



Revista Semestral Número 15 Octubre 2008- Marzo 2009

ISSN 1409-4568

COMO CITAR ESTE ENSAYO

Calvo Quirós, Cindy. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].* Octubre 2008 – Marzo 2009, No.15 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: < <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>> ISSN 1409-4568

FACTORES SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES Y ASOCIADOS AL SISTEMA DE SALUD QUE INFLUYEN EN EL AMAMANTAMIENTO.¹

Cindy Calvo Quirós²

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es tan antigua como la humanidad misma; hoy en día conocemos todos los beneficios que tiene, gracias a cientos de investigaciones y artículos que hablan sobre ello. Sabemos que posee múltiples propiedades y ventajas tanto para el niño, como para la madre. Sus componentes son el mejor alimento para el recién nacido ya que aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño durante los primeros seis meses de vida, además de que favorecerá la adaptación extrauterina, así como también lo ayuda a mantener un adecuado estado de salud, esto porque lo protege de diversas enfermedades. La lactancia materna crea un lazo único y especial entre la madre y su hijo, debido a que es un momento íntimo y de unión en donde se establece un vínculo único que sentará las bases para las futuras relaciones y el equilibrio emocional del pequeño, porque crea las bases para una personalidad sólida y estable.

El amamantar también brinda beneficios a la salud materna, porque favorece a que el útero se contraiga después del alumbramiento, retarda la recuperación de la fecundidad, así como reduce el riesgo de sufrir cáncer de ovarios o de mama. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) recomienda que los niños sean amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, y que se pueda prolongar hasta los dos años de edad, si se complementa con otros alimentos. A pesar de todos los beneficios que la lactancia materna posee, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales, culturales y educativos entre otros. Lo que a continuación se presenta es un breve análisis sobre algunos de estos factores que favorecen o desincentivan la alimentación al seno materno.

¹ Fecha de recepción: Julio 2008

Fecha de aceptación: Agosto 2008

² Enfermera. Estudiante de la VII Generación de la Maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal. Correo electrónico: cindycalvoq@gmail.com

Situación actual de la lactancia materna.

Actualmente las prácticas de lactancia materna no coinciden con las recomendaciones dadas por O.M.S. debido a que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad es una práctica poco común. Según la Academia Americana de Pediatría, en 1995 la lactancia materna exclusiva en los Estados Unidos de Norteamérica, al sexto mes era de 21%, en México, el Consejo Nacional de Población reportó en 1997 una tasa de lactancia exclusiva, en menores de cuatro meses de 33,6%. (Delgado, 2006)

Según datos reportados por 94 países la O.M.S. estima que la tasa de lactantes entre los 0 y 4 meses que son amamantados en forma exclusiva con leche materna es del 35% (Hill, Kirkwood y Karen Edmond 2005:31).

Alrededor del 90% de las mujeres en los países en desarrollo amamantan a sus hijos después del parto. En Asia y África el porcentaje es un poco mayor (más del 90%) que en América Latina y el Caribe (85%) y la lactancia natural dura más o menos el 70% en los niños asiáticos y africanos de seis meses de edad que todavía se alimentan al pecho. En cambio en América Latina y el Caribe la lactancia dura de dos a cinco meses en promedio, y sólo un 35 a 60% sigue recibiendo lactancia materna a los seis meses. (Gutiérrez, Sanabria, Ramos y cols, 2004)

En Costa Rica según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el porcentaje de niños menores de 6 meses que fueron alimentados con lactancia materna exclusiva de 1995 al 2005 fue del 35%, y solo un 12% continuaron recibiendo

leche materna hasta los 23 meses de edad.

Podemos apreciar como las tasas de lactancia materna exclusiva se mantienen bajas en las distintas regiones, a pesar del fomento y apoyo que ha tenido por diversas organizaciones mundiales, respaldada por la evidencia de las grandes ventajas que posee para el lactante, la madre, el ambiente, la economía entre muchos otros más.

Costa Rica al igual que muchos otros países mantiene una prevalencia baja de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, lo cual nos muestra un panorama desalentador, dado que se han creado políticas y leyes que tienen como único objetivo el incentivar la lactancia y con ello aumentar las tasas de cobertura, y mejorar la salud de los infantes, se considera que la lactancia materna ayudaría a reducir la mortalidad infantil

Se debe recordar que en los años noventa la O.M.S. y la UNICEF convocaron a los gobiernos y a las organizaciones internacionales para proteger, promover y apoyar la lactancia, esto con fines de mejorar la nutrición y supervivencia del lactante. Este llamado a la acción, conocido como la Declaración de Innocenti, condujo a que se tomara una serie de medidas positivas, entre estas se establecieron los Hospitales Amigos de los Niños para ayudar a fomentar las prácticas de lactancia óptimas. Muchos países nombraron coordinadores nacionales para la lactancia y desarrollaron políticas nacionales a este respecto. Pese a todos estos esfuerzos la prevalencia de la lactancia materna continúa con cifras bajas. Es en este punto donde se plantea el porqué muchas mujeres deciden no

brindarle a su hijo alimentación al seno materno, a pesar de sus innumerables cualidades y de toda la promoción que se le ha dado por parte de diversas organizaciones. La lactancia debe ser una decisión de la madre que se ve influenciada por una serie de factores y no un acto que imponamos arbitrariamente a toda mujer. Algunos autores señalan que la mayoría de las madres inicia la lactancia natural, aunque diversos factores sociales, económicos y culturales han influido para que se produzca una caída en el porcentaje de madres que lactan a sus hijos por el tiempo recomendado (Ilabaca y Atalah, 2002.)

Factores socioeconómicos

Existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida.

El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.

En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para

amamantar a sus hijos, por diversas razones.

El conflicto que existe entre maternidad y trabajo pone de manifiesto la importancia social de la lactancia materna. Las mujeres que dan el pecho tienen derecho a trabajar y las mujeres que trabajan tienen derecho a dar el pecho. La lactancia materna requiere una definición de trabajo que respete la crianza y la simbiosis madre criatura como hechos indispensables para el desarrollo del ser humano (Blázquez, 2004)

Aún hoy en día a muchas madres trabajadoras se les presentan distintos obstáculos para hacer valer sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar, ya que de una u otra forma se les mina el espacio que poseen, dado que en sus lugares de trabajo se les niega este derecho, y si éstas lo hacen valer se ven expuestas a perder el empleo; se debe de tomar también en cuenta que muchas de estas mujeres son trabajadoras informales las cuales no cuentan ni siquiera con algún tipo de respaldo por el tipo de trabajo u oficio que realizan.

Según varios autores, el descenso de la frecuencia y la duración de la lactancia al seno materno se debe a dos grandes causas: una ha sido la promoción (apoyada por los medios masivos de comunicación) de la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y las leches industrializadas; la segunda causa ha sido la integración de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, lo que les impide, poco tiempo después del parto, mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos correctamente. (Vandale-Toney, Rivera et al., 1997)

Una mejor condición económica también esta relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para

adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía familiar.

La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto por que las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. González (2002) dice que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación.

Otros factores que pueden favorecer o desincentivar la lactancia son las presiones comerciales, las políticas y normas nacionales e internacionales, así como la cultura también influencia la alimentación al seno materno, esto por que cada tiene sus propias creencias y prácticas.

Es notable la disminución creciente de lactancia materna en países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como en las rurales. Los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia y a las características socioeconómicas y culturales.

Factores culturales

Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto por que según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer. En la Italia de los años 20 se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido al argumento que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar. (Castilla, 2005)

El proveer lactancia materna a los niños ha sido un problema recurrente y cada época y cultura han tenido sus propios condicionantes. El Código de Hammurabi contenía regulaciones sobre la práctica de lactancia, así como durante los siglos XVIII la alimentación era brindada por las nodriza, ya que las madres de esa época deseaban mantener su belleza (Delgado, Arroyo y cols, 2006)

Aún hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia al seno materno, esto por la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual, por parte de los medios de comunicación. Muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les

deteriora la apariencia de las mamas. También a muchas les da vergüenza amamantar a sus hijos en público, mientras que otras pueden considerar que es más elegante la alimentación con el biberón y que este es un símbolo de estatus social.

La lactancia con frecuencia también declina, cuando las mujeres de zonas rurales, se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización, es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y sus creencias ya que se dejan seducir por las facilidades que se presentan en la zona urbana y el tipo de vida que se vive en ella.

También la migración a las metrópolis puede afectar de manera positiva o negativa la alimentación al seno materno; de manera positiva, porque se supone que las mujeres al trasladarse a la ciudad deberían obtener una mejor atención y un mayor acceso a los servicios de salud, con lo cual definitivamente la lactancia materna se beneficia; pero también la migración puede ser obstáculo ya que las mujeres no se trasladan directamente a la ciudad, sino que lo hacen a asentamientos marginales ubicados en las afueras de las metrópolis, en estos cinturones de pobreza las futuras madres deben de afrontar situaciones difíciles en donde muchas veces no alcanzan ni tan siquiera a satisfacer las necesidades básicas y donde no cuenta con un seguro social por lo que su acceso a los servicios de salud se ve limitado, a pesar de las leyes que protegen a la gestante.

Factores asociados al sistema de salud.

Continuando con otros factores que influyen en el amamantamiento tenemos los que son propios del sistema de salud. Algunos autores sugieren que el contacto con el personal de salud durante la atención prenatal y postparto está asociado con la duración y frecuencia del amamantamiento, esto sin importar si el servicio de salud es público o privado. En algunos casos son los médicos los que recomiendan a las madres complementar los regimenes de lactancia materna por diversas situaciones.

La decisión de amamantar está fuertemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio. Las actitudes familiares, médicas y culturales, las condiciones económicas, presiones comerciales y las políticas y normas, nacionales e internacionales pueden favorecer o desincentivar la lactancia (Ilabaca y Atalah . 2002.)

Navarro (2003) menciona que la educación prenatal, los aspectos hospitalarios relacionados con el parto y puerperio precoz, el acceso a la Atención Primaria y el seguimiento a través de sus consultas y por último la existencia de talleres y de grupos de apoyo a la lactancia, son aspectos importantes a tomar en cuenta para la promoción y el fomento de lactancia al seno materno.

El sistema de salud juega un factor importante dado que se supone que es aquí en donde se va a educar y concienciar a la madre sobre la importancia de brindar el seno a sus hijos, además de que es éste sector el que viene de una forma u otra a operacionalizar todas las políticas y normas creadas para el fomento de la lactancia. Sin embargo, muchas veces por el sobrecargo de funciones y la

cantidad de trabajo que poseen los funcionarios en el área de la salud impide que a las madres se les brinde una atención de calidad, omitiendo muchas veces información muy valiosa que puede afectar de manera positiva la decisión de una madre para amamantar a su bebé.

Otros condicionantes de la lactancia materna

Otro factor no menos importante a los ya mencionados anteriormente como influyentes en la decisión de dar lactancia materna, están relacionados con la psicología y la percepción de la madre con respecto a la producción de leche materna.

Algunos estudios informan que las razones aducidas por las madres para terminar la lactancia al seno incluyen: la percepción de que hubo una insuficiente producción de leche; el desconocimiento acerca del valor nutritivo que tiene la leche humana para el niño durante sus primeros meses de vida; la existencia de conflictos de horario con el trabajo, y la presentación de molestias por congestión de las mamas y agrietamiento de los pezones. Esos mismos estudios mencionan que la disminución y el abandono del amamantamiento se asocian con la falta de apoyos hacia la madre que lacta, quien ante la demanda del niño aduce falta de leche o mala calidad de la misma. Estos fenómenos ponen en evidencia la necesidad de aportar información oportuna y adecuada a las madres acerca de los beneficios que tiene la lactancia al seno, tanto para el niño como para la mujer misma. (Vandale-Toney, Rivera y cols, 1997)

En muchos estudios, sobre todo de países industrializados, se cita «leche insuficiente» como la razón más común de las madres para terminar de manera precoz la lactancia o para iniciar una

rápida suplementación con otros alimentos, en especial fórmula láctea. Es muy fácil suponer que muchas mujeres son incapaces de producir leche en buena cantidad para alimentar a sus niños pequeños; sin embargo, esto puede reflejar una inseguridad de la madre, relacionada con la falta de conocimientos sobre la lactancia materna.

Se debe de tomar en cuenta si la madre ya tuvo una experiencia previa con la lactancia y como fue ésta. Como señala Blázquez (2004), si además la experiencia de amamantar ha sido dolorosa y se han tenido dificultades de inicio, por desconocimiento de una técnica adecuada o por falta de información y apoyo, se transmite a las siguientes generaciones un mensaje de frustración y rechazo hacia la lactancia.

Conclusiones

Cada vez se reconoce más ampliamente que toda madre tiene el derecho de amamantar a su bebé y que cada niño tiene el derecho de recibir leche materna. Cualquier obstáculo en la alternativa de recibir leche materna es un incumplimiento de estos derechos. Nos compete educar día a día a las mujeres sobre estos derechos, ya que muchas veces no los hacen valer por el gran desconocimiento que existe de los mismos.

Sabemos que la lactancia materna tiene un sin número de ventajas con respecto a la alimentación con sucedáneos de la leche materna, así como también que el amamantamiento está influenciado por múltiples variables que de una u otra manera afectan la decisión de las madres de brindar o no el pecho a sus hijos.

Durante la atención que se le brinda a las madres durante el embarazo, parto y puerperio se deben de valorar y tomar en cuenta todos los factores que pueden influenciar la decisión de las madres de brindar o no el pecho a sus hijos. Todos los factores son sumamente importantes pero quizás uno de los más influyentes para la alimentación al seno materno es el grado de compromiso de la madre con la lactancia.

Es muy probable que el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y tener la experiencia previa de este tipo de alimentación influya en la decisión de prolongarla; sin embargo, es factible que medien otros factores de orden psicosocial, principalmente aquellos relacionados con las redes de apoyo familiares durante el embarazo, parto y puerperio.

Es de suma importancia conocer las diversas razones que han influenciado a las madres para brindar o no alimentación al seno materno, esto de una u otra manera contribuirá a crear estrategias adecuadas que influyan positivamente en la decisión de las mujeres de proporcionar a sus hijos leche materna hasta la edad recomendada.

A los profesionales en salud también les corresponde fortalecer las capacidades de cada familia para criar y cuidar a sus hijos de la mejor manera, esto obliga a orientar y educar a la madre sobre todo lo concerniente a la lactancia materna, ventajas y desventajas, permitiendo así que cada mujer haga una elección basada en conocimientos y recordando que el amamantamiento debe ser una elección pensada y querida por la madre y no una

acción que podamos imponer arbitrariamente.

Bibliografía

Alimentación y cuidado de lactantes y niños pequeños
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html

Blázquez, María Jesús. **Ecofeminismo y Lactancia III** Congreso de Lactancia Materna, Santander octubre 2004.

Castilla L., Victoria. **La ausencia del amamantamiento en la construcción de la buena maternidad.** La ventana, Num. 22, 205.

Delgado, Aída; Arroyo, Leyla; Díaz, Myriam et al. **Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención.** Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [online]. 2006, vol. 63, no. 1 [citado 2008-05-31], pp. 31-39. Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462006000100005&lng=es&nrm=iso. ISSN 1665-1146.

Epidemiología de la lactancia materna. Disponible en http://www.universia.es/html_estatico/portada/actualidad/noticia_actualidad/param/noticia/ibecf.html

González IM; Pileta, BR. **Lactancia Materna.** Rev. Cuba Enfer, 2002; 18 (1): enero-abril.

Ilabaca M.; Juan y Atalah S., Eduardo. **Comparación de la prevalencia y porcentaje de acuerdo entre dos métodos de análisis de la lactancia materna.** Rev. chil. pediatr. [online]. nov. 2002, vol.73, no.6 [citado 16 Julio 2008], p.583-589. Disponible en la World Wide Web: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S0370-41062002000600004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0370-4106.

Hill, Zelee; Kirkwood, Betty y Edmond, Karen. (2005) **Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño: Evidencia de las intervenciones.** Washington, D.C: OPS

Margen S.; Melnick V.; Neuhauser L.; Ríos, E. (1991) **Infant-feeding in Mexico: A study of health facilities and mothers practices in three regions.** Emoryville: Nestlé Infant Formula Audit Commission.

Navarro, Manuel. Duque, María Ximena y cols. **Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras.** Salud Pública de México / vol.45, no.4, julio-agosto de 2003.

Organización Mundial de La Salud **Nutrición del lactante y del niño pequeño:**59ª Asamblea Mundial de la Salud. Informe cuatrienal. Informe de la Secretaría A59/13 Punto 11.8 del orden del día provisional 4 de mayo de 2006.

Pérez-Escamilla R.; Segura-Millán S.; Pollit E.; Dewey KG. **Determinants of lactation performance across time in an urban population from Mexico.** Soc Sci Med 1993;37:1069-1078.

Trussell J.; Grummer-Strawn L.; Rodríguez G.; Vanlandingham M. **Trends and differentials in breastfeeding behavior: Evidence from the WFS and DHS.** Popul Stud 1992;46:285-307.

Veliz, José; Sanabria, Giselda; Gálvez Ana M. y Cols. **Relación entre la duración de la lactancia materna exclusiva y la edad materna, escolaridad, conocimientos y estado emocional en el policlínico “Hermanos Cruz”.** Pinar Del Río, 2004. Avances. Vol 9. N 1 enero-marzo 2007:4.

Vandale, Susan; Rivera-P.; Marta Kageyama, María Et Al. **A Survey Of Breast-Feeding And Other Infant Feeding Practices In Rural Mexico.** Salud Pública Méx [Online]. 1997, Vol. 39, No. 5 [cited 2008-07-16], pp. 412-419. Available from:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000500003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0036-3634. doi: 10.1590/S0036-

Winikoff B.; Laukaran VH. **Breast-feeding and bottle-feeding controversies in the developing world: Evidence from a study in four countries.** Soc Sci Med 1989;29:859-868. <http://www.unicef.org/spanish/sowc07/statistics/tables.php>