



Revista Semestral Número 15 Setiembre 2008- Marzo 2009 ISSN 1409-4568

COMO CITAR ESTE ENSAYO

*Dixie Baldi Esquivel. Promoción de la Lactancia Materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. 2008, No.15 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <
http://www.revenf.ucr.ac.cr/promociondelalactancia.pdf> ISSN 1409-4568*

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA¹

Dixie Baldi Esquivel²

Introducción

La lactancia materna constituye uno de los principales beneficios que obtienen tanto el recién nacido, su madre, la sociedad y los países en general, por tal motivo, la promoción de la misma funge como un elemento innovador y relevante en el quehacer del profesional de enfermería.

El presente ensayo consta de dos apartados, en los cuales se exponen las ideas sobre la concepción de promoción de la salud y la promoción de la lactancia materna.

El objetivo se plantea a modo de reflexión en la que se destaca la importancia de practicar y promover la lactancia materna de una manera adecuada, considerando las características particulares de cada familia gestante así como las influencias externas que intervienen en el conocimiento –al respecto del tema- que tenga la madre.

¹ **Fecha de recepción:** Junio 2008

Fecha de aceptación: Agosto 2008

² Licenciada en Enfermería, Estudiante de la Maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal de la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: dixiebaldi@gmail.com

Concepto de promoción de la salud.

El término promoción de la salud fue utilizado por primera vez en 1945 cuando Henry Sigerist definió que la salud se promueve proporcionando adecuadas condiciones de vida, de trabajo, educación, cultura y medios de descanso y recreación adecuados (OPS, 2000), a partir de lo planteado, la promoción de la salud es percibida como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, para tal fin se requiere del esfuerzo coordinado de los sectores políticos, laborales, industriales, educadores y médicos. Al mismo tiempo optimiza nuestra calidad de vida y el disfrute pleno del desarrollo humano.

La definición de dicho proceso es expresado por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S) de la siguiente manera:

“La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil, con el propósito de lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, pero comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida”. (O.P.S., 2000: 24)

En efecto, la O.P.S. viene realizando actividades destinadas a promover un amplio concepto de la salud como base del desarrollo humano y de la calidad de vida. En consecuencia, insta a los estados miembros de esta organización a trabajar en las estrategias de promoción de la salud; a nivel regional, la OPS es la responsable de las reformas e involucra al estado como vigilante de las prioridades en salud, gestor de cambios para satisfacer necesidades y procurador de la equidad en la

asignación de recursos. El Estado adquiere un papel importante en el análisis de las actividades que se han realizado y las necesidades aún no resueltas, con el fin de mejorar y fortalecer las condiciones de vida y la cobertura de los servicios a toda la población.

En Costa Rica se crearon dos instituciones con el propósito de promover la salud: La Caja Costarricense del Seguro Social, la cual se encarga de brindar la atención primaria universal y la atención médica como tal y el Ministerio de Salud, entidad encargada de la rectoría y vigilancia de la salud.

Con la Reforma del sector salud, se fortalece el primer nivel de atención, con el cual las familias e individuos tienen acceso a la atención primaria y se establecen programas de educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuyo fin es lograr un cambio real en los estilos de vida.

La carta de Ottawa (OPS, 2000) para la promoción de la salud identifica cinco estrategias prioritarias:

1. **Establecer políticas públicas saludables:** se refiere al compromiso político de los niveles de decisión gubernamentales y la formulación de políticas modificadoras de las estructuras que afecten la salud y los estilos de vida de la comunidad.
2. **Crear entornos que apoyen la salud:** mediante la transformación y conservación de un ambiente físico y psicosocial que promueva y favorezca la salud.
3. **Fortalecer la acción comunitaria para la salud:** debido a que la promoción de la salud sólo es posible si se cuenta con la participación efectiva de la comunidad.
4. **Desarrollar las habilidades personales:** se logra al variar los estilos de vida en conjunto con las personas y el entorno de las mismas.

5. **Reorientar los servicios de salud:** al incorporar el sector salud en otros sectores sociales, económicos y políticos, pues de esta manera se trabaja en conjunto para desarrollar programas con información que llegue a todo el país.

Del anterior planteamiento se infiere que las políticas públicas aplicadas influyen en los factores determinantes de la salud y constituyen importantes vías para reducir las desigualdades sociales y económicas.

En cuanto a la reorientación de los servicios de salud, la O.P.S. ha contribuido con la búsqueda y creación de nuevos modelos de atención en diferentes países panamericanos mediante políticas integradas de atención de salud destinadas para fortalecer la atención primaria, ampliar la capacidad de resolución de problemas de los servicios de salud y hacer hincapié en las actividades de promoción y protección de la salud con el involucramiento de la sociedad civil. En este contexto, cada vez son más los países y organismos internacionales que apoyan las estrategias antes citadas y Costa Rica no es la excepción aunque falta mucho camino por recorrer.

Cabe destacar aquí que, con el paso del tiempo el modelo biomédico de la salud, se han confundido los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dado que se usan indistintamente, como sinónimos. Al respecto, no cabe duda del papel fundamental ejercido por la cultura pues dependiendo de cómo una persona conceptualice salud y enfermedad así deberá su orientación al intervenir tanto en la promoción de la salud como en la prevención de la enfermedad. Actualmente la promoción de la salud no es suficiente quizá porque muchas veces la educación que se brinda no se adapta al tipo de población a la cual va

dirigida. Por otra parte, los programas preventivos no han alcanzado sus objetivos completamente.

De acuerdo con lo explicado anteriormente, las acciones de enfermería, dirigidas a la promoción de la salud, se convierten en las estrategias necesarias para alcanzar una adecuada calidad de vida, definida ésta como:

“...el grado en que las personas viven en forma libre, digna, saludable, segura, creativa, productiva, solidaria y sin discriminación de ningún tipo...”
(Proyecto Estado de la Nación, 2000: 60).

En la consecución de la calidad de vida resultan determinantes los estilos de vida, los cuales se refieren a las pautas de comportamiento seguidas por los individuos, que pueden o no ser aceptadas por la sociedad y que van a influir directamente en el estado de salud de las personas ya sea positiva o negativamente, tal como lo menciona Papalia y Wendkos (1997), el contar con una adecuada salud no es mero azar del ser humano, por el contrario, revela cuán saludable es el estilo de vida de una persona, por ende, puede decirse que los estilos de vida constituyen las formas en que son aprovechados los recursos y oportunidades con que se dispone de acuerdo con la calidad de vida, y de allí que los hábitos y comportamientos de las personas pueden transformarse en factores protectores de la salud o en agentes que ponen en riesgo la integridad.

“La unión entre el comportamiento y la salud se encuentra en la interrelación entre los aspectos físico, intelectual y emocional del desarrollo. Los actos de una persona influyen sobre cómo se siente. Pero no basta conocer cuáles son los hábitos que mantienen una buena salud; a

veces la personalidad, el entorno social y los estados emocionales influyen para que la gente olvide lo que debe hacer y la conducen a comportarse de manera poco saludable.” (Papalia y Wendkos, 1997:447).

Por estos factores es que surge la promoción de los estilos de vida saludable, es decir, el aprovechamiento de todas aquellas posibilidades a nuestro alcance ya sea para mejorar o mantener la buena salud ya existente; guarda relación con el estilo de vida de las personas, por lo que deben integrarse las 4 dimensiones principales: biológica, económica, ecológica y de conciencia y conducta.

En conclusión, la promoción de la salud está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, esta tarea atañe al personal de enfermería.

Por otro lado, la promoción de la salud integra una amplia gama de aspectos que intervienen directamente en el bienestar de las personas como por ejemplo la alimentación saludable, el ejercicio físico, la autoestima, la salud sexual, entre otros. Dentro de la alimentación saludable, se encuentra la lactancia materna, como el medio de alimentación más apropiado para los recién nacidos, por ende, la promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas de la promoción de la salud. A continuación aparece un apartado sobre la promoción de la lactancia materna.

Promoción de la lactancia materna.

Dentro de la promoción de la salud se plantea la alimentación saludable como un elemento importante en la buena salud en la cual influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los

hábitos alimenticios, para obtener un mayor desempeño en el ser humano, con lo cual se alcanza una nutrición equilibrada; por su parte Mass (2004), define la lactancia materna como un recurso óptimo de la nutrición infantil, ya que protege la salud materna e infantil, además de que previene un gran número de enfermedades en los niños y las niñas. Desde el año 2002, la Organización Mundial de la Salud recomendó que, siempre que sea posible, los recién nacidos deben ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de edad (WHO, 2002).

Así mismo, para Dettwyler (2004: 712), la lactancia materna es “*un proceso biológico y una actividad cultural*”, ya que como proceso biológico tiene una base consolidada desde los mamíferos ancestrales, además de ser un factor indispensable en la sobrevivencia de la especie, sin embargo, desde la perspectiva cultural la prolongación de la lactancia materna puede verse modificada por una serie de factores como la variedad de creencias acerca de la salud y nutrición de los recién nacidos, el intervalo intergenésico, las relaciones entre la madre y el niño (a), las relaciones entre la madre y el padre, y las relaciones entre la madre y la sociedad, a lo cual cabe agregar las influencias y creencias religiosas, la rutina diaria de las actividades laborales de la madre, la salud del niño y la niña, y las ideas sobre independencia personal y autonomía. Aunado a lo anterior, es importante considerar que la percepción de la madre sobre la adecuada duración de la lactancia materna puede estar influenciada por las creencias locales, regionales, étnicas, sociales y culturales, así como por el acceso al conocimiento de la misma. (Dettwyler, 2004).

Al respecto, Newton (2004) opina que los principales factores de riesgo, por los que no se amamanta, se interrumpe la lactancia materna o no se ofrece lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vidas, son: la raza, edad, educación, empleo y paridad de las madres. Como se muestra anteriormente, son múltiples los factores que influyen en que una madre tome la decisión de iniciar y continuar con la lactancia materna.

Por otro lado, Newton (2004) afirma que:

“...el iniciar el amamantamiento se incrementó desde 1970 hasta el año 2001 en un 70%, sin embargo el continuar con la lactancia y mantener la lactancia materna exclusiva no ha tenido cambios significativos a través del tiempo.” (p.622).

Específicamente en Costa Rica se encontró que a los 5 meses de edad un 30% de los niños y niñas han iniciado el proceso de ablactación (INEC, 2006).

A pesar de que en el proceso de la lactancia materna intervienen diversos agentes, ha habido un incremento en el inicio de la misma, lo cual puede estar relacionado con los múltiples beneficios que ofrece a los lactantes, sus familias y la sociedad en general.

Tomando en cuenta los aspectos descritos anteriormente es importante rescatar que, para promover efectivamente la lactancia materna, deben conocerse de antemano las ideas, mitos y creencias que cada familia tiene acerca de la lactancia materna y la alimentación infantil, con lo cual se pretende iniciar la intervención desde el conocimiento de las personas (desde edades tempranas), para fortalecer la lactancia como un hábito y un proceso natural en la vida de las familias.

Teniendo en cuenta lo anterior, es trascendental iniciar la promoción de la lactancia materna desde el primer momento que el profesional en salud tiene contacto con las usuarias que se encuentran en edad reproductiva, inclusive se puede iniciar en la promoción desde edades escolares y la misma debe estar dirigida a ambos sexos, con lo que se facilita la intervención, posterior, con la familia gestante, ya que Johnson (2004) recomienda aprovechar cualquier oportunidad para introducir el discurso de la lactancia materna.

Actualmente existe la necesidad de promover la iniciación y continuación de la lactancia materna, así como la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, de esta labor debe encargarse el profesional de Enfermería y su gestión debe abarcar desde el momento en que la usuaria está en edad reproductiva hasta el período en el que están embarazadas sin dejar de lado el período de parto. Por su parte, Johnson (2004) propone que desde la primera cita de control prenatal se debe permitir a la usuaria y su familiar que expresen sus ideas y opiniones sobre la alimentación infantil, considerando las influencias familiares, sociales y las experiencias previas, además debe enseñárseles la legislación sobre la lactancia materna e iniciar una educación oportuna sobre la misma mediante la elaboración y discusión de un plan para garantizar una lactancia efectiva así como la evacuación de dudas y el suministro de material educativo.

En el momento de promocionar la lactancia materna se debe hacer énfasis en los factores que influyen a la hora de elegir el amamantamiento, entre los múltiples factores que existe Dyson et al (2007) rescata: el apoyo familiar, las costumbres y mitos familiares, el

empleo de la usuaria y su pareja, el estatus social de la familia y los recursos comunales que se ofrecen. Por lo que al planear una intervención de este tipo se recomienda realizar previamente un diagnóstico y análisis familiar o grupal, dependiendo hacia dónde se va a dirigir la evaluación, todo este esfuerzo se da con el fin de obtener mejores resultados.

No puede dejarse de lado el peso del contacto social y familiar al elegir el amamantamiento ya que como Johnson (2004) menciona la discusión del tema de la lactancia entre los miembros de la familia es trascendental para que la usuaria y el profesional de enfermería identifiquen a su grupo de apoyo, la concepción familiar, las experiencias previas, entre otros aspectos que intervienen en el proceso de amamantamiento.

Para el abordaje durante el período de posparto inmediato, se plantean algunas estrategias básicas para promover la iniciación y continuación de la lactancia materna como lo son: el contacto piel a piel inmediato al parto, colocar la mama cerca de la boca del recién nacido, enseñar a la madre a estimular el reflejo de búsqueda, egreso conjunto desde la sala de partos, alojamiento conjunto de la madre y su bebé en el posparto y no ofrecer al niño ningún otro líquido durante los primeros 6 meses de edad. (Johnson, 2004), a lo anterior debe agregarse el apoyo y la educación adecuada y constante.

Debe considerarse la administración de soporte complementario a la lactancia materna como parte de los servicios de salud habituales, ya que existen pruebas de la efectividad del apoyo profesional adicional en la prolongación de la lactancia materna exclusiva (Britton, et al, 2007), debido a que el apoyo que brindan los profesionales junto con los

familiares se establece como un recurso positivo en la prolongación del amamantamiento. A la vez Dyson, et al (2007) mencionan que se ha demostrado que las intervenciones de educación sanitaria mejoran las tasas de inicio de la lactancia materna entre las mujeres de bajos ingresos.

Por lo tanto, los profesionales en enfermería obstétrica deben ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna, ya que desde el control prenatal se debe motivar a las familias e indagar acerca de las expectativas que éstas tienen; aparte, durante la hospitalización hay que supervisar la técnica de amamantamiento y en el posparto tienen que haber visitas de apoyo para valorar el proceso de amamantamiento.

Conclusiones

- La lactancia materna constituye todo un proceso biológico, cultural y social, el cual se encuentra determinado por múltiples factores internos y externos a la familia gestante y que dependen del macroambiente en el cual se desarrolla, factor que obliga a analizar a cada familia para poder ofrecer un apoyo adecuado respecto de la lactancia.
- La lactancia materna es el mejor medio de proporcionar al niño y la niña las sustancias nutritivas y vitales que necesita para su crecimiento y desarrollo, además de que obtiene protección contra enfermedades alérgicas e infecciosas, seguridad emocional y amor; así mismo ofrece beneficios sobre la salud de la madre, ayuda a establecer un vínculo especial entre ella y

su hijo e hija y a la vez promueve el apego materno.

- La lactancia materna ya no supone una cuestión meramente biológica ya que involucra componentes culturales, sociales y económicos, por tal razón la forma de criar a los recién nacidos se ha convertido en una elección libre para la madre que desee vivir en su cuerpo una experiencia única y dar a su hijo lo mejor.
- La lactancia temprana y efectiva durante el contacto piel a piel puede incrementar la fuerza de esta intervención en cuanto a las conductas de apego materno y un efecto positivo sobre la lactancia a largo plazo.
- Los profesionales en enfermería obstétrica tienen un papel importante en la promoción de la lactancia materna, antes, durante y después del embarazo, así como a través de la edad reproductiva de cada mujer.
- Es importante que los profesionales en Enfermería obstétrica y perinatal se mantengan actualizados respecto del tema de lactancia materna, puesto que son los responsables directos de la educación y promoción sobre el amamantamiento.
- Los beneficios de salud conocidos de la lactancia materna para cualquier nación han dado lugar al apoyo global y nacional para promover el comienzo y la continuación de la lactancia materna.

- Se deben fortalecer las clínicas de lactancia materna existentes en el sistema de salud público y fomentar la creación de más clínicas que ofrezcan un recurso educativo a todas las madres que deciden amantar a sus hijos e hijas.

Bibliografía

Britton, C; McCormick, F; Renfrew, M, Wade, A y King, S. (2007). **Apoyo para la lactancia materna**. Biblioteca Cochrane Plus. Wiley Publishers. N° 4.

Dettwyler, K. (2004). **When to wean: biological versus cultural perspectives**. Clinical Obstetrics and Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins Publishers. Vol 47. N° 3.

Dyson, M; McCormick, F; Renfrew, M. (2007). **Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna**. Biblioteca Cochrane Plus. Wiley Publishers. N° 4.

INEC. (2006). **Encuesta nacional de hogares y propósitos múltiples**. Fuente: www.inec.go.cr
Fecha de acceso: Miércoles 28 de mayo, 2008. 10:00 am.

Johnson, V. (2004). **Promoting breastfeeding as an obstetrician / gynecologist**. Clinical Obstetrics and Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins Publishers. Vol 47. N° 3.

Mass, S. (2004). **Breast Pain: engorgement, nipple pain and mastitis**. Clinical Obstetrics and Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins Publishers. Vol 47. N° 3.

Newton, D. (2004). **Breastmilk: the gold standard**. Clinical Obstetrics and Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins Publishers. Vol 47. N° 3.

Newton, D. (2004). **The epidemiology of breastfeeding**. Clinical Obstetrics and Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins Publishers. Vol 47. N° 3.

OPS/OMS Programa mujer, salud y desarrollo. (2000). **La salud – enfermedad de las mujeres centroamericanas en la década de los noventa un enfoque de género**. San José: Guilá Imprenta Litografía. S.A.

Papalia, D y Wendkos, S. (1997). **Desarrollo Humano**. Bogotá: McGraw-Hill.

Proyecto Estado de la Nación en Desarrollo Humano. (2000). **Sexto Informe 1999**. Propuesta preliminar para el estudio de la calidad de vida en Costa Rica. San José: PNUD.

World Health Organization. (2002). **Infant and young child nutrition; global strategy for infant and young child feeding**. WHO: Geneva, Executive Board paper.