

La lactancia materna en la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”

J. Arena Ansotegui

Servicio de Pediatría. Hospital Donostia. San Sebastián. España.

La 55.ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho pública el 16 de abril de 2002 la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” A55/15 cuyo propósito es mejorar, a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños.

En el párrafo 10 de dicho documento se reconoce que “La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los primeros 6 meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos”. Y en el párrafo 11 que “Aunque es un acto natural, la lactancia natural también es un comportamiento aprendido”.

Estas consideraciones, no por reiteradas pierden fuerza y actualidad, sino todo lo contrario, ya que suponen una reafirmación de las posiciones previas y se sostienen en argumentos actualizados y con evidencia científica¹⁻⁵.

Los objetivos específicos de la estrategia son:

a) Sensibilizar acerca de los principales problemas que afectan a la alimentación del lactante y del niño pequeño, identificar enfoques para su solución y proporcionar un marco de intervenciones esenciales.

b) Aumentar el compromiso de los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas (organismos profesionales, instituciones de formación, empresas, organizaciones no gubernamentales [ONG],

grupos de apoyo a la lactancia natural y grupos de consumidores) a favor de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño.

c) Crear un entorno propicio para que las madres, las familias y otros grupos de atención tomen las decisiones adecuadas para la alimentación del lactante y del niño pequeño y puedan ponerlas en práctica.

Como objetivos operativos se proponen:

a) Elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño.

b) Velar porque el sector sanitario y otros sectores próximos protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva durante 6 meses.

c) Fomentar la alimentación complementaria adecuada sin interrupción de la lactancia natural.

d) Proporcionar asesoramiento sobre alimentación del lactante y el niño pequeño en situaciones difíciles.

e) Estudiar qué nuevas leyes u otras medidas se necesitan, como parte de una política integral sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño, y poner en práctica los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

El cumplimiento de los objetivos previstos por la OMS exige una serie de compromisos a todos los niveles (gobiernos, organizaciones internacionales, organismos profesionales, instituciones de formación, empresas industriales y comerciales, ONG, etc.) concretados en una larga serie de “párrafos” que garantizan el derecho de los niños al más alto nivel posible de salud como lo reconoce el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos de los Niños⁶, pero queremos detenernos en dos párrafos del documento.

Correspondencia: Dr. J. Arena Ansotegui.
Avda. de la Libertad, 3, 4º 20004 San Sebastián. España.
Correo electrónico: jarena@chdo.osakidetza.net

Recibido en diciembre de 2002.

Aceptado para su publicación en diciembre de 2002.

Párrafo 36. La obligación principal de los gobiernos es formular, aplicar y evaluar una política nacional integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño.

Párrafo 40. Las entidades sanitarias profesionales, a saber, las facultades de medicina, las escuelas de salud pública, las instituciones de formación de comadronas, enfermeras, nutricionistas y dietistas deberían asumir entre otras las siguientes responsabilidades:

1. Garantizar que en la educación básica y la formación de todos los sanitarios se incluye la fisiología de la lactancia, la lactancia natural exclusiva y prolongada, la alimentación complementaria, la alimentación con sucedáneos de la leche materna, y el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las medidas para poner en práctica dicho Código.

2. Adiestrar a los alumnos en la prestación de apoyo especializado a la lactancia natural exclusiva y continuada, y a la alimentación complementaria apropiada, en la totalidad de los servicios de neonatología, pediatría, salud reproductiva, nutrición y salud pública.

3. Fomentar el logro y el mantenimiento de la condición de "amigos de los niños" en los hospitales, las salas y los dispensarios de maternidad, de acuerdo con los "Diez pasos hacia una feliz lactancia natural", y el principio de no aceptar suministros gratuitos o a bajo coste de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas.

4. Fomentar la creación y el reconocimiento de grupos de apoyo comunitarios y remisión de las madres hacia esos grupos.

El desarrollo de esta estrategia establece como acción prioritaria la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna tal como recomiendan el Fondo Internacional de las Naciones Unidas de Ayuda a la Infancia (UNICEF) y la OMS mediante la aplicación de los "diez pasos para una lactancia materna exitosa"⁷ cuya eficacia está bien demostrada⁸ y que han sido convertidos desde 1992 en un movimiento mundial conocido como Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN). Esta iniciativa, que se propone modificar las prácticas asistenciales de los hospitales maternos creando en ellos todo un entorno propicio a la lactancia materna, basa su acción en la información a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, la capacitación de los profesionales sanitarios y el apoyo a las madres que hayan decidido amamantar.

En España existe desde 1995 un Comité Nacional de la IHAN presidido por el Prof. Luis Cabero, presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), y compuesto por representantes de los distintos sectores sanitarios que atienden madres y niños, incluido el Prof. Alfonso Delgado, presidente de la Asociación Española de Pediatría (AEP), grupos de apoyo a las madres, representantes del UNICEF y un coordinador nacional que es el Dr. Luis Ruiz. Sus acciones son fundamental-

mente de promoción institucional, de apoyo para la realización de los cursos de formación del personal de salud según el modelo establecido por la OMS, y de evaluación de hospitales aspirantes al galardón de Hospital Amigo de los Niños (HAN). Desde el punto de vista normativo, 10 parlamentos autonómicos y el parlamento español han asumido la IHAN en "Proposiciones no de ley" en las que instan a sus gobiernos respectivos a aplicar en los servicios de maternidad las medidas que recomienda la IHAN y la Declaración de Innocenti⁹ con el propósito de convertir todos los hospitales de España en HAN. Actualmente hay más de 100 hospitales maternos acomodando sus prácticas a las recomendaciones de la IHAN y 8 hospitales han sido reconocidos como HAN. En enero de 2001, 15.044 hospitales de todo el mundo habían logrado el galardón.

Dentro de la AEP existe también una Comisión de Lactancia Materna compuesta por pediatras de las distintas sociedades regionales y presidida por el Dr. Jesús Martín-Calama que realiza acciones de promoción de la lactancia materna en el ámbito pediátrico, ha organizado dos congresos nacionales de lactancia materna y lidera las acciones de la AEP relacionadas con ésta como Comisión de Expertos¹⁰.

Como consecuencia de todas estas acciones de promoción, cursos de formación, congresos, compromisos institucionales, cambios en las prácticas hospitalarias, etc., se ha producido en España un cambio sustancial en el panorama de la lactancia materna que se manifiesta fundamentalmente en el compromiso asumido por el personal sanitario basado en sus nuevos conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna y las técnicas de apoyo a las madres que han decidido amamantar. Estos cambios también se ven reflejados en las encuestas nacionales de salud con un incremento de forma más o menos generalizada en el deseo de amamantar y en la duración de la lactancia materna¹¹.

La situación de España en el conjunto de los países industrializados puede decirse que es aceptable, pero dista mucho de la conseguida en Suecia o Noruega donde prácticamente todos los hospitales son HAN (IHAN: Doc. 8 4/22/99), lo que nos obliga como pediatras a seguir trabajando por entender que la recuperación de la práctica del amamantamiento es una acción de salud de primer orden con especial repercusión sobre los niños y sus madres.

Como contrapunto al análisis más o menos optimista que acabamos de realizar, el interesante informe de la Dra. C. Temboury que aparece en este número de Anales¹², ilustra bien a las claras alguna de las deficiencias de nuestro sistema de formación médica pregrado y posgrado al demostrar mediante una encuesta nacional en los hospitales con formación MIR (médico interno residente) que los residentes de pediatría tienen grandes lagunas en los conocimientos básicos sobre la lactancia materna.

Véanse páginas 263-267

Las diferencias entre unos centros y otros dependerán con seguridad, como muy bien analiza Rodríguez-Alarcón¹³, de que la formación teórico-práctica en la promoción de la lactancia natural en los hospitales docentes depende en gran medida de las iniciativas locales, que desarrollan el programa MIR de pediatría que establece la normativa vigente¹⁴ de acuerdo con su criterio particular. Recientemente se han publicado los resultados de un estudio que demuestran la eficacia de las intervenciones educativas en relación a la lactancia materna sobre los conocimientos de los residentes de pediatría y se resalta la importancia del consejo del pediatra en la decisión de la madre sobre la forma de alimentar a su hijo¹⁵.

El informe de Temborry hace pensar que existe una cierta despreocupación académica, no con la lactancia materna como ciencia médica pero sí con la estrategia de protección, promoción y apoyo de la misma, lo que dificulta enormemente alcanzar las metas que nos propone la OMS y que consideramos adecuadas. Parece razonable por lo tanto hacer un llamamiento a las autoridades académicas para que se impartan con profundidad estas enseñanzas en las facultades de medicina y se incluya un curso de formación en técnicas de lactancia materna según el modelo de la OMS¹⁶ durante el período MIR, ya que la influencia del pediatra en el inicio y seguimiento de la lactancia es muy grande¹³ y, por lo tanto, una preparación adecuada en este campo es absolutamente necesaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9.
2. Dewey K. Nutrición, crecimiento y alimentación complementaria del lactante en lactancia materna. *Pediatr Clin North Am* (ed. esp.) 2001;1:85-101.
3. Davis M. Lactancia materna y enfermedades crónicas en la niñez y la adolescencia. *Pediatr Clin North Am* (ed. esp.) 2001;1: 121-37.
4. Labbok M. Efectos de la lactancia en la madre. *Pediatr Clin North Am* (ed. esp.) 2001;1:139-53.
5. Wight N. Asistencia en problemas frecuentes de la lactancia materna. *Pediatr Clin North Am* (ed. esp.) 2001;2:319-44.
6. Asamblea General de las Naciones Unidas. New York: 20 Noviembre 1989.
7. World Health Organization: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services (a joint WHO-Unicef statement). Genève: WHO, 1989.
8. World Health Organization, Family and Reproductive Health, Division of Child Health and Development: Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Publication WHO/CHD/98.9. Genève: WHO, 1998.
9. World Health Organization, United Nations Children's Fund, US Agency of International Development, and the Swedish International Development Authority: Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. New York: UNICEF, Nutrition Section, 1990.
10. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. *An Esp Pediatr* 1999;50:333-40.
11. Dirección general de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud de España. Datos sobre lactancia materna. 26 de Enero de 1999.
12. Temborry Molina C. Conocimientos de los Profesionales Sanitarios. *An Pediatr* 2003;58:263-7.
13. Rodríguez-Alarcón Gómez J. Papel del pediatra en el seguimiento de la lactancia. En: Aguayo Maldonado J, ed. *La Lactancia Materna*. Universidad de Sevilla: Secretariado de Publicaciones, 2001; p. 301-6.
14. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Formación de Especialistas. "Pediatría y sus Áreas Específicas". *An Esp Pediatr* 1997;46:95-9.
15. Hillenbrand K, Larsen P. Effect of an Educational Intervention About Breastfeeding on the Knowledge, Confidence, and Behaviors of Pediatric Resident Physicians. *Pediatrics* 2002;110:59.
16. OMS. Oficina Regional para Europa. Unidad Nutricional. Módulos de preparación IHAN. Práctica y promoción de la lactancia natural en Hospitales Amigos de los Niños. Curso de 18 horas para el personal de la maternidad. Genève: WHO, 1992.