencia y duración de la lactancia materna son aún bajas aunque se ha observado un incremento en las áreas que están bajo la supervisión del médico de la familia. No obstante, son muchas las madres que inician la lactancia mixta a partir del concepto erróneo de que su leche no satisface al bebé, no pocas veces inducidas a ello por los médicos. (10)

Los factores socio-ambientales y culturales negativos posibles de la madre adolescente aumentan el riesgo de un hijo con problemas, por lo que la lactancia en este grupo (11) es un aspecto que tiene especial importancia en la reducción del riesgo que sufre potencialmente su hijo.

La problemática parece ser multifactorial, entonces cuál sería la asociación entre factores demográficos, sociales, culturales y psicológicos y el destete precoz, y cuáles entre ellos podrían constituir un riesgo para el abandono de Lactancia Materna Exclusiva antes del cuarto mes de la vida neonatal.

Objetivo: Relacionar algunos factores socioculturales vinculados a la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva.

Desarrollo

Importancia de lactancia Materna y problemática actual.

En la composición de la leche materna están presentes todos los grupos de nutrientes (proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales), aunque existen diferencias cualitativas y cuantitativas que la diferencian de una especie a otra. Es por ello que ninguna leche puede sustituir la leche de la propia madre en ninguna especie de mamíferos. Esto es válido por supuesto para el hombre. (14)

Aunque el carácter único y superior de la leche materna para la alimentación del bebé es reconocido universalmente, la práctica de la lactancia materna ha sufrido altibajos en los últimos 100 años en que comenzaron a abrirse los sucedáneos de la leche humana a causa del desarrollo tecnológico de la industria alimentaría. (14, 15)

Pese a las evidencias de que en los niños amamantados, los índices de morbilidad y mortalidad eran más bajos que en aquellos que se alimentaban con biberón, la ofensiva de las compañías productoras de las fórmulas lácteas produjo una sensible reducción en la prevalencia y duración de la lactancia natural en la década de los años 50. La UNICEF y la OMS han planteado que la lactancia materna es parte integral del proceso reproductivo, la forma natural e ideal de alimentar al bebé y la base biológica y emocional única para el desarrollo del niño (16) junto con sus otros efectos importantes en la prevención de infecciones, en la salud y bienestar de la madre, en el espaciado de los nacimientos, en la salud de la familia, la convierte en un aspecto clave de seguridad en sí mismo, por tanto es una responsabilidad de la sociedad promover la lactancia materna y proteger a las gestantes y madres que lactan de cualquier influencia que pueda interrumpirla.

El primer año de vida postnatal se caracteriza por el rápido incremento de la masa corporal, el cambio proporcional de sus componentes, el rápido desarrollo esquelético y el activo proceso de maduración. Al finalizar el primero año, el bebe habrá incrementado su longitud en un 50 %, su peso corporal se habrá triplicado, y la circunferencia cefálica alcanzará aproximadamente el 88% de su magnitud final; estando todo lo anterior en dependencia de que el niño haya recibido Lactancia Materna Exclusiva en sus primeros seis meses de vida y aún más si se extiende hasta el primero y segundo año de vida combinado con otra alimentación. (1)

La Organización Mundial de la Salud define la nutrición como el "proceso mediante el cual los organismos vivos aprovechan los alimentos para el mantenimiento de la vida". Una de las mayores prioridades del milenio anterior y del actual es lograr que todas las mujeres tengan la oportunidad de alimentar a sus hijos exclusivamente dándoles el pecho en los primeros cuatro a seis meses de vida. Además de su valor nutricional directo, el amamantamiento previene las infecciones y contribuye a la salud de las mujeres al reducir el riesgo de cáncer mamario y ovárico, aumentando asimismo el esparcimiento entre embarazos. (17)

- **Situación actual internacional.**

La 54.^a asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en Ginebra del 14 al 22 de mayo de 2001, emitió una resolución donde se recomienda que los niños sean amamantados de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. (2)

En Europa y América del Norte, luego de la una disminución marcada de la lactancia materna durante los años 60, comienza a producirse un rescate de la alimentación natural a partir de los 80. Una expresión de tal recuperación se puede ver en Finlandia y Suecia donde el 90% de las madres emplean la lactancia materna durante cinco meses como promedio. Situación similar muestran países muy pobres, por ejemplo Bolivia y Haití, donde el 92% de las madres amamantan a sus hijos hasta después del cuarto mes de vida (18,19).

En contraste con los anteriores ejemplos, es significativo que un grupo de países, que tiene mejores condiciones económicas se aprecie una preocupante

disminución de la prevalencia de la lactancia materna, tal es el caso de las Américas, de Venezuela, Uruguay, Ecuador y Argentina.

Estudios realizados en Ecuador en el año 2005 en el Instituto e la niñez y la familia (INNFA), donde se estudiaron 33000 niños de cada 10 niños, 6 de cada 10 niños tenían trastornos nutricionales por exceso o por defecto, habiendo abandonado la mayoría la Lactancia Materna Exclusiva antes de los cuatro meses. (20)

En este panorama, donde se constata una vinculación entre el ascenso económico de los países y un comportamiento inverso con la práctica de la lactancia materna, en consecuencia es significativo el aporte que le corresponde dar a las instituciones y profesionales de la salud para revertir la desfavorable tendencia del abandono de esta práctica. (8). Mucho tiene que ver con esta realidad la falta de promoción de la ablactación temprana a lo largo de generaciones, así como los procedimientos administrativos que se han establecido en el ámbito hospitalario, lo cual obstaculiza el desarrollo de la lactancia materna. Esta realidad ha contribuido a potenciar las acciones de las empresas productoras y comercializadoras de sucedáneos de la leche materna.

Se ha señalado que en el ámbito de la educación de las embarazadas y de la madre que lacta, el fracaso de la lactancia materna está dado, fundamentalmente, por la falta de programas específicos diseñados para satisfacer adecuadamente las necesidades educativas y de educación en estos grupos. Al respecto es fundamental la preparación y entrenamiento de médicos, enfermeras, trabajadores sociales, promotores, madres y de todo tipo de personas que tienen responsabilidades educativas en este campo y que aún muchos ignoran como hacerlo (6, 21, 22).

- **Contexto nacional.**

En Cuba se ha trabajado arduamente para la promoción de la lactancia materna, y el Centro Nacional de Educación para la Salud y el Centro Nacional de Educación Sexual han ocupado una posición relevante en este sentido, a través de la divulgación a la población por los diferentes medios de comunicación disponibles, de toda una serie de conocimientos y guías

prácticas para mantener un tiempo exitoso de lactancia materna. Una muestra fehaciente ha sido el trabajo de los Hospitales en su declaración de Amigos del Niño, de la Niña y de la Madre, cumpliendo los 10 pasos establecidos para obtener esta condición, con un fuerte componente capacitante de base. (22, 23, 24)

El Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba (MINSAP) se ha trazado como propósito lograr las condiciones óptimas de nutrición para el lactante y la mayor protección contra las infecciones a las que éste es vulnerable en la primera edad, mediante el incremento de la lactancia materna durante los seis primeros meses, por lo menos, y que ésta beneficie a todos los recién nacidos, con la única excepción de aquellas circunstancias en las que esté contraindicada. Para tales efectos se establecieron responsabilidades a distintos niveles, docente y administrativo, que garantizaran el cumplimiento del proyecto diseñado para adquirir y mantener la condición de Hospital Amigo del Niño, de la Niña y de la Madre y se vio contemplado en los Objetivos, Propósitos y Directrices para Incrementar la Salud de la Población Cubana en el año 2000, cuando se planteaba que el 95 % de los recién nacidos debían egresar de las maternidades con Lactancia Materna Exclusiva y que ésta debía mantenerse en el 80 % de los niños que arribaran a los 4 meses de edad. (7, 10).

Beneficios reconocidos.

La práctica de la lactancia materna tiene beneficios reconocidos tanto para el bebé como para la madre y la sociedad en general, los que han sido demostrados desde hace muchos años, incluso siglos. (16, 25).

La leche materna ejerce en el bebé un gran efecto protector contra las enfermedades enterales, respiratorias, otitis, meningitis, enterocolitis y caries, entre otras. Entre las categorías de las no infecciosas el efecto se centra en la disminución de las enfermedades alérgicas, la diabetes, los linfomas y la malnutrición, ya sea por obesidad o desnutrición. (25)

En la esfera psicoafectiva de los niños, niñas y la madre, la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo madre e hijo, la adaptación social y un desarrollo psicomotor mejor que el de los lactantes alimentados con

otros alimentos. También se ha demostrado que los que no recibieron amamantamiento materno presentaron mayores problemas en su capacidad de atención y coeficiente de inteligencia, lo cual tiene una consecuencia muy perceptible en el trabajo escolar. (26)

Con esta práctica, además de la relación psicológica con su hijo, la madre también recibe importantes beneficios fisiológicos. Los principales son los efectos anticonceptivos, la inhibición de las hemorragias post-parto, la disminución en la incidencia de osteoporosis, la disminución de la incidencia de cáncer de mamas y ovarios, incluso la disminución de los efectos secundarios de los dispositivos intrauterinos. (26)

Los beneficios de la lactancia materna se manifiestan tanto en la conservación de la salud y su disfrute, como en la evolución y desenlace de las enfermedades adquiridas tanto en el niño como en la madre. (26)

Todos los beneficios señalados se constatan en el transcurso de la etapa del lactante y posteriormente durante el período de crecimiento y desarrollo. Con una visión más amplia y a largo plazo se plantea que los mismos están relacionados con el nivel de adaptación y defensa del organismo para enfrentar la aparición de enfermedades crónicas.

Gracias a sus componentes, la leche materna no sólo confiere al niño protección inmunológica; también reduce su contacto con otros alimentos, líquidos y utensilios del medio externo que pudieran estar contaminados, por lo que en este sentido la Lactancia Materna Exclusiva contribuye también a prevenir las consecuencias que esto pudiera traer para el niño, principalmente, las enfermedades diarreicas. (16)

- **Impacto sobre las enfermedades infecciosas.**

Se conoce del gran beneficio de la leche materna para prevenir las enfermedades diarreicas agudas. (6, 27,30). Luego de tantas evidencias y muchas otras no mencionadas como las realizadas recientemente en el 2002 por la UNICEF, no es casual el énfasis hecho en dicha práctica y así como el programa de control de las enfermedades diarreicas promovido por la OMS que incluye como una de sus estrategias la promoción de la lactancia materna, y como una meta para los programas nacionales de acción. (31)

La otitis media es una de las enfermedades más comunes de la primera infancia. Estudios epidemiológicos demuestran que el 62% de los niños tienen como mínimo un episodio de otitis media y que el 17% reportan hasta tres episodios en su primer año de vida (32). Se ha demostrado que los niños alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta y después de los cuatro meses de edad estuvieron más protegidos de estos episodios de otitis que los que no fueron lactados exclusivamente con lactancia materna (33).

Se ha identificado una variedad de componentes nutricionales en la leche humana, entre ellos los hidratos de carbono, que además de aportar energía favorecen la absorción de minerales que modulan el crecimiento bacteriano y previenen la unión de determinadas bacterias a las células epiteliales a lo largo del tractus urinario lo que pudiera repercutir en la disminución de algunas infecciones. (34). Otros autores concuerdan en que las infecciones genitourinarias tienen una prevalencia mucho menor en niños alimentados con Lactancia Materna Exclusiva (35).

El bajo contenido de proteínas y minerales de la leche materna, en comparación con la leche de otros animales es muy importante para el funcionamiento renal, pues impide su sobre actividad en el lactante ante la supuesta ingestión de agua en cantidad insuficiente. Este hecho fisiológico también explica la recomendación de que si se está alimentando el bebé a pecho no necesita el aporte de algún otro líquido, incluyendo el agua.

Hay grandes evidencias de la relación existente entre la lactancia materna y los indicadores de morbilidad y mortalidad infantil, lo que se remonta al siglo XIX. Morse y Talbott relatan que durante el sitio de París entre 1879 – 1881, cuando la población ya no tenía alimentos, la tasa de mortalidad general se duplicó, pero la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 330 a 170 por 1000 nacidos vivos; este notable fenómeno es explicado porque al no tener las mujeres otro alimento que dar a sus hijos estaban obligadas a amamantarlos. (36).

Desde una perspectiva epidemiológica, se calcula que anualmente una adecuada promoción de la lactancia natural podría salvar un millón de vidas infantiles en los países subdesarrollados y en desarrollo, si las primeras mamadas se realizaran durante el período sensitivo y la lactancia se

estableciera en los primeros minutos después del parto, a libre demanda y sin complementos de ninguna índole, y si la Lactancia Materna Exclusiva se prolongara entre 4 y 6 meses (37).

- **Impacto en las enfermedades no infecciosas.**

Evidencias indican que la grasa contenida en la leche materna tiene una alta proporción de ácidos grasos insaturados, sobre todo de ácido linoleico, esencial para el crecimiento, y crea las bases para evitar el desarrollo de la aterosclerosis (14).

La disminución de la morbilidad por enfermedades no infecciosas como diabetes mellitus, linfomas y afecciones dentales ha sido confirmada en los niños alimentados con Lactancia Materna Exclusiva. (9, 14)

La diabetes mellitus insulino-dependiente es una enfermedad autoinmune, promovida en edades tempranas de la vida por la ingesta de fórmulas basadas en leche de vaca. Se sabe que la Lactancia Materna Exclusiva reduce el riesgo al desarrollar esta enfermedad. (21)

El papel que puede ejercer la lactancia materna sobre la morbilidad de enfermedades crónicas tales como el asma bronquial y otras enfermedades alérgicas ha sido resaltado en la Encuesta Nacional realizada en los Estados Unidos que comprendió una muestra de niños nacidos entre los años 1988 y 1999 (6, 9, 31)

- **Impacto inmunológico y antialérgico.**

En la leche materna humana hay leucocitos en número considerable durante el final del embarazo y las primeras semanas de lactación. Estimulados por la presencia de virus los linfocitos de la leche podrían producir “interferón”, sustancias muy importantes para la protección contra las infecciones virales. También se ha comprobado que con la lactancia materna es menor la incidencia de afecciones alérgicas tanto de localización respiratoria como cutánea y digestiva (6, 9).

- **Impacto sobre la inteligencia y neurodesarrollo.**

El impacto de la lactancia materna sobre el desarrollo de la inteligencia fue investigado entre otros, por Lucas y sus colaboradores, entre ellos uno de

cohorte iniciado a los 18 meses de edad en 300 niños que fueron seguidos hasta los 7 u 8 años, cuando se les aplicó la escala abreviada de inteligencia de Weschles. Encontraron que los que habían consumido leche materna en las primeras semanas de vida presentaron saldos significativamente mayores que los que no lo habían hecho (6, 39).

Se conoce que una cuarta parte del cerebro humano está formado por ácidos grasos, entre los que destaca el araquidónico (AA). Químicos del Reino Unido estudiaron la presencia de esos ácidos en el cerebro humano asociados a leches artificiales, a la de otros animales y a la leche de las mujeres y concluyeron que sólo la leche materna provee el ácido graso esencial DHA necesario para el crecimiento normal del cerebro de los infantes. (6, 39)

A los beneficios ya señalados se suma la influencia que ejerce la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del bebé debido a la alta calidad nutricional de ese alimento que contiene todos los nutrientes requeridos para su adecuado crecimiento y desarrollo, que en composición son los que mejor satisfacen las necesidades del lactante por sus niveles de contenido en proteínas, grasas (ácidos grasos esenciales) lactosa, vitamina A, D, C, E y K y minerales como calcio y Hierro. Además se atribuye una concentración apropiada de electrolitos y agua, que de por sí satisfacen las necesidades de hidratación del lactante, aún en climas calurosos y húmedos (26, 40).

- **Impacto Ecológico.**

La leche artificial para bebés es también un enemigo para el medio ambiente si tenemos en cuenta que (6, 16):

- La leche materna es un recurso natural renovable, no se desperdicia y no produce contaminación.
- El uso de la leche de vaca en su lugar produce graves consecuencias ecológicas como la utilización de tierras para el forraje en lugar de cultivo para el alimento humano.
- Contaminación y erosión de los suelos en el que está ubicado el ganado.

- Se daña la capa de ozono por el gas metano que produce el ganado vacuno.
- Contaminación del medio ambiente por el uso de plaguicidas y otros productos químicos en el cultivo del pienso del ganado.
- La producción y elaboración de leches artificiales y otras comidas artificiales para bebés, al igual que el proceso de preparación y esterilización de biberones, requieren de un alto consumo de energía.
- Se desecha un inmenso volumen de papel, cartón, metal, plásticos, etc., que se utilizan para empacar comidas para bebés en la manufactura de los biberones, los cuales son raramente reciclados.

- **Beneficios económicos cuantificables.**

Toda la exposición anterior se concentró en resumir los beneficios más importantes desde el punto de vista fisiológico y psicológico, pero existen otros que se pueden identificar a partir de la comprobación reiterada de las ventajas mencionadas: los beneficios económicos. Desde este punto de vista, los primeros beneficios pueden ser considerados intangibles directos, y existen otros que también son consecuencia de esta buena práctica y también son directos, pero que a diferencia de los primeros son también tangibles, es decir, son perfectamente cuantificables económicamente.

Antes de exponer alguna idea se desea llamar la atención sobre lo que algunos especialistas han denominado “el alto costo de la alimentación con biberón” (26), a partir de algunos ejemplos tomados de bibliografía internacional especializada:

- En Sierra Leona, el costo de la fórmula para alimentar un bebé equivale al 90% del salario mínimo.
- Si el 25% de las madres en Indonesia suspendieran la lactancia materna, los gastos de tratamiento médico para enfrentar el total de los casos de diarreas representarían más de 40 millones de dólares, casi el 20% del presupuesto anual de salud del país. (26)

- En los hospitales de Nueva York el costo total para alimentar a los bebés con biberón durante los primeros 4 meses de vida es 15 veces mayor que el necesario para alimentar con leche materna.

Los recursos necesarios para sustituir la lactancia materna alcanzarían los siguientes niveles monetarios en los países que se relacionan a continuación:

Indonesia	\$ 65.000.000
Tanzania	\$ 22.000.000
Papua Nueva Guinea	\$ 12.500.000
India	\$ 114.000.000

Mundialmente se requerirían 15 billones de USD para alimentar a 120 millones de niños. Si se interpreta desde otra perspectiva el último dato podría decirse que si los 120 millones de niños que actualmente se alimentan con fórmulas u otros sustitutos de la leche materna fuesen alimentados con lactancia exclusiva, se dispondrían de 15 billones de USD para otros fines urgentes de la humanidad. (26)

Factores socioculturales relacionados con la lactancia materna.

La mayoría de las madres inicia la lactancia natural, aunque diversos factores biológicos, sociales, económicos y culturales han influido para que se produzca una caída en el porcentaje que lacta a sus hijos por el tiempo recomendado. La decisión de amamantar está fuertemente influida por la información acerca de la alimentación infantil adecuada que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio. Las actitudes familiares, médicas y culturales, las condiciones económicas, presiones comerciales y las políticas y normas, nacionales e internacionales pueden favorecer o desincentivar la lactancia. (41)

Los estudios sobre lactancia materna demuestran con toda probabilidad que la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva en contextos sociales,

económicos y culturales diversos necesita de comprender los factores que influyen en muchas madres en la no utilización de la Lactancia Materna Ex

- **Edad Materna.**

La mayoría de los autores coinciden en que durante los 20 a 34 años de edad es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida. Estudios recientes reportan que las madres que menos lactan fueron las de mayores de 35 años seguidas de las adolescentes (43). Existe general tendencia de no practicar la lactancia materna o practicarla por períodos cortos en las madres más jóvenes. La poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa de la adolescencia, muchas veces, determinan el abandono precoz de la misma en este período de la vida. A medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la Lactancia Materna Exclusiva (17, 44-46). La lactancia materna en la adolescente es un aspecto que tiene vital importancia en la reducción del riesgo que sufre potencialmente su hijo (46).

- **Estado emocional**

Es importante durante el embarazo, parto, lactancia y en la crianza, en general, que exista una relación emocional entre madre e hijo. Los sentimientos y emociones son los que mejor van a guiar en ésta y en cualquier etapa de la vida, sin confusión alguna. El posparto es un momento en el cual muchas mujeres son vulnerables a la depresión. Los trastornos del ánimo pueden tener un efecto negativo sobre la forma en que las madres interactúan con sus bebés. La lactancia materna estimula la autoestima de la mujer, puesto que le demuestra que es capaz de proporcionar a su bebé alimento y salud. (26)

Ningún factor es más importante que una situación mental feliz y relajada. Las preocupaciones y la tristeza son las formas más eficaces de disminuir o eliminar la secreción mamaria. El estado emocional puede influir en la lactancia de varias maneras, disminuyendo el flujo sanguíneo a las mamas y por consiguiente de la secreción láctea, reduciendo la cantidad de la succión lo que disminuye la estimulación de la secreción de leche, adoptando rituales de la

lactancia como por ejemplo exceso en la limpieza de los pezones, lo que ocasiona grietas y dolor. También puede influir en la expulsión de la leche bloqueando el reflejo de “bajada de la leche” aun estando llenas las mismas. (47)

- **Apoyo y funcionamiento Familiar.**

Los padres o el personal de apoyo cumplen una función importante en la transmisión sobre la experiencia de la lactancia. Pueden alentar a la madre a amamantar cuando esté cansada o desanimada. Pueden expresar su amor, aprobación y apreciación por el trabajo de la madre y por el tiempo que le dedica a la lactancia. También pueden ser buenos oyentes y comprender las necesidades de la madre y del bebé de facilitar la lactancia en el hogar o cuando estén de viaje. Todo este apoyo le ayuda a la madre a sentirse bien consigo misma y orgullosa de estar brindándole lo mejor a su bebé. Además, muchas personas sienten calidez, amor y relajación tan sólo sentándose al lado de una madre y su bebé durante la lactancia. Los padres y el personal de apoyo pueden ayudar cuando la madre comience a destetar al bebé brindándole a la misma, contención emocional mediante el juego, los mimos, o dándole un biberón o una taza. (49)

Toda la familia puede organizarse y apoyar exitosamente la lactancia, asegurándose de que la madre reciba una adecuada nutrición y un adecuado descanso mientras amamanta. En las sociedades no occidentales, el período post parto está reconocido como un momento donde las madres son particularmente muy vulnerables. (48). Finalmente, cuando las mujeres tienen sobrecarga de trabajo, tanto pagado como no pagado, o cuando las mujeres reciben menos alimentación y descanso que otros miembros de la familia, la lactancia materna se hace difícil. Para apoyar a estas madres, todas las familias necesitan, de manera consciente, enfrentar estas desigualdades y asumir responsabilidades. (48)

Los hombres juegan un importante papel en ayudar a cambiar estas condiciones y en cambiar sus propias actitudes hacia la lactancia materna y al trabajo que realizan las mujeres. Está claro que sólo las mujeres pueden

amamantar, pero está más claro aún, que los hombres y parejas pueden ser igualmente responsables del cuidado infantil y de las tareas del hogar. (45)

Necesidad de una estrategia de promoción y fomento más efectiva en la lactancia materna exclusiva.

Teniendo en cuenta los elementos anteriores, se recomienda establecer estrategias consecuentes para incrementar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes, utilizando diferentes mecanismos o subsistemas de trabajo.

- Divulgar la necesidad e importancia de la lactancia materna exclusiva a toda la población; comenzando desde edades tempranas de la vida, fomentándola incluso desde el círculo infantil a través de los juegos de roles donde participan ambos sexos, recordando la necesidad de sensibilizar también al varón.
- Extender este mensaje a los adolescentes, adultos, adultos mayores, embarazadas, puérperas y así a todos los clubes y diferentes grupos que se integren en los consultorios médicos de la familia, incluyendo los líderes no formales de la comunidad. Sensibilizar a esposos y demás integrantes de la familia incitándolos a participar activamente en las consultas de atención pre y postnatal para que puedan recibir de forma intensiva las orientaciones imprescindibles que propicien el necesario éxito de esta práctica vital.
- Implantadas la estrategia de trabajo para incrementar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, se hace necesario su re-evaluación permanente, no solamente de la verificación del proceso, sino también del impacto del mismo para lograr reducir la morbilidad y mortalidad en el primero año de vida, y por qué no, de los ulteriores.

Conclusiones

- Actualmente no existe una relación entre los propósitos de lactancia materna exclusiva y su cumplimiento.
- Los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva son innumerables tanto para el bebe como para la madre.

- El estudio de los factores socioculturales es necesario para cada comunidad para que una vez identificados, de modo conjunto, personalar de salud, comunidad y demás sectores, incidan en ellos a través de una estrategia de promoción de salud estratificada.
- Es importante y necesario, dado ka situación actual establecer estrategias consecuentes para incrementar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes, utilizando diferentes mecanismos o subsistemas de trabajo.

Recomendaciones.

- Estudiar de los factores socioculturales vinculados con la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida, en cada una de los grupos básicos de trabajo.
- Que se incluya el estudio extenso y profundo de los factores socioculturales vinculados con la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida en el **Análisis de la Situación de Salud**, que permitan brindar las posibles soluciones características para cada comunidad.

Referencias bibliográficas.

1. Amador García M, Hermelo Treche M. Alimentación y nutrición en Pediatría 2. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana: 1996: 52-3.
2. <http://www.contusalud.com/> , Lactancia materna, 2001.
3. Amador García M. Alimentar al bebé, pero hacerlo bien. Rev. Cubana Aliment Nutr 1990; 4 (2): 166.
4. <http://www.infomedica.com.ar/info-medica/numero22/lactancia.htm>, 2002.

5. Amador García M. Lactancia materna más y mejor en 1993. Rev. Cubana Aliment Nutr, 1993; 7: 4-5.
6. Burbano C, Gómez P. Más de 30 razones a favor de la lactancia materna. Rev. Hogar y Salud. 2002; 4: 13.
7. MINSAP: Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Perinatología. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1997.p. 55-66.
8. <http://www.rionegro.com.ar/socie.html> La lactancia materna: un recurso en época de crisis. 2002.
9. <http://www.dardemamar.netfines.com>. 2003.
10. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud Pública. 2004. En: <http://www.infomed.anuario.htm>. Acceso el 15-04-2005
11. Jiménez R, Curbelo JI, Peñalver R. Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante. ISSN 1657-9534 On Line. 2005. Acceso el 24-03-05
12. Dirección Provincial de Estadísticas. Pinar del Río. 2003
13. http://orbita.starmed.com/~lactancia_materna.html Historia y composición de lactancia materna. 2006.
14. http://orbita.starmed.com/~lactancia_materna.html Historia y composición de lactancia materna. 2006.
15. Cabrera H. Goy RI, Mateo de Acosta PG. Chi BU. Lactancia Materna y estado de nutrición en Grupo de niños a los seis meses y sus madres. Rev. Alimet. Nutric. 1991; 2:292-7.
16. UNICEF-MINSAP. Por la lactancia materna. 2003
17. <http://www.waba.org.my/> Lactancia Materna y Seguridad Alimentaria. 2006. En: <http://www.waba.org.my/>. Acceso 14-05-06
18. Mena PN, Milad MA. Variaciones en la composición nutricional de la leche materna. Algunos aspectos de importancia clínica. Rev Chil Pediatr 1998; 69 (3): 116-121

19. UNICEF. Los Niños de las Américas. Supervivencias, protección y desarrollo integral de la Niñez en el decenio de 1990. Colombia 1992.
20. Veliz J. Estudio nutricional en niños menores de 6 años. INNFA. Ecuador. 2004. En: <http://www.org.INNFA.ec/>.
21. Borch Jonson K et al. Relation between breastfeeding and incidence rates of insulin-dependent diabetes mellitus. Lancet 1984; 2 (8411).
22. Mesa Ramos M. Propuesta de Estrategia Comunicacional para el proceso de enseñanza aprendizaje sobre Lactancia Materna en las comunidades atendidas por médicos de familia. MINSAP-ILCE. 1993.
23. Cobas Selva M, Fuillerat R. Lactancia Materna. Guía Práctica. Sexología y Sociedad. 1997; 3 (7): 6-7.
24. UNICEF-OPS/OMS. Lactancia Materna. Materiales para Capacitación. Vol. 1 Secretaría de Salud de la Dirección General de Salud Materno Infantil de México. 1992.
25. Lecumberri IE, Jiménez TG. Lactancia Materna el mejor comienzo. 2000.
26. León_Cava N. Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna. Reseña de la Evidencia. Washington DC, OPS-OMS © 2002; ISSN 92 75 12397 7.
27. Clemens JD et al. Breastfeeding and the risk of severe cholera in rural Bangladeshi Children. Am J Epid 1990; 131: 400-11.
28. Lamounier JA, Moulin ZA, Xavier CC. Recomendacoes quanto a amamentacao na vigencia de infeccao materna. J Pediatr Rio de J. 2004; 80 (5):
29. Macías Carrillo C, Franco-Marina F, Long-Dunlap K, Hernández Gaytán SI, Martínez-López U, López-Cervantes M. Lactancia Materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. Salud Pública Méx 2005; 47 (1): 49-57.
30. Walter M. A fresh look at the risks of artificial infant feeding. J Hum Lact 1993; 9 (2). UNICEF, New York Nutrition Section.

31. Jiménez FE. Lactancia materna y enfermedades. En <http://www.diagnostico.com/enfermedad.stm>. 2006. Acceso el 24-05-06
32. Teele DW, Jo K, Rosner B. Epidemiology of otitis media during the first seven years of life in children in Greater Boston: a prospective cohort study. *J Infect Dis* 1993; 160: 83-4.
33. Duncan B, Ey J, Holberg C, Wright J, Martinez FD, Taussing LJ. *Pediatrics* 1993; 91 (5):
34. Coppa G et al. Preliminary study of breastfeeding and bacterial adhesion to uroepithelial cells. *Lancet* 1990; 335:569-71.
35. Horrobin DF, Stewart C. Breastfeeding and urinary tract infections. *Lancet* 1990.
36. Morse JL, Talbott FB 1920. In Uriburu G. Op. Cit. 1991
37. Drummond M et al. Métodos para la evaluación económica de los programas de atención de la salud. Edit. Díaz de Santos, Madrid, 1991.
38. Pérez-Escamilla R. La promoción de la lactancia materna en la era del SIDA. *Rev Panam Salud Pública*. 2001; 9 (6):
39. <http://www.contusalud.com/> La lactancia ayuda a estimular la inteligencia, 2001.
40. Galbe JS. Atención orientada al desarrollo (aod) y supervisión del desarrollo psicomotor (Sdps) 2004. En <http://www.medynet.com/usuarios/Previnfad/psicomotor.htm>. Acceso: 13-05-06
41. Ilabaca J. M., Atalah E. S. Comparación de la prevalencia y porcentaje de acuerdo entre dos métodos de análisis de la lactancia materna. *Rev Chil Pediatr* 2002; 73 (6); 583-589.
42. Durán Menéndez R, Villecias Cruz A. al Factores sicosociales que influyen en el abandono en la lactancia materna. *Rev. Cubana Pediatría* 1999; 71(2): 72-9.
43. Masías Menéndez Z. La lactancia materna. *Rev. Cubana Med Gen Integr.* 1991; 6(1): 119-123.

44. Vecia López MG, González Pérez G. 1 Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara México. Bol of Sanit Panam. 1993; 115(2): 26-:32.
45. Lactancia materna. Un asunto feminista. En <http://www.wabaorg.my/resou.htm>. 2006. Acceso 2006
46. Valdés JD. al. Lactancia materna y madre adolescente. Rey. Cubana Pediatr 1990; 62(4): 560-565 Prevalencia y Duración de la Lactancia Materna Exclusiva
47. Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Rev. Chilena de Pediatría 2005; 76 (5); 530-535.
48. González IM, Pileta BR. Lactancia Materna. Rev Cub Enfer, 2002; 18 (1): enero-abril.
49. Arena AJ. La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactantes y del niño pequeño". Anales de Pediatría. 2003;58(3):208-10.