

Situación de lactancia materna en Argentina Año 2007

Introducción

La lactancia materna (LM) es reconocida como la forma óptima de alimentación temprana, por sus innumerables beneficios sobre la salud de las mujeres y los niños, tanto a corto como a largo plazo. Desde el Ministerio de Salud de la Nación se recomienda que los niños sean amamantados *exclusivamente* hasta los 6 meses de vida cumplidos y que, a partir de ese momento, comiencen a introducir alimentos en su dieta sin abandonar la lactancia materna. Idealmente, la lactancia materna complementada con alimentos debe extenderse hasta los 2 años o más de vida del niño.

Con el objetivo de conocer la situación de la LM en la Argentina, se recolecta con cierta periodicidad desde la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, información generada por las provincias sobre indicadores relacionados con las prácticas de LM. Dicho relevamiento persigue como objetivo estimar la prevalencia de lactancia materna exclusiva, predominante, parcial, completa y destete entre los niños de 0 a 12 meses de vida del país¹.

Con los datos provinciales la Dirección Nacional confeccionó un consolidado, a efectos de realizar un seguimiento de las prevalencias de LM y comparar la situación actual con las recomendaciones nacionales e internacionales. Asimismo, la evaluación periódica de los indicadores asegura un seguimiento de las tendencias en lo que respecta a la alimentación de los niños más pequeños permitiendo la orientación de prácticas y políticas a nivel nacional.

Encuesta de Lactancia Materna 2007

Durante los años 2004 y 2005 la Dirección Nacional capacitó a referentes provinciales en la recolección de datos y su posterior carga en el programa informático LACMAT. La recolección de datos en las provincias para la encuesta 2007 tuvo lugar entre el 2 de enero y el 10 de octubre de 2007, excepto en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuyos datos fueron del año 2006. Una vez obtenidos los datos, las provincias realizaron la carga de la información en el programa informático el cual fue enviado al Ministerio de Salud de la Nación.

La información se relevó consultando a las madres de niños de hasta 24 meses sobre la ingesta de leche materna, otro tipo de leche, otros líquidos, y otros alimentos durante el día anterior a la encuesta. En total 24 jurisdicciones enviaron sus datos contribuyendo a

¹ **LM exclusiva:** proporción de niños de 2, 4, ó 6 meses que sólo recibió leche materna el día anterior de la encuesta, dividido sobre el total de niños de 2,4, ó 6 meses encuestados.

LM predominante: proporción de niños de 2, 4, ó 6 meses que recibió leche materna el día anterior y una pequeña cantidad de agua o bebidas, dividido sobre el total de niños de 2, 4, ó 6 meses encuestados.

LM completa: total de niños de 2, 4, ó 6 meses que recibieron LM exclusiva ó LM predominante el día anterior a la encuesta, dividido sobre el total de niños de 2, 4, ó 6 meses encuestados.

LM parcial: proporción de niños de 2, 4, 6 ó 12 meses que además de recibir leche materna recibió otras leches y/o sólidos el día anterior a la encuesta, dividido sobre el total de niños de 2, 4, 6 ó 12 meses encuestados.

Destete: niños de 2, 4, 6 ó 12 meses que no recibieron LM el día anterior a la encuesta, dividido sobre el total de niños de 2, 4, 6 ó 12 meses encuestados.

un número muestral de 28.874 encuestas sobre las cuales se estimaron los indicadores anteriormente mencionados (ver tabla 2). La cantidad de encuestas fue variable dependiendo de la jurisdicción, pero como puede observarse en la tabla 1 en ningún caso la muestra provincial obtenida fue inferior a 230 niños. A nivel país el 38% de las encuestas se realizó en hospitales, el 47% en el primer nivel de atención (APS), y el 15% no especificó el lugar de la encuesta.

Tabla 1: Cantidad de encuestas por provincia y fecha de realización

PROVINCIA	No. ENCUESTAS	FECHA INICIO	FECHA FINALIZ.
Buenos Aires	3343	27/06/2007	16/08/2007
Catamarca	1681	03/07/2007	19/07/2007
Chaco	1695	10/07/2007	20/07/2007
Chubut	510	10/07/2007	30/07/2007
Ciudad Autónoma BA	1127	23/10/2006	27/10/2006
Córdoba	330	02/01/2007	14/03/2007
Corrientes	629	04/07/2007	20/07/2007
Entre Ríos	404	02/01/2007	03/03/2007
Formosa	234	11/06/2007	19/07/2007
Jujuy	1256	03/01/2007	03/08/2007
La Pampa	646	02/07/2007	10/08/2007
La Rioja	2159	03/04/2007	23/07/2007
Mendoza	671	24/04/2007	06/07/2007
Misiones	2295	06/06/2007	19/07/2007
Neuquén	623	01/07/2007	26/07/2007
Río Negro	701	02/06/2007	18/07/2007
Salta	2622	29/06/2007	24/07/2007
San Juan	1488	04/07/2007	11/07/2007
San Luis	930	01/03/2007	28/04/2007
Santa Cruz	696	25/06/2007	23/07/2007
Santa Fé	3347	10/09/2007	10/10/2007
Sgo. del Estero	396	04/05/2007	26/07/2007
Tierra del Fuego	338	02/07/2007	20/07/2007
Tucumán	753	30/05/2007	05/10/2007
TOTAL	28874	23/10/2006	10/10/2007

Tabla 2: Indicadores de LM según edades, total país.

INDICADOR	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses
	%	%	%	%
LM Exclusiva	57	46	36	N/A
LM Predominante	4	7	7	N/A
LM Completa	61	53	44	N/A
LM Parcial	29	33	44	61
Destete	10	14	13	34

N/A = no aplicable

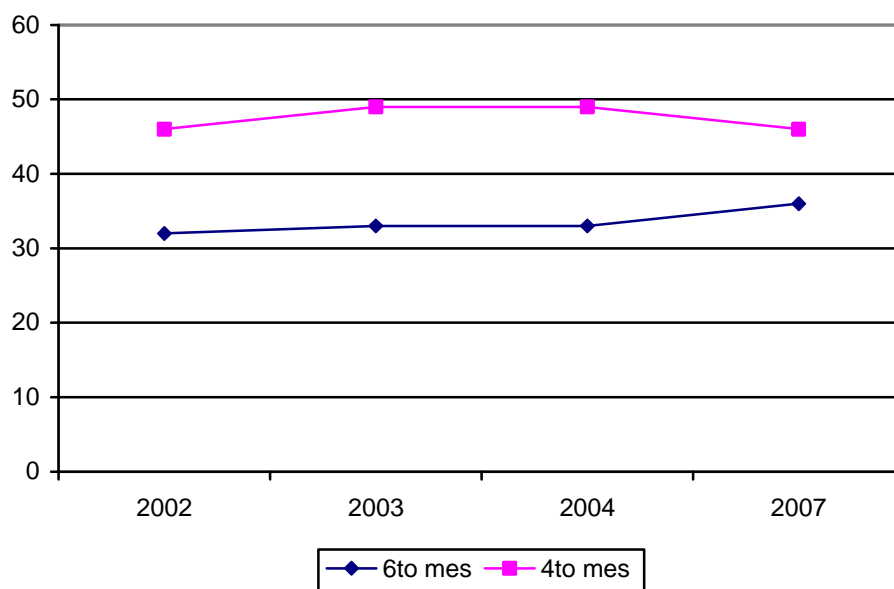
De los datos recolectados se observa que el 57% de los niños de dos meses en el total país reciben LM exclusiva; al analizar el grupo de niños de 4 meses ese valor desciende a 46% para llegar al 36% en los niños de 6 meses². La proporción de niños con LM completa es del 61% a los dos meses, 53% a los 4 y 44% a los 6 meses de edad.

El 29% de los niños de 2 meses reciben LM parcial. Ese valor que asciende al 33% en el grupo de 4 meses y llega a 44% a los 6 meses. En relación al destete se observó un 10% entre los niños de 2 meses, un 14% en los niños de 4 y un 13% en el grupo de 6 meses.

Evolución de los Indicadores de Lactancia

Comparando los resultados obtenidos con años anteriores podemos observar una tendencia ascendente en las tasas de LME al 4to mes y una leve disminución en la tasa de LME al 6to mes.

Figura 1: Evolución de tasas en LM Exclusiva al 4to y 6to mes de edad 2002-2007



En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Plan Federal de Salud, distintos objetivos fueron definidos para el año 2007 orientados a disminuir la mortalidad de menores de 5 años y la mortalidad infantil. Teniendo en cuenta la importancia de la lactancia materna en el logro de estos objetivos se fijaron las siguientes metas:

² Se consideró para este grupo a los niños de 5 meses ya que a los 6 meses cumplidos los niños deben comenzar con la alimentación complementaria y no debe medirse la prevalencia de LM exclusiva en ese grupo.

1. Incrementar al 45% la prevalencia de LM exclusiva al 4to mes.
2. Mantener la prevalencia de LM completa hasta el 6to mes en un 35%.

Como se mencionó en los párrafos precedentes, al considerar lactancia materna completa y exclusiva, las metas planteadas en el Plan Federal de Salud no sólo se han cumplido en el 2007, sino que incluso se han superado. Estos indicadores de LM, a su vez, contribuyen a mejorar la calidad de vida y potencialidad en términos del crecimiento y desarrollo de nuestros niños, a contribuir sustancialmente a la salud de los mismos, y a la reducción propuesta en la tasa de mortalidad infantil.

Desafíos a futuro

Para el logro de adecuados patrones de lactancia materna es necesario el trabajo sostenido de los equipos de salud fomentando y acompañando el inicio temprano de la LM y su mantenimiento hasta el segundo año de vida o más, de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales. Estas acciones deben ser acompañadas con la promoción de una alimentación complementaria adecuada y oportuna que no interfiera con la LM, sino que la complemente.

El lema de la semana de la lactancia materna del 2007 es:

*“Empezar a amamantar desde la primera hora de vida ayuda a vivir.
Puede salvar cada año un millón de niños”*

El lema se basa en la importancia del inicio temprano de la LM (especialmente durante la primera hora de vida) para la salud del niño, para la disminución de la mortalidad neonatal, y para el correcto establecimiento de la LM a mediano y largo plazo.^{3,4}

Los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) indican que el 95% de los niños inician la LM sin presentar diferencias según el nivel socioeconómico de los hogares ni según regiones del país. Ese porcentaje comienza a disminuir a medida que el niño crece debido a diferentes razones no médicas que en su gran mayoría podrían ser evitadas con el trabajo y la contención brindada desde el sistema de salud.⁵

En tal sentido la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud conjuntamente con UNICEF/OPS/OMS y con la Comisión Asesora de LM del mismo Ministerio, promueve desde 1994 la adopción de prácticas adecuadas en los servicios de salud para favorecer el inicio precoz de la lactancia materna, mediante la capacitación y asistencia técnica en el marco de la Estrategia de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. Desde el comienzo de la iniciativa a la fecha se han acreditado un total de 56 instituciones por el Ministerio y UNICEF/OPS/OMS en todo el territorio nacional. En la tabla 3 se presenta la cantidad de Hospitales Amigos por provincia acreditados hasta el año 2007.

³ Edmond KM, Zanadoh C, Quigley MA, Amenga-Etgo S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR, Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 2006;117(3):e380-86.

⁴ Pezzati M, Biagioli-Cosenza E, Mainardi G, et al. Influence of the early mother-infant contact in the delivery room on short or long term breast feeding. *Minerva Pediatr.* 1994;46(12):549-52.

⁵ Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. 2006. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2006.

Tabla 3: Hospitales Amigos de la Madre y el Niño acreditados hasta el año 2007, por provincia.

PROVINCIA	No de HOSPITALES AMIGOS
Buenos Aires	9
GACBA	10
Córdoba	6
La Pampa	2
Río Negro	3
Salta	5
Santa Fé	5
Mendoza	3
Chaco	1
Neuquén	2
Jujuy	4
Santiago del Estero	1
Entre Ríos	2
Santa Cruz	2
San Luis	1
TOTAL	56

Una vez iniciada la LM, su sostenimiento en forma exclusiva hasta el 6to mes y continuada a los dos años o más es otro desafío para el sistema de salud ya que muchas son las situaciones que pueden interferir en su desarrollo. La ENNyS investigó las razones que impulsaban a las madres a abandonar la LM según la edad del niño observándose que en su gran mayoría las mismas no responden a situaciones de compromiso de la salud del niño como puede observarse en la tabla 4.

Tabla 4: Motivos de abandono del amamantamiento, según edad, total país.

Motivo referido	Edad en Meses					
	0-3	4-6	7-9	10-12	13-18	19-24
Me quedé sin leche	54	47	26	14	11	2
El bebé dejó solo	6	13	20	15	7	7
Tuve que salir a trabajar	7	15	12	11	10	1
Me lo indicó el médico	5	4	10	13	15	27
El bebé no aumentaba de peso	9	6	5	6	9	21
Me enfermé	8	4	6	11	9	9
Quedé embarazada	1	2	7	10	17	14
Decisión materna	2	1	3	6	5	24
El bebé se enfermó	3	3	5	4	1	0
Ya era grande	0	0	3	4	13	11

Fuente: ENNyS. Documento de Resultados. 2006.

Para lograr el sostenimiento de la LM, sorteando los diferentes obstáculos que pudieran presentarse a lo largo de los primeros años de vida del niño, la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud desarrolla estrategias para el promoción de la correcta alimentación de los niños. En tal sentido se ha trabajado en la promoción de Centros de Salud Amigos de la Madre y el Niño; en la capacitación en consejerías en LM y en alimentación del niño; en la capacitación a los profesionales de salud en materia de alimentación infantil; y en la educación alimentaria a la población general. Todas estas actividades contribuyen a aumentar el conocimiento entre los profesionales de la salud y en el público general sobre la importancia de la LM y una alimentación complementaria oportuna y adecuada que no interfiera con la misma.

Si bien es innegable el rol del Ministerio de Salud en la promoción de la LM, sin el compromiso y la capacitación de los diferentes sectores de la salud, estos logros no hubieran sido posibles.

Link MSAL:

http://www.msal.gov.ar/htm/Site/promin/UCMISALUD/archivos/pdf/situacion_lm_2007.doc