



# Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

## Evidencia para la política pública en salud

### ■ Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico

#### Introducción

La lactancia materna (LM) es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil. Los menores amamantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis.<sup>1</sup> Los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual, menos riesgo de diabetes, obesidad,<sup>2,3</sup> asma y leucemia.<sup>4</sup> Por su parte, en las mujeres que amamantan de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se observa una supresión de la ovulación y una mayor pérdida de peso en los primeros meses posparto comparadas con mujeres que no amamantan o lo hacen con menor intensidad. Asimismo, la lactancia materna se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer.<sup>3</sup> Además, la LM se asocia con ahorros familiares sustanciales asociados a la compra de lácteos de fórmula y parafernalia, por consultas médicas y medicamentos. Las empresas se benefician económicamente por un menor ausentismo laboral materno y una mayor productividad de madres lactantes.<sup>5,6</sup> La OMS recomienda que la LM sea exclusiva hasta los seis meses y continuada dos años o más si la madre y el niño lo desean.

#### Resultados

La duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses respectivamente). El resto de indicadores de LM indican un franco deterioro de la LM. El porcentaje de LM exclusiva en menores de seis meses (LME<6m) bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5% (figura 1), y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%). Simi-

lamente, la lactancia continua al año y a los dos años disminuyó. El 5% más de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales. Las madres que nunca dieron pecho a sus hijos mencionan como razones (figura 2) causas que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia. En contraste, la alimentación complementaria (AC) en México ha mejorado en calidad y frecuencia. El porcentaje de niños que consumen alimentos ricos en hierro oportunamente, la introducción de otros alimentos y la diversidad de la dieta de los niños en su segundo semestre de la vida, registra cambios positivos entre encuestas (figura 3).

#### Recomendaciones y acciones para actores estratégicos

##### Gobierno Federal (incluye pero no está limitado a la Secretaría de Salud):

- Integrar las recomendaciones de la OMS sobre la Estrategia mundial para la alimentación del niño lactante y pequeño.<sup>7</sup> En ella, se identifican los actores que deben participar, y se identifican intervenciones y responsabilidades. Detalles:
- Formular, aplicar, supervisar y evaluar una política nacional integral de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna (PPALM).
- Desarrollar un plan de acción con metas y objetivos definidos, calendarios de cumplimiento, distribución de responsabilidades, y propuesta de indicadores objetivos y cuantificables para supervisión y evaluación

Figura 1. Prácticas de lactancia materna. México, ENSANUT 2012

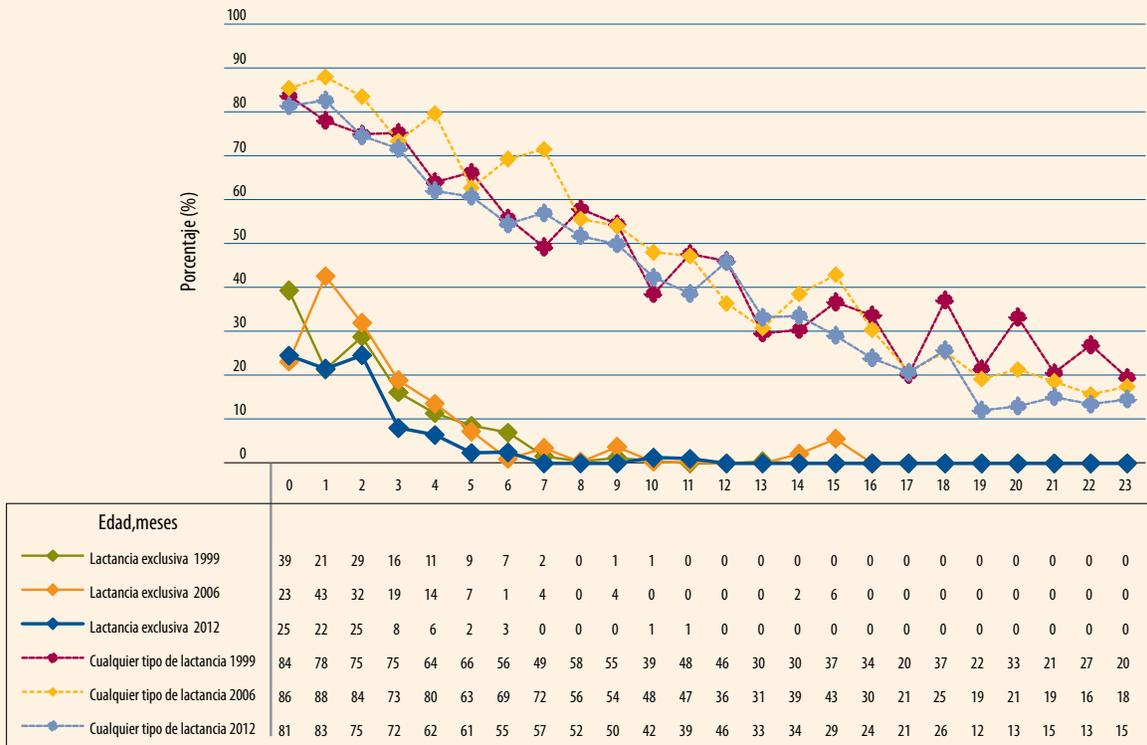
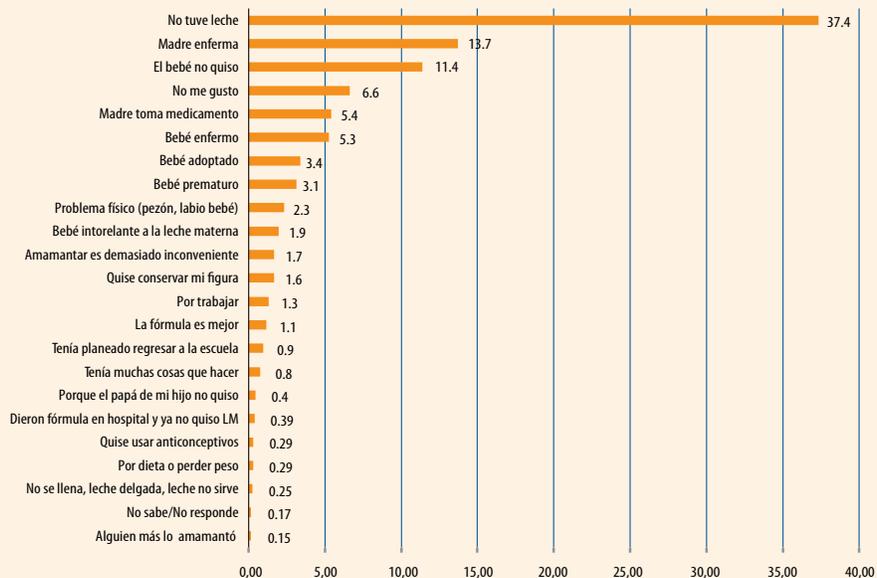
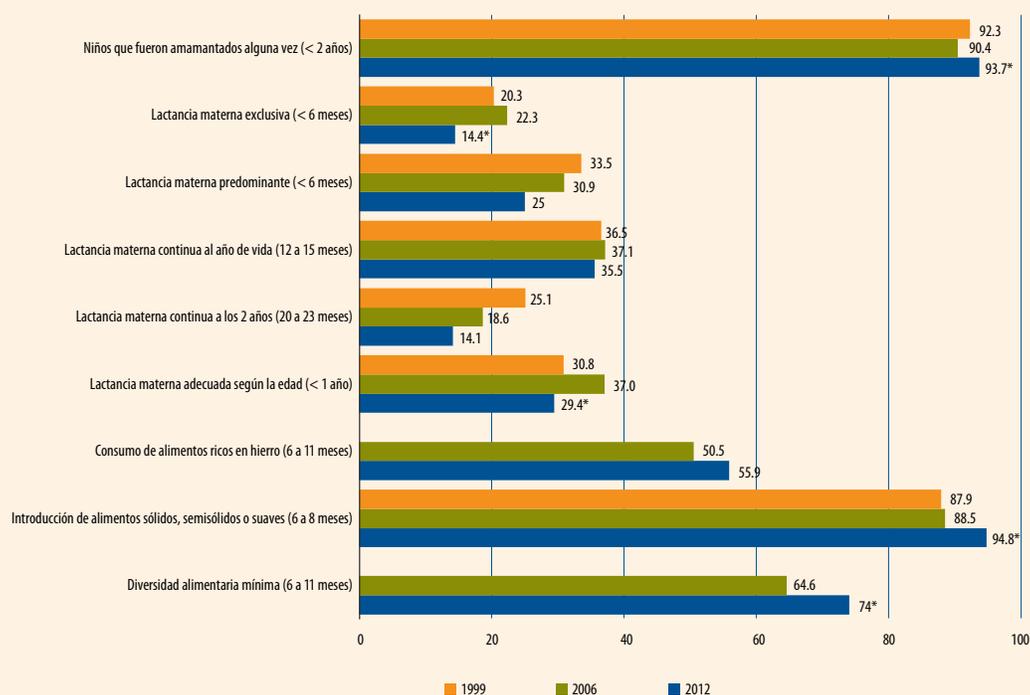


Figura 2. Motivos para nunca amamantar. Mujeres de 12 a 49 años madres de niños menores de 24 meses. México, ENSANUT 2012



\*n=269

Figura 3. Indicadores de alimentación infantil. México, ENN 1999, ENN 1999, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012. México



\* Diferencia significativa con ENSANUT 2006 (p<0.05)

- Identificar y asignar recursos adecuados incluyendo humanos, financieros y de organización que permitan un diálogo constructivo entre los grupos que trabajan con el mismo fin, y con apoyo a la investigación epidemiológica y operativa
- Reforzar y monitorear el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (o Código). México se adhiere pero es respetado, a juzgar por las tasas altas de abandono de la lactancia y la incorporación de fórmulas en la alimentación del niño en el 2012.
- Implementar leyes que favorezcan el estricto apego al Código con un sistema de monitoreo y rendición de cuentas de su cumplimiento.
- Identificar y promover oportunidades de PPALM en programas federales en operación, como Oportunidades, PAL y DIF entre otros.
- Incorporar la iniciativa Hospital Amigo del Niño extendiéndola a Centros de Salud Amigos del Niño (CSAN). Dado el enorme descenso de LME<6M en medio rural, sin la inclusión de los CSAN sería difícil proteger eficientemente la lactancia materna.
- Promover el establecimiento de vínculos entre los servicios de maternidad y redes de apoyo de la LM en comunidad.
- Identificar líder nacional ombudsman de la lactancia
- Fomentar y financiar investigación en LM para generar evi-

dencia del estado en el país, y para sustentar el diseño de política pública. Actualmente el financiamiento en investigación nacional es casi inexistente.

### Entidades profesionales de salud (asociaciones profesionales y escuelas)

- Cubrir en sus programas los temas indispensables para las acciones de PPALM, que incluye fisiología de la LM, LM natural y extendida, AC, alimentación en situaciones difíciles, alimentación con fórmula en caso necesario, conocimiento y adherencia al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Código)
- Adiestrar para apoyo especializado en LME, LM continuada y AC, a neonatólogos, pediatras, nutriólogos y trabajadores en salud reproductiva y comunitaria.
- Fomentar las acciones de la iniciativa Hospital Amigo del Niños y la no aceptación de suministros de sucedáneos, biberones o chupones.
- Asumir completa y responsablemente las obligaciones del Código
- Fomentar la creación de grupos de apoyo remitiendo a madres a ellos.
- Las ideas clave para promover:
  - La LM es lo mejor para el niño y para la madre.

- La LM debe ser exclusiva por seis meses y continuada por dos años o más si ambos desean. Los datos muestran que en México, más del 10% de las madres desean lactar por más de dos años.
- El niño amamantado NO necesita consumir agua antes de los seis meses. La leche le hidrata perfectamente.
- La leche materna es nutritiva y de alta calidad durante todo el periodo de lactancia.

### Organizaciones de la sociedad civil

- Proveer información precisa a las madres y familias que lo soliciten, sobre alimentación del niño menor de dos años.
- Apoyar la formación de grupos de apoyo y de conexión con el sistema de salud.
- Contribuir para la creación de grupos de apoyo de PPALM.

### Empresas

- Cumplir con el Códex Alimentarius y el Código, y supervisar que las prácticas vayan de acuerdo a estos principios.

### Empleadores

- Asegurar derechos de maternidad.
- Apoyar la LM en sitios de empleo materno con lactarios equipados para que las madres tengan un sitio adecuado y cómodo para extraer y almacenar su leche.
- Respetar los horarios para la lactancia.
- Sindicatos: defender estos derechos.
- Establecer un sistema de incentivos en el ámbito laboral y dentro de los programas sociales como Oportunidades para favorecer la lactancia materna exclusiva.

### Autoridades educativas

- Promoción de una imagen positiva de la LM en todos los sitios y en todas las circunstancias.
- Promoción para el respeto al Código.

**Responsables:** Teresita González de Cossío,\* Leticia Escobar Zaragoza,\* Luz Dinorah González Castell,\* Mauricio Hernández Ávila.‡

\* Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. México

‡ Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública. México

- Promover estrategias de comunicación y mercadeo social para la adopción de comportamientos que protejan, apoyen y promuevan la lactancia durante, después del parto, y durante los primeros dos años de la vida.

### Conclusiones

La LM está deteriorándose; es apremiante desarrollar competencias efectivas de apoyo para personal de los sistemas de salud. Por ello, es indispensable concretar la política pública en implementación en pro de la LM. No será posible mejorarla sin la vigilancia del Código, ni sin implementar estrategias de corresponsabilidad y de rendición de cuentas.

### Referencias

1. World Health Organization (2003) Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva:WHO; [consultado 2011 noviembre 30]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>
2. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Advances in Our Understanding of the Biology of Human Milk and Its Effects on the Offspring. J. Nutr 2007;137: 503s-510s.
3. Division of Nutrition and Physical Activity: Research to Practice Series No. 4: Does breastfeeding reduce the risk of pediatric overweight? Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2007
4. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. Lancet 2000;355(5):451-5.
5. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. Am J Health Promot 1995;10(2):148-53.
6. Leon-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. The Linkages Project. Washington DC: Pan American Health Organization; 2002. [consultado 2012 febrero 7]. Disponible en: <http://www.linkagesproject.org/media/publications/Technical%20Reports/BOB.pdf>
7. OMS/UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, 2003.

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista Salud Pública de México.

**Para mayor información sobre ENSANUT 2012:**

<http://ensanut.insp.mx>