

Evolución de la lactancia materna en la historia reciente

Y ANÁLISIS DE DATOS MUNDIALES ACTUALES



Ana Huertas Tomás

© UNICEF/UNI109441/ Pirozzi

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
1. Resumen _____	2
2. Introducción _____	2
3. Metodología _____	4
4. Resultados y Discusión _____	5
✚ Importancia y fisiología de la lactancia _____	5
✚ Nodrizas _____	5
✚ Creencias y supersticiones _____	6
✚ Duración de la lactancia _____	6
✚ Lactancia artificial _____	7
✚ Lactancia y VIH _____	7
✚ Tasas en España y otros países _____	8
✚ Páginas web, organizaciones y asociaciones pro-lactancia _____	8
5. Conclusiones _____	9
6. Futuras líneas de investigación _____	9
7. Bibliografía _____	10
8. Anexos _____	12

1. RESUMEN

La lactancia materna es el mejor alimento para el bebé, nutriéndolo y adaptándose a sus necesidades. Además, el amamantamiento es beneficioso para la madre, y hace que se cree un vínculo entre ambos. Han existido fases de oscurantismo de la lactancia; sin embargo, desde que se tiene constancia, en general los recién nacidos han sido amamantados por sus propias madres o, en caso de que no fuera posible por diversos problemas, por otras mujeres o preparados.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es hacer un análisis de la evolución y entendimiento de esta práctica a lo largo de la historia, así como observar las recomendaciones y tasas actuales. Para ello se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos y bibliografía relevante, utilizando operadores booleanos y seleccionando críticamente la información.

A lo largo de la historia, se puede observar la variación de la visión de la lactancia materna en cuanto al modo de alimentar a los recién nacidos, los alimentos que consideraban adecuados para ellos, así como las creencias sobre el calostro o el inicio del contacto entre madre e hijo.

Actualmente, existen numerosas entidades que proporcionan apoyo e información; sin embargo, las tasas actuales demuestran que globalmente la prevalencia del amamantamiento es en general muy baja.

Tras esta revisión, podemos concluir que a lo largo de la historia siempre se ha mantenido esta práctica. Sin embargo, siempre han existido casos de fracaso; en el pasado, debido a la ignorancia de algunos factores, pero actualmente, es debido a la desinformación y falta de concienciación. Por tanto, existe la necesidad de educar a toda la población, a nivel global, de los beneficios de la lactancia materna, así como de los problemas que puede ocasionar no dar el pecho.

Como palabras clave, se han utilizado: Lactancia materna, Leche humana, Alimentación Artificial, Puerperio, Lactante, Recién nacido.

2. INTRODUCCIÓN

CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el principal alimento, el más completo y adaptado para los neonatos ⁽¹⁾. Fisiológicamente, la producción láctea es parte de la reproducción, cuyo fin es nutrir adecuadamente a la descendencia ⁽²⁾. Sin embargo, a diferencia de los animales, se ve influenciada por el marco social, dependiendo así de aspectos que hacen que esta práctica evolucione o involucione, más allá del tema nutritivo ⁽³⁾. Además, para los humanos es un fenómeno por el cual se transmite, de generación en generación, amor, ternura, conocimiento y comunicación ⁽⁴⁾.

Se trata de un proceso interactivo entre madre e hijo, dependiendo así la eficacia de la lactancia de la interrelación entre la producción de leche de las mamás y la succión del recién nacido. La leche humana constituye un aporte de grasas (que suponen la principal fuente de energía para el bebé), hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y minerales y, además,

contiene factores bioactivos que modifican el metabolismo, favoreciendo el desarrollo, crecimiento e inmunidad ⁽⁵⁾.

Además, es inocua y rica en anticuerpos, los cuales fomentan la inmunidad: previenen la diarrea y la neumonía, enfermedades frecuentes en la infancia y las dos primeras razones por las que fallece un niño en todo el mundo. A largo plazo, los niños que han sido amamantados tienen menos probabilidad de sufrir sobrepeso u obesidad. Asimismo, la lactancia también es beneficiosa para la madre; protege un 98% de un nuevo embarazo (aunque no es un método totalmente seguro) y disminuye el riesgo de desarrollar diabetes tipo II, depresión postparto y cáncer de mama y ovario. Existen numerosos beneficios frente a la lactancia artificial: ésta no contiene anticuerpos, y si no se prepara adecuadamente puede malnutrir (si se disuelve en demasiada agua) o producir infecciones si encontramos bacterias en la leche en polvo o en el agua, e incluso si ésta no es potable ⁽⁶⁾. La visión sobre las ventajas e inconvenientes y las posibilidades de amamantar se han modificado a lo largo del tiempo.

MARCO HISTÓRICO

Desde que se tiene constancia sobre las prácticas del ser humano y antepasados, y hasta hace menos de 150 años la inmensa mayoría de recién nacidos humanos habían sido alimentados con leche de la propia especie, de sus madres o de mujeres contratadas para tal fin, pues se han encontrado hallazgos que hacen referencia a la maternidad y a la lactancia materna ⁽³⁾.

En la Edad Media, hubo una fase en la que la Iglesia y la realeza se oponían a la lactancia; posteriormente en la Edad Moderna, con la llegada de la revolución industrial y las nuevas tecnologías se puso en entredicho esta práctica debido a la incorporación laboral de las mujeres. A partir de la Segunda Guerra Mundial, comenzaron a desaparecer las nodrizas –ya que empezaron a aparecer preparados artificiales y leches en polvo–, hasta prácticamente desaparecer totalmente en los años 80. En la actualidad se tiene presente y está demostrado que la lactancia natural es el alimento más adecuado para la especie humana y se ha observado que vuelve a estar en auge el amamantamiento de los bebés ⁽¹⁾.

Además, existen estudios que prueban los beneficios del amamantamiento. Dar de mamar por períodos más largos reduce la morbilidad y mortalidad infecciosa, así como maloclusiones dentales, frente a aquellos que reciben leche materna por períodos más cortos o no son amamantados ⁽⁷⁾.

Sin embargo, a pesar de todas las pruebas y estudios a favor de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, la prevalencia de ésta es muy baja en casi todo el mundo: según la OMS, en muchos países es inferior al 50% en niños menores de 4 meses ⁽¹⁾.

OBJETIVO

El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar el progreso y evolución de las prácticas en lactancia materna, las creencias a lo largo de la historia, y así basarnos en la evidencia científica actual –así como tasas actuales de factores relacionados con esta práctica– para promoverla.

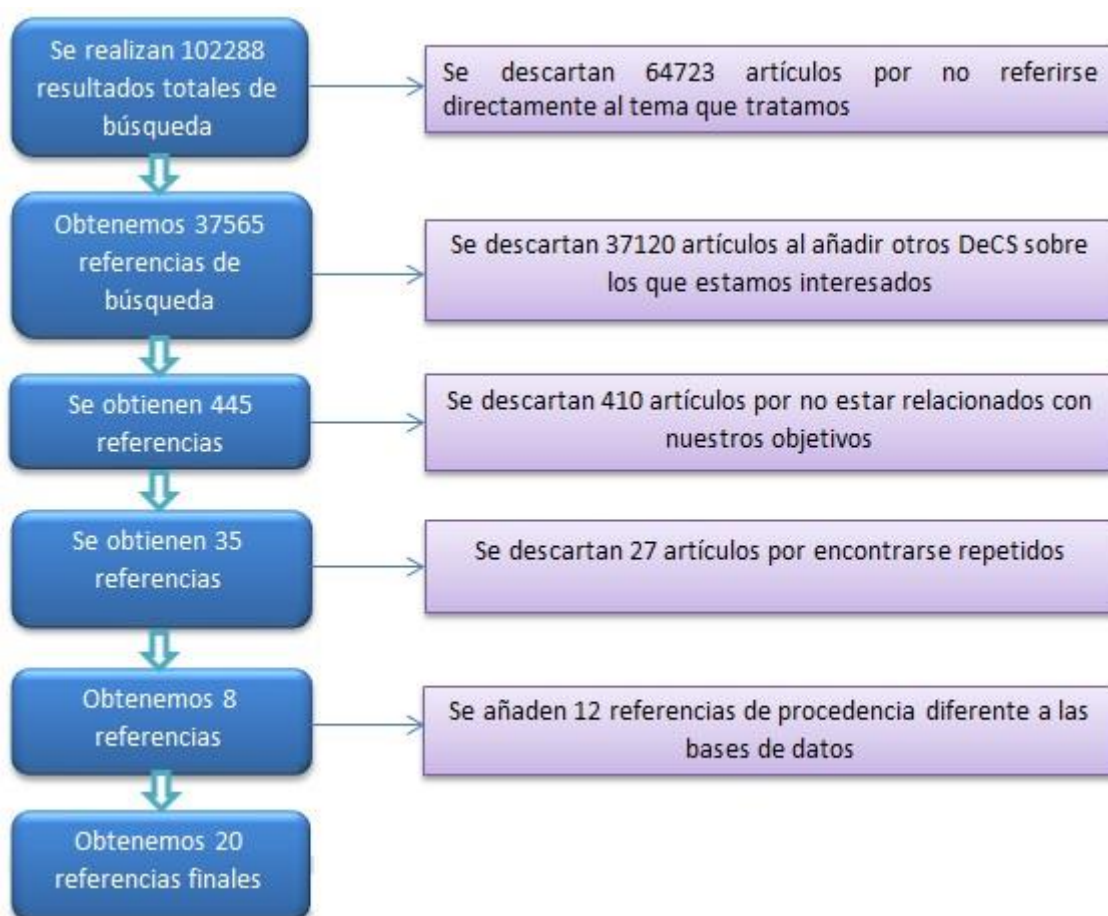
Objetivos específicos:

- Observar los hábitos y creencias sobre la lactancia materna históricamente y a nivel mundial.
- Determinar los argumentos que priman en las últimas décadas en relación a esta práctica.
- Analizar las tasas actuales de prevalencia de lactancia materna.

3. METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, ProQuest, ScienceDirect, SciELO y Cuiden de artículos publicados desde 1980 –ya que, al tratarse de una revisión histórica, ha sido necesario observar bibliografía anterior a los últimos 5 años– hasta la actualidad. Además, se ha buscado en manuales oficiales recientes de UNICEF y la OMS, así como también se han consultado otros textos relacionados con el tema. Las palabras clave utilizadas –Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS)– han sido las siguientes: Lactancia materna, Leche humana, Alimentación Artificial, Puerperio, Lactante, Recién nacido. La búsqueda se ha realizado en español, inglés y portugués; además, se ha hecho uso de operadores booleanos (AND). La principal dificultad encontrada ha sido obtener información sobre la antigüedad y la prevalencia actual de lactancia materna exclusiva en los principales países desarrollados.

Diagrama de flujo de los artículos utilizados:



4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

✚ IMPORTANCIA Y FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA

La lactogénesis se debe a los cambios hormonales en el embarazo y parto, “subiendo la leche” unos tres días después de dar a luz. En estos días se producen grandes cantidades de prolactina, la cual estimula la producción de leche y oxitocina. Ésta a su vez hace que durante la succión del pezón, la leche se dirija hacia éste, además de promover la involución uterina ⁽⁵⁾.

El hecho de que este proceso sea tardío muchas veces provoca problemas en la lactancia, pues el recién nacido pierde peso. Esto, a pesar de ser fisiológico, hace que se abandone el amamantamiento, o bien que se introduzca leche de fórmula ⁽³⁾.

La lactancia en la primera hora de vida reduce el riesgo de mortalidad en el recién nacido. El contacto piel con piel entre madre e hijo regula la temperatura de éste, así como la frecuencia cardíaca y respiratoria ⁽⁸⁾.

La leche se adapta en aspecto, cantidad y composición a las necesidades del bebé. Así, el calostro (líquido que se produce antes de la subida de la leche) es suficiente para cubrir las necesidades del lactante los primeros días postparto. Es rico en anticuerpos, proteínas y sales minerales. Su ingesta es muy importante por ser fácil de digerir y tener efecto laxante. Sin embargo, durante siglos se recomendó desecharlo, pues se mantenía que no era una leche adecuada para el recién nacido. La composición de la leche humana no se conoció hasta el siglo XX, pero sí se tenía constancia de que no era igual a la de otros mamíferos. En 2009, Talayero y Hernández afirmaron que alimentar a los niños en los primeros meses de vida con leche de vaca, oveja o cabra produce una sobrecarga renal y metabólica en el organismo. Por tanto, hasta que estos tipos de leche no se adaptaron y comercializaron, no hubo otro alimento alternativo para los bebés que no podían ser amamantados (salvo que lo hiciera otra mujer), por lo que el riesgo de mortalidad en ellos era alta ⁽²⁾.

✚ NODRIZAS

El hecho de que una mujer amamante a un bebé sin ser la madre ha sido una práctica extendida en numerosas culturas a lo largo de la historia, bien por ausencia de subida de leche en la madre, enfermedad, o incluso, muerte de ésta. La empatía a la hora de ayudar a criar un bebé ha podido tener que ver en la adaptación y supervivencia de nuestra especie. Ya en la Edad Media existían tratados de partería en los que los cuidados de la infancia incluían acudir a una nodriza si fuera necesario ⁽²⁾.

Sin embargo, no siempre los autores han estado de acuerdo con esta práctica. Juan Gutiérrez de Godoy, médico español, fue un gran defensor de los derechos del niño a ser amamantado, llegando a establecer en 1629 que las mujeres están obligadas a dar el pecho a sus hijos ellas mismas. Del mismo modo, Jaume Bonells, médico de la casa de Alba, criticaba a las mujeres que ponen a sus hijos en manos de una nodriza ⁽²⁾. Esta práctica prevaleció en el siglo XX, pues ser nodriza era un oficio y a la vez una actividad favorable para la salud y supervivencia de los bebés que lactaban ⁽³⁾.

Por otra parte, la lactancia mercenaria hace referencia a las nodrizas que recibían una recompensa material a cambio. En textos babilónicos del siglo XIX a.C. se citaba el pago de la nodriza, así como en el Antiguo Testamento de la Biblia y en el Corán. En nuestro país, en las “Partidas” de Alfonso X, se mencionaban las condiciones que debe tener un ama de cría de príncipes e infantes, como tener buenas costumbres, de buen parecer o tener abundante leche. A finales del siglo XVIII aparecían anuncios de nodrizas en los periódicos de España hasta

la década de los 50, momento en el cual llegó a su fin esta práctica como consecuencia de la comercialización de la leche de fórmula ⁽²⁾.

CREENCIAS Y SUPERSTICIONES

En la mayoría de sociedades se realizaban prácticas tanto paganas como religiosas para que la mujer tuviera leche suficiente para el lactante, como arrojar el calostro a las paredes, o esconder hierbas o imágenes de dioses en la casa. En las grandes culturas del Mediterráneo existían diosas relacionadas con la lactancia: Isis en Egipto, Hera en Grecia y Rumia en Roma. Numerosos edificios de los siglos XV y XVI contienen imágenes de la Virgen María lactando a su hijo Jesús, representaciones que ayudaron durante siglos a asegurar el éxito de la lactancia y la supervivencia de los niños ⁽²⁾.

En España existía la costumbre procedente de la medicina hipocrático-galénica de retrasar el inicio de la lactancia a los dos o tres días tras el parto, pues se debía evitar el calostro, considerado una leche mala. Durante años se asoció erróneamente su color amarillento con la ictericia. Tanto Bonélls (1786) como Hatin (1840) insistían en la importancia del contacto del recién nacido con la madre y de la toma del calostro. Hatin mantenía que éste ayudaba a expulsar el meconio y la lactancia precoz a moldear el pezón y, por tanto, al favorecimiento de la secreción de leche ⁽²⁾.

Sin embargo, estos consejos no se tuvieron en cuenta; médicos y partieras continuaban sin poner el niño en el pecho de la madre hasta el día siguiente del parto. De hecho, hasta la década de 1980 se estuvo separando a la madre y el bebé tras el parto para que ambos descansaran ⁽²⁾, lo cual es muy diferente a las recomendaciones de hoy en día, pues se aconseja el contacto de madre e hijo inmediatamente después de parir, e iniciar la lactancia en la primera hora de vida ⁽⁶⁾, ya que el niño está alerta y es muy fuerte el reflejo de succión. A su vez, la succión del pezón favorece la contractilidad del útero, lo cual evita las hemorragias postparto ⁽²⁾.

Muchas mujeres se sienten decepcionadas cuando las expectativas que tenían sobre la lactancia no se cumplen. Las principales causas que favorecen el abandono de la lactancia al inicio son: grietas en el pezón, mastitis, ausencia de la subida de leche, falta de engorde del recién nacido y haber parido por cesárea. Todo esto hace que se recurra al biberón, interrumpiéndose así la producción de leche. Por otro lado, muchos sanitarios y familiares perciben la lactancia como un requisito para “ser una buena madre”, conociéndose ésta mediante el concepto de “madre nutricia”. Muchos profesionales de la salud cuestionan a las mujeres que no tienen intención de dar el pecho. Esto es considerado como violencia simbólica por Bordieu (2000), lo cual provoca en la madre sentimiento de culpabilidad (Marton y Echazú, 2010) ⁽²⁾.

DURACIÓN DE LA LACTANCIA

La duración del amamantamiento siempre ha dependido de factores socioculturales y épocas. Una de las causas por las que se finalizaba la lactancia era tener un nuevo embarazo. Así, en las culturas en las que se tenían o tienen todos los hijos posibles o no se usan métodos anticonceptivos, en ocasiones un bebé puede ser que no recibiera o reciba todo el tiempo de amamantamiento conveniente al nacer otro hijo después. Para el destete, se aplicaba en el pezón una sustancia o alimento desagradable como barro, ajo o pimentón; otras veces se recurría a asustarlos colocándose piel de conejo en el pecho, práctica que se empleaba en algunas partes de España ⁽²⁾.

Actualmente, algunas creencias populares mantienen que la lactancia prolongada puede acarrear problemas en el niño a largo plazo, como no poder llegar a ser independiente. Sin embargo, no existe evidencia de que esto afecte psicológicamente al niño como se suele creer. De hecho, el apego materno-filial de los que reciben un amamantamiento prolongado es mayor cuando se alcanza en la adolescencia que los que fueron alimentados con lactancia artificial o se les introdujo la leche de fórmula o alimentación complementaria precozmente, sin afectar esto psicológicamente ⁽⁵⁾.

La OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta al menos los 6 meses del niño, y se aconseja alternar la leche materna con la alimentación complementaria o la leche de fórmula (destete parcial), hasta un destete total –a sus dos años– tras un mínimo de dos semanas, intentando mantener el mayor tiempo posible las tomas de la mañana y la noche ⁽⁸⁾. Si todos los niños fueran alimentados con lactancia materna hasta los 23 meses de edad, se podrían salvar alrededor de 800000 niños menores de 5 años en todo el mundo ⁽¹⁴⁾.

Muchas veces se acorta la duración de la lactancia por la incorporación al trabajo. La OMS recomienda, ante esta problemática, la necesidad de un sitio privado, acogedor y seguro donde poder amamantar o extraerse la leche; de este modo, ésta no deja de producirse ⁽⁶⁾. Se debe aconsejar a embarazadas o mujeres que hayan parido recientemente, en base a las recomendaciones de la OMS, UNICEF y AAP (American Academy of Pediatrics) ⁽¹⁵⁾.

LACTANCIA ARTIFICIAL

A lo largo de la historia, muchas culturas se han visto obligadas a localizar un sustituto a la leche humana. Ya en tratados médicos de las antiguas Grecia y Roma se mentaban las leches animales que se consideraban las más adecuadas para un bebé –burra, oveja, cabra y vaca–.

En el siglo XIX era frecuente dar al niño una dilución hecha de leche de vaca con agua de cebada y arroz. Este y otros preparados solían darse a través de pezoneras y mamaderas que inventó la matrona francesa Madama Bretón, y que facilitaron la administración de la lactancia artificial. En 1873 Nestlé trajo a España las primeras harinas lacteadas para consumo infantil, y en 1905 se construyó la primera fábrica de la empresa en nuestro país. Fue entonces cuando se empezaron a comercializar estos productos. Ya en este siglo –XX– comenzaron a hervirse los preparados de leche, lo cual había estado produciendo hasta entonces graves infecciones en los niños, e incluso la muerte ⁽²⁾.

A partir de las décadas de los sesenta y setenta, se incorporó de tal modo la lactancia artificial a la alimentación infantil que en algunas ocasiones se descartaba la lactancia materna aún sin preexistir ninguna complicación ⁽²⁾. Una de las razones fue el aumento de mujeres trabajadoras ⁽³⁾, ya que de 1977 a 1999 aumentó de 3,9 millones a 6,5 millones ⁽⁹⁾.

La OMS ha catalogado la introducción de preparados a partir de leche de vaca como el mayor experimento al que se ha sometido una especie sin previas comprobaciones ⁽¹⁾.

LACTANCIA Y VIH

Los niveles de VIH en la leche son menores a los que hay en el torrente sanguíneo; aun así, la probabilidad de contagio del recién nacido al mamar solía oscilar entre el 4% y el 20% ⁽¹⁰⁾. En países subdesarrollados, el dilema siempre ha estado entre amamantar al bebé con leche artificial para prevenir que adquiera el VIH, o proporcionarle leche materna y gracias a sus anticuerpos, evitar otras enfermedades como la diarrea o la neumonía –que tienen un mayor riesgo de mortalidad–, arriesgándose así a contagiar el VIH ⁽¹¹⁾. En 2006, la OMS aconsejó la toma de antirretrovíricos en madres seropositivas a partir de las 28 semanas de gestación ⁽¹²⁾.

Posteriormente, tras demostrarse la eficacia de éstos en la prevención de la transmisión del virus, en noviembre de 2009 la OMS publicó nuevas recomendaciones sobre la prevención y tratamiento del VIH. Entre ellas, recomienda el adelanto de la administración de antirretrovíricos a las 14 semanas del embarazo, y hasta el final de la lactancia. De este modo, el lactante adquiere los anticuerpos necesarios de la lactancia materna, mientras se reduce la transmisión del virus a menos de un 5% ⁽¹²⁾. Otra opción es pasteurizar la leche materna – calentándola a 62,5°C durante 30 minutos–; así, se destruye el virus sin alterar la leche ⁽¹⁰⁾.

TASAS EN ESPAÑA Y OTROS PAÍSES

UNICEF recomienda el inicio del amamantamiento en la primera hora de vida, así como continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, y mantenerla – alternándola con otros alimentos– hasta los dos años de vida. A nivel mundial, las cifras acerca de estos factores fueron las siguientes: de todos los recién nacidos, el 45% son puestos en el pecho de la madre en la primera hora de vida; el 43% de los bebés de 0 a 5 meses se alimentan de leche materna exclusiva, y el 46% de los niños continúan siendo amamantados hasta los dos años ⁽⁸⁾. En España, en 2012 se recogió siguiente dato: un 46,9% de los bebés sigue siendo amamantado a los 6 meses ⁽¹³⁾.

Según UNICEF, mamar en la primera hora de vida puede salvar un bebé, pues se encuentra en el momento más vulnerable de su vida –el riesgo de morir en el primer mes es un 41% mayor para los que comienzan a lactar entre las 2 y 23 primeras horas de vida, y un 79% mayor para los que lo hacen un día o más tras nacer, frente a los que lactan en la primera hora tras el parto– ⁽⁸⁾.

La OMS y el UNICEF están llevando a cabo la “Iniciativa de Promoción de la Lactancia Materna”. El objetivo de la misma es reforzar el compromiso político a favor de esta práctica, hasta alcanzar la tasa de lactancia materna exclusiva en al menos el 50% de los bebés de aquí a 2025 ⁽¹⁴⁾.

Disponemos de cinco figuras, incluidas como los anexos I, II, III, IV y V, respectivamente, que reflejan datos globales sobre la lactancia (datos cedidos por la base de datos global de UNICEF, 2016) ⁽⁸⁾, así como específicamente en España (estos datos han sido obtenidos de la Asociación Española de Pediatría, 2016) ⁽¹³⁾.

PÁGINAS WEB, ORGANIZACIONES Y ASOCIACIONES PRO-LACTANCIA

Existen muchas mujeres que no son informadas sobre el amamantamiento. Algunos casos en los que existe desinformación suelen ser los siguientes: la posición incorrecta a la hora de mamar un bebé, que no está succionando con éxito y con lo cual no se nutre adecuadamente. Otra causa frecuente suele ser los pezones invertidos o el frenillo lingual demasiado corto, dos factores por los cuales se suele abandonar la lactancia precozmente ⁽⁵⁾.

Ante esto, así como las dificultades que se puedan encontrar a la hora de realizarlo, existen numerosos servicios que asesoran, apoyan y atienden a madres y recién nacidos. Gracias a la iniciativa OMS-UNICEF de Hospitales amigos del niño, existen ya 152 países con estos servicios, los cuales ayudan a incrementar la prevalencia de la lactancia ⁽⁶⁾.

Además, existe una gran cantidad de páginas web y organizaciones, y asociaciones pro-lactancia donde se puede encontrar información, consejos y asesoramiento. Han sido recopiladas en una tabla, incluida en Anexos como “Anexo V”.

5. CONCLUSIONES

- La lactancia materna es y ha sido siempre el mejor alimento para el recién nacido, proporcionando grandes beneficios tanto para él como para la madre.
- A lo largo de la historia siempre se ha amamantado a los hijos, aunque no siempre del mismo modo ni con la misma prevalencia. En el pasado, la dificultad para obtener leche materna –o incluso, su ausencia– provocaba que se recurriera a otra mujer o a la leche artificial. Hoy en día, si se desea continuar con la lactancia, casi siempre es posible gracias a la información y ayudas de las que se disponen. Actualmente, un buen asesoramiento puede garantizar una lactancia con éxito.
- La tasa global de los bebés que se ponen al pecho por primera vez durante la primera hora tras el nacimiento es de 45%. Considerando esta baja prevalencia, es de vital importancia una concienciación a nivel mundial para aumentar este porcentaje.
- Un 43% de los lactantes menores de 6 meses toman lactancia materna exclusiva –cifras que se acercan al objetivo de la OMS y UNICEF de situar esta tasa en un 50%–. Sin embargo, se estima que este porcentaje sigue igual desde hace veinte años ⁽¹⁴⁾.
- Es necesario fomentar esta práctica en todo el mundo, instruyendo, informando y ayudando a madres y padres. El objetivo es incrementar la prevalencia de la lactancia materna y tratar de mantenerla hasta los dos años de vida del hijo.

6. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

A la hora de recabar datos sobre la prevalencia de la lactancia materna, así como tasas de factores relacionados con ésta, se ha encontrado dificultad para obtener datos sobre todo de las zonas más desarrolladas –Norteamérica, Europa y Australia, entre otros–.

El estudio de las mismas en España es más complicado porque no existe un sistema oficial que registre las tasas de lactancia materna ni realice un seguimiento en el tiempo, por lo que sería conveniente informar del modo correcto de realizar las encuestas, y así lograr las cifras necesarias. Los datos obtenidos provienen de las Encuestas Nacionales de Salud (ESN), que recoge la prevalencia de la lactancia por meses, pero no sigue los indicadores ni la metodología que recomienda la OMS ⁽¹³⁾.

Por tanto, resulta complicado comparar las tasas con otros países. De hecho, determinados países como España no aparecen en la base de datos global de UNICEF, con lo cual no se pueden tomar medidas a nivel mundial para fomentar la lactancia materna. Sería interesante, de cara al futuro, informar sobre la importancia de la realización adecuada de recogida de datos –en lo referente a esta práctica– en países o zonas más desarrolladas según las recomendaciones de la OMS (por ejemplo, en los países de Europa, Rusia, Norteamérica, Japón, Australia, y otros en vías de desarrollo como Chile, Angola o Arabia Saudita).

El modo correcto de realizar las encuestas sería siguiendo los indicadores y metodología que recomienda la OMS. Las cifras que convendría estudiar serían el porcentaje de recién nacidos que se ponen en el pecho dentro de la primera hora de vida, cuántos bebés toman

leche materna exclusiva hasta el sexto mes y cuantos son alimentados con leche materna hasta los dos años. Además, sería apropiado analizar en qué momento se introduce leche de fórmula u otros preparados.

De este modo, se obtendrían los mismos datos de todos los países sobre la lactancia materna. Esto resultaría de gran interés, ya que así podríamos comparar cifras a nivel mundial. Gracias a esto, sería posible identificar las zonas con la prevalencia más baja de amamantamiento, y se podrían llevar a cabo las iniciativas pertinentes para su fomento. Por tanto, se ayudaría a lograr que la mayoría posible de los bebés en el mundo se beneficien de la lactancia materna.

7. BIBLIOGRAFÍA

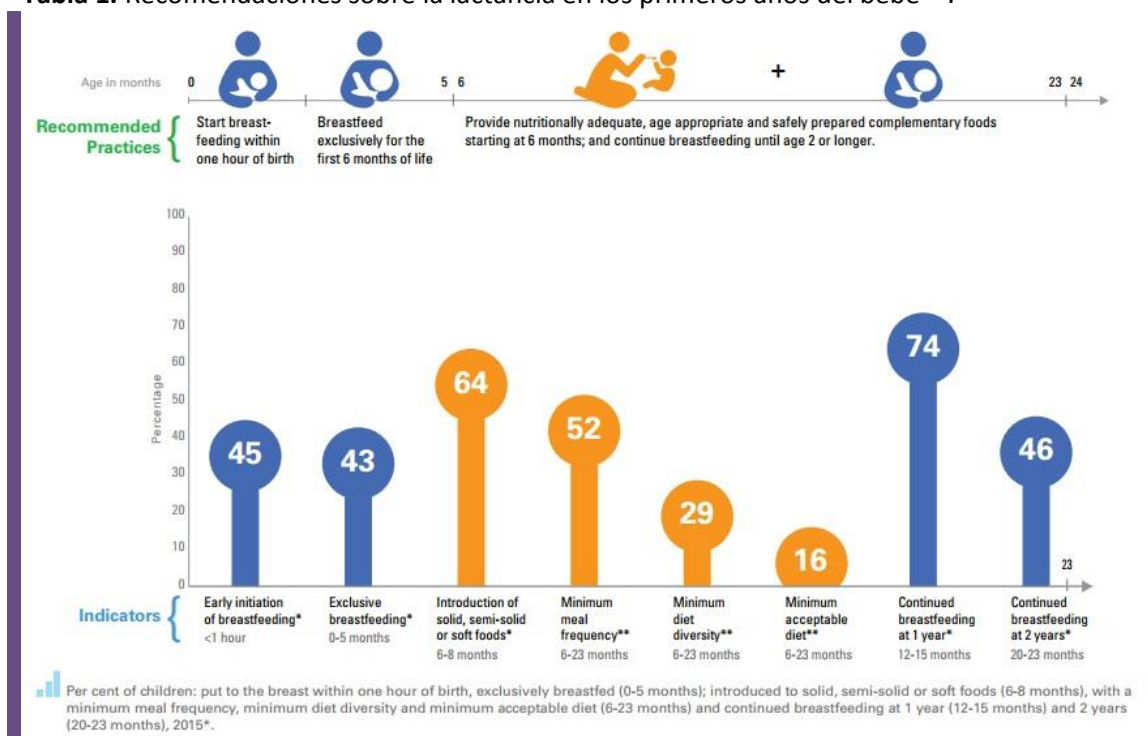
- 1 Cárdenas de Cos C, García Galán R, Espinosa Rosso M. De la nodriza a la enfermera especialista en el apoyo a la crianza. Parainfo Digital [Internet]. 2016; (25) [fecha de acceso 17 de marzo de 2017]; Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/pdf/397.pdf>
- 2 Rodríguez García R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. Antropología Experimental. 2015; 23 (15): 407-409 [fecha de acceso 26 de marzo de 2017]; Disponible en: <https://goo.gl/L1tP1w>
- 3 Paricio Talayero J. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. En AEP, Guía para profesionales - Monografía de la Asociación Española de Pediatría 5. 2004. Ergón, Madrid: 7-21 [fecha de acceso 18 de abril de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/7n2rQg>
- 4 Reyes Revuelta J. Imagen de la práctica de lactancia materna a través de la numismática Contemporánea. Enfermería al día. 2015; 19 (41): 82-90 [fecha de acceso 10 de abril de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/NdmvQ1>
- 5 Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. 2a ed. Sevilla: Universidad; 2004.
- 6 Virot P. OMS. 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. [Fecha de acceso 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/a1D6Lc>
- 7 Serie 2016 sobre Lactancia Materna. 1a ed. The Lancet. 2016; 387: 475-504 [fecha de acceso 9 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/ciN2rb>
- 8 United Nations Children's Fund. From the first our of life [Internet]. 1a ed. Nueva York; 2016 [fecha de acceso 20 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/7t6T44>
- 9 Merino Bobillo M. La integración laboral de la mujer en España - Contextos - Arthistoria V2 [Internet]. [Fecha de acceso 25 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.artehistoria.com/v2/contextos/13016.htm>
- 10 Padro A. VIH y lactancia: difícil elección. La app de lactancia materna más completa y personalizada. LactApp [Internet]. 2015 [fecha de acceso 2 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.lactapp.es/blog/vih-y-lactancia-dificil-eleccion/>
- 11 Organización Mundial de la Salud. El VIH y la alimentación del lactante [Internet]. 2017. [Fecha de acceso 18 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/qZMbPR>
- 12 Organización Mundial de la Salud. Nuevas recomendaciones sobre el VIH para mejorar la salud, reducir las infecciones y salvar vidas [Internet]. 2009. [Fecha de acceso 6 de abril de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/QD1VLG>

- 13 Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países [Internet]. 1a ed. 2016 [fecha de acceso 22 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/ehWyWW>
- 14 Organización Mundial de la Salud. Una campaña llevada a cabo en Vietnam ha normalizado y promovido la práctica de la lactancia materna [Internet]. 2016 [fecha de acceso 17 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/zO6KxJ>
- 15 Gilberto Cabrera M, Tanja Schub B. Lactancia materna: tendencias y prácticas mundiales. Enfermería al día [Internet]. 2015 [fecha de acceso 23 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/90opRi>
- 16 E-lactancia.org [Internet]. 2017 [fecha de acceso 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/>
- 17 Antaviana C. Asociación Española de Bancos de Leche Humana (AEBLH) [Internet]. 2016 [fecha de acceso 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.aeblh.org/>
- 18 La Liga de la Leche, España. Información sobre lactancia materna [Internet]. 2016 [fecha de acceso 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.laligadelaleche.es/>
- 19 El Parto es Nuestro. Infórmate y decide [Internet]. 2017 [fecha de acceso 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/>
- 20 Iniciativa para la humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (iHan). [Internet]. 2017 [fecha de acceso 6 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.ihan.es/>

8. ANEXOS

ANEXO I

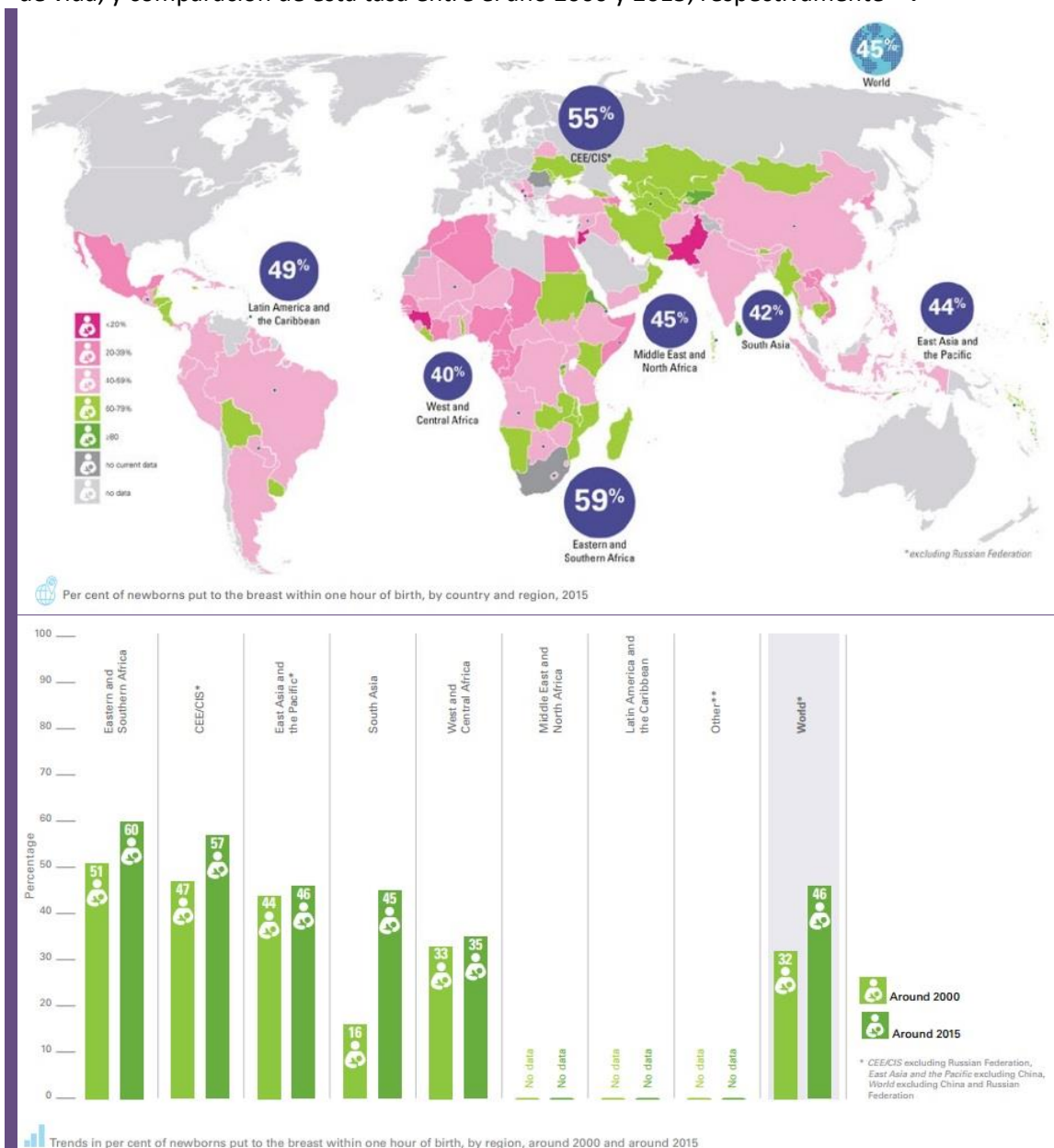
Tabla 1. Recomendaciones sobre la lactancia en los primeros años del bebé ⁽⁸⁾.



UNICEF recomienda un inicio temprano en la lactancia (primera hora de vida) y mantener la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. A partir de éste, introducir comida sólida o semisólida, amamantándolo a la vez al menos hasta el segundo año de vida. Sin embargo, las cifras de los resultados globales distan mucho de estas recomendaciones: tan sólo un 45% de los recién nacidos inician la lactancia en la primera hora de vida; únicamente un 43% son alimentados con leche materna exclusiva los primeros 5 meses; el porcentaje de bebés que lactan hasta el primer año es del 74%, y los que continúan hasta cumplir el segundo año representan un 46%.

ANEXO II

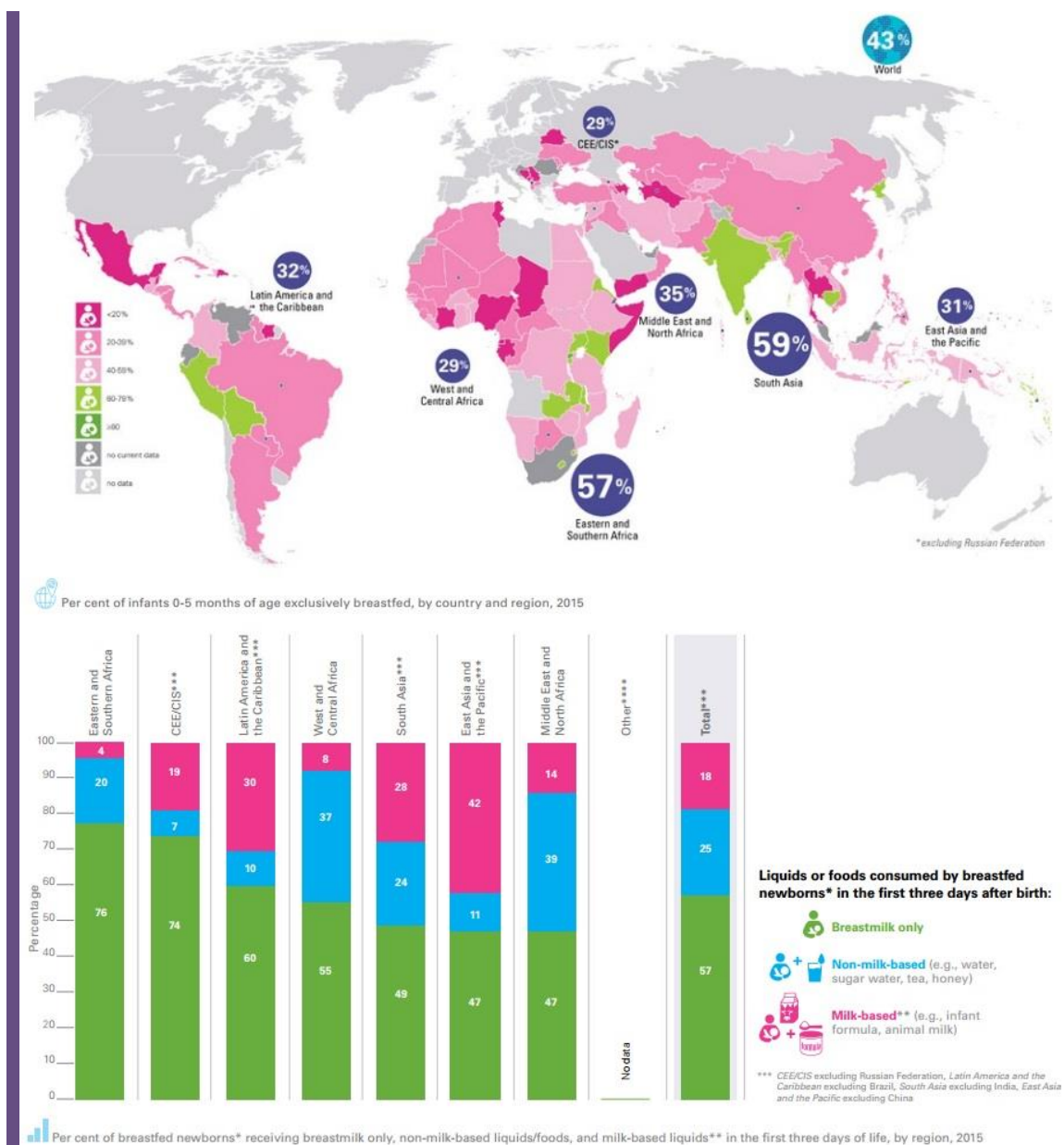
Tabla 2. Por regiones, el porcentaje de bebés que son puestos en el pecho en la primera hora de vida, y comparación de esta tasa entre el año 2000 y 2015, respectivamente ⁽⁸⁾.



Salvo algunos pocos países de África, Asia y Sudamérica –como Bolivia, Sudán, Madagascar, Irán o Mongolia–, en el resto del mundo el porcentaje de recién nacidos que son puestos en el pecho de la madre en la primera hora tras el parto es muy bajo. Globalmente, el porcentaje de este factor ha aumentado un 14% desde el año 2000. En Asia del Este, Pacífico y el este de África no ha incrementado desde entonces. El sur de Asia ha triplicado su porcentaje, pasando de un 16% a un 45% en 15 años. Sin embargo, de casi todos los países de los que tenemos datos, el porcentaje oscila entre un 20% y un 59%. Cada año, 21 millones de recién nacidos esperan demasiado a ser amamantados, y del 2000 a 2015 la probabilidad de morir en el primer mes no ha disminuido –representando las muertes neonatales un 45% de todas las muertes en menores de 5 años–.

ANEXO III

Tabla 3. Por regiones, el porcentaje de bebés de 0 a 5 meses que son alimentados exclusivamente con leche materna, así como el porcentaje de recién nacidos que reciben otros alimentos diferentes en los tres primeros días de vida ⁽⁸⁾.



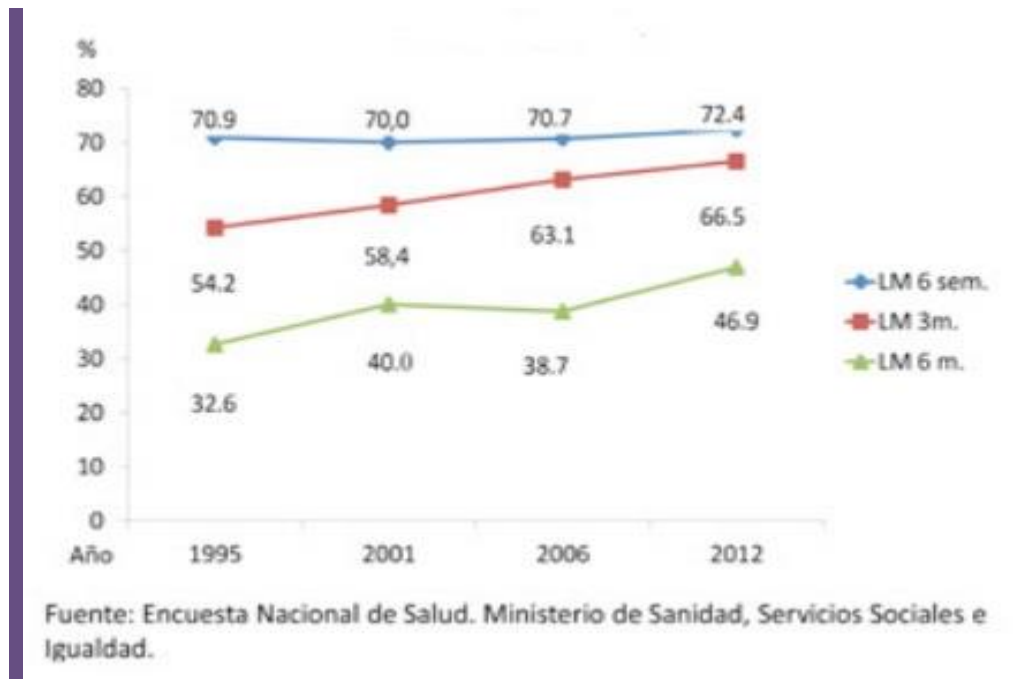
En la primera imagen, podemos observar que los porcentajes tanto por regiones, como a nivel mundial (43%), son muy escasos en general –exceptuando pocos países de Sudamérica, África o Asia–, teniendo en cuenta además que la edad de los bebés es muy baja –5 meses a lo sumo–. Esto nos indica que los primeros meses e incluso días de vida son alimentados con otros líquidos, cuando podrían estar beneficiándose de la leche materna exclusiva y evitando así acarrear probables problemas de salud. Así, en la segunda imagen se puede percibir que en la mayoría de las regiones, el amamantamiento exclusivo ronda en casi todas el 50%, siendo en algunas de ellas incluso menor, y sólo consiguiendo unas cifras más altas en el este y sur de África y en CEE/CIS*. En Latinoamérica y el Caribe, así como Asia, existe un porcentaje alto de alimentación artificial, alcanzando el mayor porcentaje el este de Asia y el Pacífico con un 42%. África, por su parte, tiene unas cifras bajas de alimentación artificial –una media de 8,6%–. Sin embargo, el este y norte de este continente cuentan con un alto porcentaje de alimentación

diferente a la leche humana o de fórmula –como agua, agua con azúcar, té o miel–: una media de un 38%. Las regiones que menos dan a los recién nacidos estos alimentos en sus primeros tres días son CEE/CIS, Latinoamérica, el Caribe, el este de Asia y el Pacífico.

*CEE/CIS: Centroeuropa y Europa del Este, y la Mancomunidad de Estados Independientes.

ANEXO IV

Tabla 4. Prevalencia de la lactancia materna (tanto exclusiva como parcial) en España desde 1995 hasta 2012 ⁽¹³⁾.



En esta gráfica referida a España, se puede apreciar que el amamantamiento en las primeras 6 semanas se ha mantenido constante a lo largo de estos años (aumentando un 1,5%). En cuanto a dar el pecho hasta los 3 meses de vida, el porcentaje ha sufrido un incremento de un 12,3%, y hasta los 6 meses, ha aumentado un 14,3% en estos 17 años.

Tabla 5. Algunas páginas web, asociaciones y organizaciones pro-lactancia.

E-lactancia	En esta página web encontramos información sobre la compatibilidad de la lactancia con medicamentos y otros productos (homeopatía, cosméticos, contaminantes, etc.), desarrollada por pediatras de la Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna ⁽¹⁶⁾ .
Asociación Española de Bancos de Leche Humana (AEBLH)*	Entidad no lucrativa cuya finalidad es fomentar la obtención, conservación, manipulación y distribución de la leche para el consumo de lactantes, así como actividades que favorecen la lactancia ⁽¹⁷⁾ .
La Liga de La Leche	Organización internacional no gubernamental sin ánimo de lucro que ofrece información y apoyo a las madres que desean lactar. En ella encontramos recomendaciones de libros relacionados con la lactancia, crianza o alimentación del bebé; información sobre algunos temas relacionados con la lactancia, como el colecho, extracción y almacenamiento de la leche o los derechos de las madres trabajadoras, y contactos personales por comunidades autónomas a los que se puede llamar si se necesita alguna información adicional ⁽¹⁸⁾ .
El Parto es Nuestro	Asociación sin ánimo de lucro compuesto por profesionales y usuarios, cuyo objetivo es mejorar las condiciones en la atención a madres e hijos tanto en el embarazo, como en el parto y posparto. Dispone de “Grupos Locales”, lugares físicos donde se realizan reuniones: las madres y padres reciben apoyo e información sobre cualquier duda relacionada con la maternidad. Existen veintinueve Grupos Locales repartidos por España. No es necesario preinscribirse, y se puede asistir libre y gratuitamente ⁽¹⁹⁾ .
Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN)	Iniciativa lanzada por la OMS y UNICEF para animar a todos los servicios de salud, en especial las salas de maternidad, a establecer prácticas de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva desde el parto. Uno de los fines es acceder a hospitales y centros de salud y aumentar la tasa de lactancia materna ⁽²⁰⁾ .

* Hoy en día, las mujeres que presenten dificultades para amamantar pueden contar con los bancos de leche, los cuales proporcionan el alimento necesario a los neonatos –muchas veces prematuros con bajo peso–. La Asociación Española de Bancos de Leche Humana (AEBLH) fomenta todas las actividades relacionadas con la leche humana. Entre los datos que recogen, figuran el número de mujeres donantes desde 2009 hasta 2015; en 2009, fueron 175, y en 2015 se alcanzó una cifra de 1466 (en ese último año, se recogieron más de 7000 litros de leche, y 1916 neonatos pudieron beneficiarse de ellos). En España, actualmente existen 12 bancos de leche distribuidos en 10 comunidades autónomas ⁽¹⁷⁾.