



Semana Mundial de la Lactancia Materna 2016

Lactancia materna: clave para el desarrollo sostenible

En el 2015, varios países de distintas regiones del mundo se comprometieron a cumplir con las 17 metas encaminadas a erradicar la pobreza, proteger al medioambiente y velar por la prosperidad para todos en el 2030. En conjunto, estas metas forman los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los ODS influirán en las inversiones y los programas políticos prácticamente en todos los países del planeta, con lo cual mejorará la vida de millones de personas a lo largo de los próximos quince años¹.

En el 2012, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño* que abarca seis metas mundiales basadas en su pertinencia para la salud pública. Una de estas metas es aumentar, de aquí a 2025, las tasas de lactancia materna exclusiva hasta un 50% como mínimo². Esto supone un aumento relativo anual de 2,3%, lo que significa que aproximadamente 10 millones de niños más se alimentarán exclusivamente de leche materna hasta los seis meses de edad. En la Región de las Américas, es muy amplia la variación en las tasas y las tendencias en materia de lactancia materna. En algunos países, menos de 15% de los lactantes menores de seis meses son amamantados exclusivamente, mientras que en otros esta cifra es superior al 50%. Sin embargo, es posible lograr un progreso sostenido y rápido; por ejemplo, en Perú, gracias a un fuerte compromiso político y a la adopción de las medidas adecuadas, aumentaron las tasas de lactancia materna exclusiva, al pasar de 33% a 72% entre 1992 y el 2013³.

La Semana Mundial de la Lactancia Materna 2016 está dedicada a demostrar de qué manera la lactancia materna es fundamental para el logro de los ODS, y a proponer actividades sobre cómo mejorar las políticas y los programas para apoyar su logro.

A continuación, se subrayan algunos mensajes claves y acciones para lograr una lactancia materna óptima.

La lactancia materna protege contra la leucemia en la niñez

Amamantar por seis meses o más se asocia con una reducción del 19% en el riesgo de leucemia en la niñez, comparado con un período más corto o con no amamantar⁴.

La lactancia materna protege contra el síndrome de muerte súbita infantil

Los bebés que son amamantados tienen un 60% menos de riesgo de morir por síndrome de muerte súbita infantil, comparados con los que no son amamantados. El efecto es aún mayor para infantes que reciben lactancia materna exclusiva⁵.

La duración de la lactancia materna esta positivamente asociada con los ingresos

El seguimiento a una cohorte de niños 30 años después de su nacimiento, mostró que los adultos que fueron amamantados tuvieron salarios más altos, un efecto que fue mediado por el aumento en los años de escolaridad⁶.

Las políticas que apoyan la lactancia materna en los lugares de trabajo son buenas para las empresas

Las políticas de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo aumentan la retención de los empleados, el rendimiento, la lealtad, la productividad y el espíritu de grupo^{7,8}.

La lactancia materna aumenta la inteligencia de los bebés

Los adultos que fueron amamantados cuando niños tienen 3.4 puntos más en los indicadores de desarrollo cognitivo. Un aumento en el desarrollo cognitivo resulta en más años de escolaridad^{9,10}.

La lactancia materna es buena para el medio ambiente

La lactancia materna no deja huella de carbono. La leche materna es un recurso renovable y es producida por las madres y consumida por los bebés sin polución, empaque o desechos¹¹.

Leche materna: más que nutrición

Además de brindar la nutrición perfecta y protección contra infecciones y muerte, los componentes de la leche materna probable-

mente afectan la programación epigenética en un momento crítico cuando la expresión de los genes se está desarrollando para el resto de la vida¹².

Lactancia materna: una política imperativa de la salud pública

“Si hubiera una nueva vacuna que previniera 1 millón o más de muertes infantiles por año, y que además fuera barata, segura, administrada por vía oral, y que no necesitara una cadena de frío, sería una política imperativa de la salud pública. La lactancia materna puede hacer esto y más”¹³.

La lactancia materna ayuda a prevenir el sobrepeso y la diabetes tipo 2 en la niñez

La lactancia materna prolongada reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad en un 13%, lo que contribuye a combatir las enfermedades no transmisibles causadas por la obesidad. También disminuye el riesgo de diabetes tipo 2 en 35%¹⁴.

La lactancia materna también protege a las madres

Las mujeres que amamantan tienen un 32% menos de riesgo de tener diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios, en comparación con aquellas mujeres que no amamantan o que amamantan menos¹⁵.

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna provee directrices para prevenir el mercadeo inapropiado de sucedáneos de la leche materna, incluyendo formulas infantiles, biberones, tetinas, leches de seguimiento y productos relacionados¹⁶. Es necesario legislarlo y monitorearlo. Cuando los productores y distribuidores lo violan, deben ser sancionados.

La Lactancia Materna promueve el apego

El apego entre madre e hijo aumenta cuando las madres interactúan con sus hijos mientras amamantan. Períodos más prolongados de lactancia materna se asocian con respuestas más sensibles de las madres y la seguridad que se genera con el apego^{17,19}.

Acciones

Para alcanzar los beneficios sanitarios y económicos de la lactancia materna, se necesita invertir en su protección, promoción y apoyo. La Iniciativa de Abogacía en la Lactancia Materna liderado por la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con otros socios, llama a los gobiernos, donantes, y socios en el desarrollo para:

1. Aumentar los recursos para alcanzar la meta de la Asamblea Mundial de la Salud de aumentar la tasa de la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses a por los menos 50%.
2. Implementar completamente el Código Internacional de la Comercialización de los Sucédanos de la Lactancia Materna y las resoluciones subsecuentes relevantes.
3. Aprobar leyes de protección a la maternidad incluyendo licencias de trabajo y políticas de lactancia en los centros de trabajo
4. Implementar los Diez Pasos para una Lactancia Feliz en las maternidades.
5. Mejorar el acceso a consejeros capacitados en lactancia .
6. Fortalecer los vínculos entre los establecimientos de salud y las comunidades.
7. Crear sistemas de monitoreo que sigan el progreso de políticas, programas y recursos económicos para alcanzar las metas nacionales y globales.

Conclusiones

Muchos de los líderes, tanto del sector público como del privado, están empezando a reconocer que la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna son una inversión relacionada con la salud que mejora el desarrollo económico y social. Ya sea que se mantengan las tasas robustas de lactancia materna o se busquen soluciones para mejorar las prácticas óptimas de lactancia materna, los esfuerzos de las naciones individuales se fortalecerán mediante la cooperación a través de la cooperación mundial, lo que beneficiará en último término no solo a las madres y a los lactantes, sino a toda la población y a nuestro planeta.

Recursos

- www.paho.org/wbw
- <http://worldbreastfeedingweek.org/>
- <http://unicef>
- <http://waba.org.my>
- www.ibfan.org
- <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>
- http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding_advocacy_initiative/en/



Reconocimientos

Los mensajes en esta nota son del Calendario de la Lactancia Materna de 2016 de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Referencias

1. United Nations Standing Committee on Nutrition. *Nutrition and the Post-2015 Sustainable Development Goals*. 2014. http://www.unscn.org/files/Publications/Nutrition__The_New_Post_2015_Sustainable_development_Goals.pdf.
2. WHO. *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition*. 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/1/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf.
3. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y Salud Familiar - ENDES 2013*. 2014. <http://dhsprogram.com/>.
4. Amitay, E.L., et al., *Breastfeeding and childhood leukemia incidence: A meta-analysis and systematic review*. JAMA Pediatr, June 2015. e151025. doi: 10.1001/jamapediatrics.
5. Hauck, F.R., et al., *Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis*. Pediatrics, June 13 2011. doi: 10.1542/peds.2010-3000).
6. Victora, C.G., et al., *Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil*. The Lancet Global Health. 2015. 3(4): e199-e205.
7. Organización Panamericana de la Salud, *Lactancia y trabajo: Folleto para empresarios*. 2011, Organización Panamericana de la Salud: Washington, DC. www.paho.org/alimentacioninfantil.
8. U.S. Department of Health and Human Services, *The business case for breastfeeding*. 2008, U.S. Department of Health and Human Services: Washington, DC.
9. Horta, B.L., et al., *Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis*. Acta Paediatrica, 2015. 104(Supplement S467). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.131139/abstract>.
10. Victora, C.G., et al., *Breastfeeding and school achievement in Brazilian adolescents*. Acta Paediatrica, 2005; 94:1656-1660.
11. Francis, S. and C. Mulford, *The Milk of Human Kindness: A Global Fact Sheet on the Economic Value of Breastfeeding*. 2000: Crossroads Books.
12. Gura, T., *Nature's first functional food*. Science, 15 August 2014. 345(6198):747-9.
13. Nelson, E.A., *Warm chain for breastfeeding*. Lancet, 1994. 344(8938):1701.
14. Horta, B.L., C. Loret de Mola, and C.G. Victora, *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(Supplement S467). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13133/abstract>.
15. Chowdhury, R., et al., *Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis*. Acta Paediatrica, 2016. 104(Supplement S467). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13102/abstract>.
16. WHO, *The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*. 1981, WHO: Geneva.
17. Britton, J.R., et al., *Breastfeeding, sensitivity, and attachment*. Pediatrics, 2006. 118(5):e1436-43.
18. Tharner, A., et al., *Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment*. J Dev Behav Pediatr, 2012. 33(5):396-404. doi:10.1097/DBP.0b013e318257fac3.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas