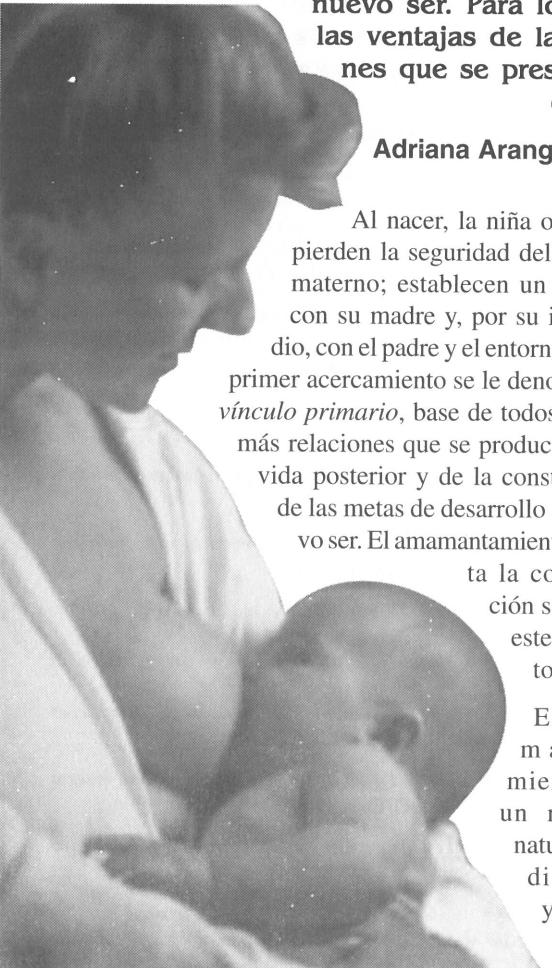


# Amamantar

**AMA-MANTA-R: una forma ideal de relacionarse, comunicarse, amar y proteger a este nuevo ser. Para lograr un amamantamiento exitoso se deben reconocer las ventajas de la leche materna, solucionar algunas situaciones comunes que se presentan al lactar y, lo más importante, invitar a las madres y sus familias a vivir esta experiencia.**

Adriana Arango Córdoba\*



Al nacer, la niña o el niño pierden la seguridad del interior materno; establecen un vínculo con su madre y, por su intermedio, con el padre y el entorno. A este primer acercamiento se le denomina el **vínculo primario**, base de todas las demás relaciones que se producen en la vida posterior y de la construcción de las metas de desarrollo del nuevo ser. El amamantamiento facilita la construcción sólida de este contacto.

El amamantamiento es un recurso natural que disminuyó notablemente con la

introducción de las leches de vaca industrializadas y requiere de un proceso de aprendizaje para recuperarlo como práctica fundamental de iniciación social. Para enfrentar esta situación, es necesario comprender conceptos fundamentales acerca de lo que ocurre entre una madre y su hijo al amamantar.

La comprensión de este fenómeno cultural nos remite a la Ecología Humana, ciencia que estudia las relaciones entre los seres humanos y su entorno, e investiga el modo como las personas adaptan sus características genéticas, fisiológicas, culturales y de conducta al medio físico y social, con el fin de determinar la situación de esta práctica en nuestro país.

Para disponer un apoyo adecuado a las familias en la práctica exitosa de la lactancia materna, es necesario el análisis de tres dimensiones fundamentales y establecer, para cada caso, una asesoría adecuada. La primera

dimensión comprende las características de la **leche materna** según su composición y cambios de acuerdo a la edad y situación. La segunda, la **lactancia materna**, aborda el proceso fisiológico de producción y succión de esa leche; por último, la del **amamantamiento**, analiza las condiciones para establecer la relación madre - hijo (v. Gráfico1).

El estudio de estas dimensiones permite discernir cuáles son sus contribuciones a la salud integral tanto del niño, como de la familia y de la comunidad. También, analizar las diferentes situaciones y creencias para la escasa lactancia materna en el país y las posibles soluciones para estas problemáticas.

La leche materna es un alimento ideal, su composición exige un suministro exclusivo sin adicionar otro alimento o bebida a los bebés menores de 6 meses, y la inclusión de otros complementos alimenticios en el segundo semestre de vida de los lactantes. Ha sido denominada la sangre blanca por sus propiedades inmunológicas, nutricionales y de protección de tejidos. Posee factores específicos (IgA, IgG, IgM e IgD) y factores inespecíficos (factor bifidus, lactoferrina, proteína fijadora de la vitamina B12, lisozima, componentes C3 y C4 del complemento, macrófagos, linfocitos T y B y leucocitos polimorfonucleares, entre otros).

Para comprender las ventajas de la lactancia materna, es necesario analizar las etapas de maduración y anatomía de la glándula mamaria, el proceso fisiológico de producción y la succión efectiva o técnica de lactancia exitosa.

La lactancia como proceso fisiológico de producción y succión de la leche materna, representa grandes beneficios para la salud de la madre que amamanta hasta los dos años. Las investigaciones han demostrado que se disminuye el sangrado posparto al estimular la producción de oxitocina; se aumenta el intervalo intergenésico al prolongar la amenorrea -método MELA-, el desarrollo de cáncer de mama se reduce en un 40% (Layde et al, 1989); se disminuye el riesgo de presentar cáncer de ovario (Brock et al, 1989); menor presencia de osteoporosis en la vejez (Cummings and Kelsey, 1986), y

lo más significativo: se estrecha e intensifica notablemente el vínculo afectivo madre-hijo.

El amamantamiento se define como la suma de las condiciones bio-psico-sociales y de servicios de salud, en las etapas del ciclo vital humano necesarias para establecer una adecuada relación madre- hijo- familia, que permitan una lactancia exclusiva (sólo con leche materna hasta los seis meses de vida y complementaria hasta los dos años) y exitosa.

De igual manera, ha demostrado sus beneficios ecológicos, económicos y sociales, en cuanto cultura de paz, equilibrio y armonía, reconocida en la actualidad por los grupos ecologistas en todo el mundo que ven en ella protección por la naturaleza, respeto por la tierra y armonía con el ambiente. Las ventajas ecológicas de la adopción de la lactancia materna se reconocen por tratarse de un recurso natural renovable, que reduce el consumo y por tanto, la eliminación de los desperdicios provenientes de los materiales no renovables de los tarros, biberones y chupos de la alimentación artificial y respeta la tierra al minimizar la contaminación que representa la degradación de estos desperdicios (Alianza Mundial para la Lactancia Materna -WABA-, 1997).

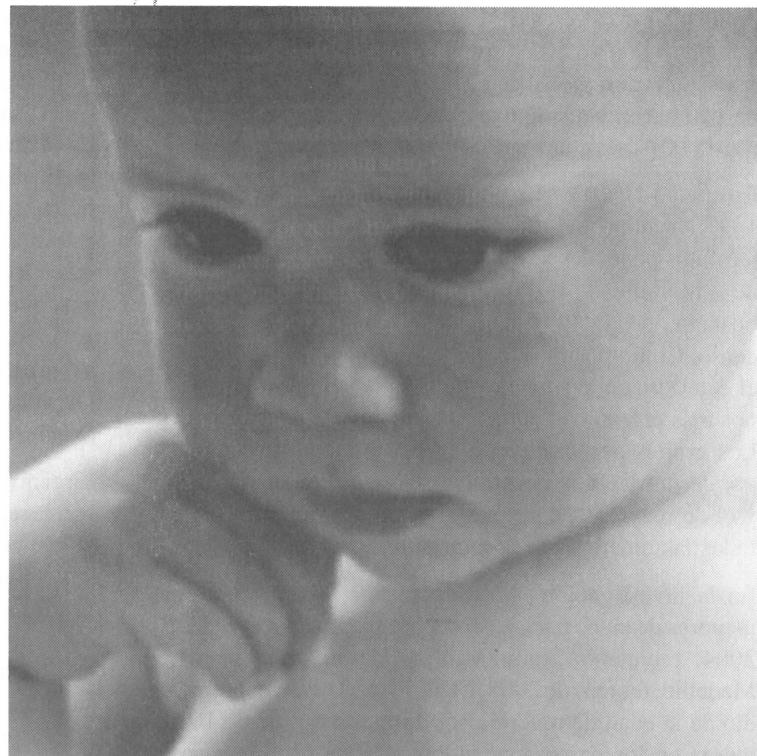
Asimismo, y mirado desde la situación alimentaria y nutricional mundial, la lactancia materna representa el sistema de producción de alimento más eficiente desde el punto de vista energético hasta hoy conocido, por cuanto no demanda procesos industriales ni gasto de energía eléctrica, agua y otros insumos como sí lo hacen las leches artificiales en polvo.

#### **Situación del amamantamiento en Colombia**

Según la encuesta de demografía y salud del año 2000 (EDS 2000), la situación de la lactancia materna en el país es deficiente y aún más la lactancia materna exclusiva. Entre los niños menores de dos meses que participaron en la encuesta, el 98.4% recibían leche materna; sin embargo, sólo la mitad –el 49.8%– lo hacen en forma exclusiva y el 43% recibía suplementos, incluida leche de tarro. Entre los niños menores de seis meses, eran amamantados en forma exclusiva por sus madres el 33.5% entre los 0-3 meses, y apenas el 11.6% entre 4-5 meses.

Situación de lactancia por meses de nacido en Colombia. 1990, 1995, 2000.

Se ha presentado un dramático descenso de la lactancia natural, atribuible en parte al incremento de la participación laboral femenina y a la promoción de las leches



infantiles, pero también a los profesionales de la salud – quienes, paradójicamente, ostentan el deber ético y el compromiso social de protegerla y fomentarla–, porque ejercen una gran influencia sobre la decisión de la madre de no inicio o cese de la alimentación al pecho.

La situación actual evidencia que muchas madres poseen creencias erróneas sobre su leche, dado que la publicidad y la comercialización de las leches de fórmula han generado un menosprecio generalizado hacia el mejor regalo de la naturaleza para posibilitar en forma ideal la adaptación extrauterina. También las costumbres inherentes al acto de amamantar han sufrido en medio de esta oleada de información errada y de prejuicios culturales. Por otra parte, como ya se ha dicho, los mismos servicios de salud contribuyen con frecuencia a incrementar esa disminución.

Ante este panorama se hace indispensable el análisis de la situación de la niñez respecto a la nutrición y sus consecuencias en un grupo poblacional tan vulnerable.

El *bajo peso al nacer* es considerado como un índice de malnutrición materna; el determinante más importante de la mortalidad y morbilidad infantil, y uno de los más relevantes indicadores del crecimiento postnatal. Según datos de Profamilia, en el año 2000 se estableció que en Colombia el 7% de los niños presentaban bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos), al igual en 1995.

En una investigación realizada en los Hogares Comunitarios de Bienestar Social, se constató que para los niños con

crónica alcanzó cerca del 28%; mientras en quienes pesaron de 4.000 a 4.500 gramos, se redujo a 13%. A su vez, la desnutrición global fue de 17% en los niños de bajo peso al nacer, y disminuye a casi el 5% en los que pesaron 4.000 ó más gramos (ICBF, 1997).

En cuanto a las muertes por desnutrición, a partir del año 1997 ha aumentado la tasa y el número de casos. En términos generales se presentó una notoria disminución de la mortalidad por desnutrición entre 1981 y 1994. No obstante, desde 1997, se revirtió esa tendencia al descenso. Como posibles causas, se encuentran el hambre, el deterioro en la situación de la salud de los colombianos más pobres o el aumento en el reporte de los casos. Los grupos de edad con mayores tasas de mortalidad por desnutrición lo constituyen el de cero a cuatro años y el de mayores de setenta, que concentran el 85% de todas las muertes por desnutrición.

En la investigación "Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el departamento de Antioquia, 2004. Incidencia, tamización y factores de riesgo", Medellín, febrero de 2005, UPB–Plan MANÁ, el promedio de la edad de muertes por desnutrición fue de 10.6 meses en los casos analizados; el 50% de los casos tenían 7.0 meses o menos y el promedio de edad en los controles fue de 11.5 meses con una mediana de 8.0 meses. Respecto a la práctica de lactancia materna se observó: con lactancia materna exclusivamente se presentaron 36 casos con una duración de 2.91 meses (Ds 2.08). Del total de casos sólo el 25% tuvieron alimentación materna por encima de los tres meses. En el Gráfico 4 se puede apreciar esta distribución en meses de edad.

Conscientes de esta situación, el país y, en especial, el departamento de Antioquia, están adelantando esfuerzos para disminuir las numerosas muertes por desnutrición. En tal sentido, han desarrollado planes y formulado políticas teniendo como eje la Seguridad Alimentaria y Nutricional definida así:

"Se alcanza la seguridad alimentaria si la comida adecuada (cantidad, calidad, inocuidad y aceptabilidad socio-cultural) está disponible y es accesible y satisfactoriamente utilizada por todos los individuos en todo momento, con el fin de alcanzar una buena nutrición para una vida feliz y saludable".

Esta definición de seguridad alimentaria enfatiza la "estabilidad" de la "dispo-

nibilidad", "accesibilidad" y "utilización" de los alimentos. La inclusión de la utilización subraya que "seguridad nutricional" es más que "seguridad alimentaria" (Kracht y Schulz, 1999).

En el nivel familiar, la seguridad alimentaria está determinada por la capacidad de estos núcleos

para obtener los alimentos suficientes con qué cubrir sus necesidades nutricionales; ya sea produciéndolos o adquiriéndolos. Aquí nos encontramos con dos aspectos relevantes: la objetividad y la subjetividad del consumo de alimentos, y con la certeza de que es en el núcleo familiar donde se determina la falta de seguridad alimentaria y la desnutrición de los individuos más vulnerables. La familia es la primera formadora de hábitos alimenticios y existen diferencias socio-económicas y culturales que determinan qué prefieren consumir los individuos con relación a lo que deberían consumir para mejorar o mantener un buen estado nutricional. Así, el suministro doméstico de alimentos depende de varios factores, tales como: los precios en el mercado, la capacidad de almacenamiento, la capacidad de autoproducción y las influencias ambientales (Jiménez, 1995).

No obstante lo expuesto respecto a la población más vulnerable y a las múltiples virtudes del amamantamiento, éste continúa siendo el gran ausente en las propuestas de solución para esta difícil problemática.

*"Pero si los hambrientos tienen el derecho moral a la alimentación, ¿quién tiene el deber moral de proveer tal alimentación, o los medios para ella?* (Sen, Amartya, 2002). Esta frase aparece al inicio de las políticas que para el país se plantean con respecto al problema de la inseguridad alimentaria y nutricional. ¿Cuál sería la respuesta si se tomara en cuenta el amamantamiento como eje fundamental para remediar esta situación?

#### El amamantamiento es posible

Para superar los obstáculos que a la lactancia materna se





oponen, la mujer y su familia necesitan información exacta y apoyo para poder amamantar adecuadamente a su hijo. La experiencia ha demostrado que esos obstáculos se pueden absolver mediante un programa integral básicamente constituido por tres elementos: **políticas, sistema de salud y apoyo comunitario**.

El gobierno colombiano ha adoptado una política que apoya el decálogo internacional de la lactancia materna y lo referente a sus sucedáneos, e igual, se han generando cambios en la legislación para la mujer trabajadora fuera del hogar, que estimulan la práctica de la lactancia.

Como una estrategia de cambio y para que el sistema de salud deje de ser obstáculo a la práctica de la lactancia materna, se requieren, además, cambios curriculares en el pregrado y el post-grado de esta rama del saber. Si bien la lactancia natural forma parte del contenido básico para la formación de enfermeras, médicos y nutricionistas, al parecer se diluye frente a temas de patologías, diagnósticos y manejos clínicos considerados prioritarios. Es necesario orientar la metodología no sólo a la transmisión de conocimientos sino también al desarrollo de actitudes y prácticas que formen al personal de la salud como «asesores de lactancia».

Una segunda estrategia para considerar es la adopción de la iniciativa de «Instituciones Amigas de la Madre y

el Niño», que señala como uno de sus requisitos la implementación de actividades de capacitación continua y supervisión formativa en programas bajo la responsabilidad de la institución, también extensiva para los trabajadores y agentes de la salud, en la tarea de educación y apoyo a las madres.

La *Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia -IAMI-*, que inicialmente se denominó *Iniciativa Hospital Amigo del Niño -IHAN-*, fue lanzada en el ámbito mundial por la OMS y la UNICEF en 1989, para alentar a los hospitales, establecimientos de servicio de salud y, en particular, a las salas de maternidad, a adoptar prácticas que aseguren, promuevan y apoyen la lactancia exclusiva desde el nacimiento. Esta *Iniciativa* fue incorporada y puesta en marcha en Colombia desde 1991 como una de las principales estrategias del Plan de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna; El Ministerio de Protección Social la adoptó mediante la Resolución 7353 de 1992, con el propósito de modificar las prácticas hospitalarias incompatibles con la lactancia materna y el óptimo desarrollo del vínculo afectivo madre-hijo. En el actual Sistema de Seguridad Social en Salud, la IIAMI ha sufrido transformaciones, en el sentido de garantizar los derechos inherentes y de asegurar la calidad en la prestación de servicios de salud.

La tercera estrategia con relación al **apoyo comunitario**

no-infantil. Mantener el apoyo durante la gestación, con énfasis durante el parto y el postparto inmediato, además del seguimiento y asesoría continua durante los primeros años de vida del niño, se constituyen en actividades esenciales para garantizar una lactancia exitosa. Convencido de estos planteamientos, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar creó los hogares «FAMI» para brindar apoyo nutricional y educativo a la madre gestante y lactante y estimular así, en particular, el amamantamiento a los niños y niñas menores de dos años.

Declinar la práctica de la lactancia natural es cada vez más recurrente. Muchas son las razones que explican este fenómeno y sólo con un gran esfuerzo podremos devolver a los niños el derecho a disfrutar esta posibilidad de vida. Los contratiempos que comúnmente se presentan al lactar tienen fácil solución, si el personal de salud está suficientemente capacitado y la familia tiene la disposición para afrontarlos cuando se presenten.

#### Lecturas recomendadas

*PROFAMILIA: EDs 2000.*

*APP: Release revised breastfeeding recommendation. Febrero 2005.*

*OMS: Estrategia mundial para la nutrición del lactante y el niño pequeño. Abril 2002.*

*Arango, A.: Lactancia Natural. En: Posada A., Gómez J.F., Ramírez H. eds. El niño sano. Medellín, Editorial Universidad de Antioquia. 1998: 394-409.*

*Cox, D.B., Owens, R.A., and Hartmann, P. E.: Blood and milk prolactin and the rate of milk synthesis in women. Exp Physiol 1996; 81(6): 1007-20.*

*Cox, D.B., Owens, R.A., and Hartmann, P. E.: Studies on human lactation: the development of the computerized breast measurement system (1998). <http://mammary.nih.gov/reviews/lactation/Hartmann001/index.html>*

*Carrasquilla G., Osorno J.: Lactancia materna en zonas marginales de grandes ciudades colombianas. Resultados de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas. Fundación para la Educación Superior (FES). 1991: 22-69.*

*Helsing E., Savage F.: Guía práctica para una buena lactancia. Ed. Pax-México, 1983: 17-61.*

*Lawrence R.: Amamantamiento. Clínicas de perinatología. 1987; 1: 11-135.*

*Osorno J.: Hacia una feliz lactancia materna. Texto práctico para profesionales de la salud. Plan Nacional de Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Santafé de Bogotá, Ed. Gente Nueva. 1992: 75-183.*

*Pediatric Clinics of North America. Volume 48, Number 1, February 2001, Copyright 2001.*

*Ministerio de Salud, UNICEF: Plan Nacional de Promoción, Protección y Apoyo. Editorial Trazo Ltda. Santafé de Bogotá. 1992.*

*UNICEF- Ministerio de Protección Social: PROINAPSA. Manual IIAMI. Santafé de Bogotá, 2005.*

*Schandler R.J.: Suitability of human milk for the low birthweight infant. Clinics in Perinatology. 1995: 22(1).*

*Serrano A, ed.: Temas de alimentación del niño. Ed. Universidad de Antioquia, 2003.*

*Rainer Gross y Hans Schoeneberger: Las Cuatro Dimensiones de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Definiciones y Conceptos.*

*Universidad Pontificia Bolivariana – Plan MANÁ: Mortalidad por Desnutrición en Menores de Cinco Años en el Departamento de Antioquia. 2004. Incidencia, tamización y factores de riesgo. Medellín, febrero de 2005. En edición.*

*\*Adriana Arango Córdoba. Médica Pediatra CES. Jefe de Pediatría Social de la Universidad de Antioquia. Consultora Lactancia WellStart San Diego. C.A. E.U. Bióloga Magíster del Departamento de Biología de la Universidad de Antioquia. Especializada en Gestión ambiental de la facultad de Ingeniería Sanitaria y Ambiental de la Universidad de Antioquia. Profesional Universitaria en el Departamento Administrativo del Medio Ambiente de la Gobernación de Antioquia*



*De mi bosque, de cual árbol,  
proviene el papel que recibe  
estas palabras, no sé quien ha  
muerto*



**Especialidad en Ecología y  
medio ambiente.**  
**Email: [lafragua@epm.net.co](mailto:lafragua@epm.net.co)**  
**Teléfono: 235 33 11 Telefax: 310348**