



Desde la SAP instan a recuperar el amamantamiento
**Preocupa la baja adherencia a la lactancia materna exclusiva
en bebés menores de 6 meses**

- *Según la cifras de la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac) de 2017, la lactancia materna exclusiva se mantiene a los 2 meses en solo 6 de cada 10 niños (58%), a los 4 meses en 1 de cada 2 (51%) y a los 6 meses en apenas 4 de cada 10 (42%)¹.*
- *En pleno marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se conmemora del 1 al 7 de agosto, desde la Sociedad Argentina de Pediatría recomendaron que todos los recién nacidos reciban exclusivamente leche materna hasta los 6 meses de vida, y que luego continúen con esta práctica, complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más.*
- *La nutrición en esta primera etapa conforma uno de los pilares centrales del crecimiento sano: la leche materna otorga todos los componentes que el niño necesita, como agua, proteínas, azúcares, grasas, vitaminas, minerales, hormonas, nucleótidos y enzimas, entre otros².*

Buenos Aires, 30 de julio de 2019 – En pleno marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se conmemora del 1 al 7 de agosto, desde la Sociedad Argentina de Pediatría recomendaron que todos los recién nacidos reciban exclusivamente leche materna hasta los 6 meses de vida, y que luego continúen con esta práctica, complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más.

Pese a que todas las recomendaciones nutricionales internacionales concuerdan en que la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta los 6 meses de edad del niño, según los resultados de la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac) de la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación del año 2017, relevados más de 23 mil casos se observó que en la Argentina a los 2 meses de su nacimiento solo 6 de cada 10 niños (58%) son alimentados exclusivamente con leche materna. Mientras que a los 4 meses lo hace 1 de cada 2 (51%) y a los 6 meses apenas 4 de cada 10 (42%)¹.

“Entre los principales motivos detrás de este indicador, se incluyen el desconocimiento de los padres y muchas veces la supuesta comodidad. También puede llegar a ser un obstáculo la inserción laboral de la mujer, e incluso la falta de persistencia en el consejo médico. Esta combinación termina produciendo la aparición de una lactancia mixta (inclusión de leche de vaca o de fórmula con componentes bovinos) y la incorporación temprana de alimentos semisólidos y de agua”, describió el **Dr. Gustavo Sager**, médico pediatra y presidente de la Subcomisión de Lactancia Materna de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

¹ <http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/lactancia/noti1.php>

² <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>

“Sin embargo, las necesidades de los niños hasta los 6 meses son cubiertas a la perfección por la leche materna exclusiva: no existe ningún otro producto que pueda brindarles todos los nutrientes necesarios para crecer de manera sana. Si bien la tendencia de acceso a la lactancia materna se encuentra en aumento con respecto a períodos anteriores, aún estamos muy por debajo de las cifras ideales”, aseguró la **Dra. Mónica Waisman**, médica pediatra y miembro de la Subcomisión de Lactancia Materna de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). La nutrición en esta primera etapa conforma uno de los pilares centrales del crecimiento sano: la leche materna otorga todos los componentes que el niño necesita, como agua, proteínas, azúcares, grasas, vitaminas, minerales, hormonas, nucleótidos y enzimas, entre otros.

En realidad, la leche materna no es una sola, sino que varía según el tiempo que tome el niño ya que la glándula mamaria secreta distintos tipos de leche: en los primeros minutos, una con altos contenidos de agua y azúcar, para calmar la sed y el hambre urgente. Luego, le otorga proteínas y, finalmente, presenta una alta proporción de grasas: 5 veces más que al inicio de la ingesta. Por esto, se debe dejar al bebé en la misma mama hasta que quede saciado para que reciba los tres tipos de leche. Si toma solamente de un solo lado, lo recomendable es que la siguiente vez comience por el otro pecho, las características de la leche se autorregulan, teniendo en cuenta las necesidades del niño.

Entre los elementos que componen la leche, se encuentran agua, proteínas (caseína y proteínas de suero como las inmunoglobulinas), hidratos de carbono (lactosa y más de 200 oligo y monosacáridos), grasas, vitaminas A, D, E y K y otras hidrosolubles, minerales como calcio, hierro, zinc o potasio y otras sustancias como hormonas, nucleótidos y enzimas. La proporción de cada uno de estos nutrientes varía según la edad del hijo y el momento del día. Asimismo, se estima que existen muchos otros componentes que aún no han sido identificados².

Algunas de las señales que pueden indicar que el niño se alimentó lo suficiente son que se prenda sobre la areola y no sobre el pezón, escucharlo tragar, que quede relajado y saciado, que eructe bien, que regurgite una pequeña cantidad, que haga pis transparente y que sus deposiciones sean abundantes.

“Llamativamente, todavía hoy a diario debemos lidiar con algunos mitos relacionados con la lactancia materna que son sólo eso, ‘mitos’, y que no tienen ningún fundamento científico y no deberían ser tenidos en cuenta. Entre ellos, se encuentra que hay leches maternas que ‘no sirven’ o que son insuficientes y que el bebé se queda con hambre, o que el tamaño de las mamas influye en la cantidad de leche. Nada de esto es cierto”, explicó la **Dra. Roxana Conti**, médica pediatra y miembro de la Subcomisión de Lactancia Materna de la SAP.

Con respecto a la alimentación complementaria con leches de fórmula, los expertos detallaron que solo deben ser incorporadas por indicación específica del pediatra y en casos muy puntuales, ya que no tienen la misma calidad nutricional ni inmunológica que la materna. En estos casos es recomendable brindar apoyo a la madre para seguir adelante con la lactancia y estimular la producción láctea, ofreciendo al bebé la propia leche extraída antes o después de la puesta al pecho. Además, el uso de mamaderas predispone a que las glándulas mamarias dejen de producir leche y que el niño comience a succionar de manera distinta, por lo

que luego puede lastimar el pezón de la mamá. Este último punto puede ocurrir también ante la introducción del chupete en las primeras semanas, antes que la lactancia esté bien establecida.

“La leche materna tiene tres características que la hacen única: es humana, lo que implica que no haya riesgo de alergias y esté diseñada especialmente para nuestra especie; es viva, es decir, tiene glóbulos blancos vivos que ayudan a que el bebé esté protegido ante agentes infecciosos; y es cambiante: se adapta a las necesidades del bebé tanto con el correr de los días como con el pasar de los minutos de toma”, subrayó el **Dr. Sager**, quien además es el creador del Primer Banco de Leche Materna Pasteurizada de la Argentina.

Asimismo, algunos de sus componentes, como bacterias y oligosacáridos, contribuyen a conformar una flora o microbiota intestinal saludable que protege al bebé y lo ayuda a absorber nutrientes y a prevenir enfermedades como alergias o infecciones. Incluso, por este motivo, algunos expertos denominan a la leche materna como la ‘primera vacuna’ que reciben los seres humanos.

El artículo 24 de la Convención Sobre los Derechos del Niño destaca el derecho a una alimentación saludable y la leche materna es la mejor alternativa que los infantes pueden recibir. La recomendación de la Sociedad Argentina de Pediatría es practicar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego mantenerla de manera complementaria con otros alimentos hasta al menos los 2 años de edad, aunque si el niño siguiera requiriéndolo, se puede mantener hasta que el binomio lo determine. La leche de vaca bajo ningún concepto debería utilizarse hasta por lo menos el año de vida del niño.

En nuestro país, contamos con leyes de protección de la alimentación natural, por lo que en la mayor parte del territorio nacional las madres cuentan con 90 días de licencia laboral o estudiantil para que estén durante ese período con su hijo fortaleciendo el vínculo y alimentándolo. Asimismo, la ley n° 20.744 le otorga a las mamás que trabajan 2 hs. de reducción de la jornada laboral y media hora para amamantar durante su horario de trabajo hasta el año de vida del bebé. La OMS y la Secretaría de Salud de la Nación promueven los espacios amigables en el ambiente laboral o educativo para que puedan extraerse leche y refrigerarla. En esta iniciativa participó activamente la SAP, propiciando la creación de espacios amigables en numerosas empresas y establecimientos.

Consejos para madres que trabajan:

- 1. Higienizar las manos con agua y jabón o alcohol gel. Los pechos, sólo con agua.
- 2. Extraerse leche con extracción manual o saca-leche limpio y guardarla en recipientes adecuados y aptos para alimentos.
- 3. Rotular el envase con nombre y fecha (usar siempre la más antigua).
- 4. Entibiarla a baño María (a 40°C) sin encender el fuego.
- 5. Conservarla hasta 6 hs. a temperatura ambiente (no mayor a 26°), hasta 2 días en la heladera (no en la puerta), hasta 2 semanas en el congelador y hasta 3 meses en el freezer. Estas temperaturas son adecuadas para luego ofrecerla a niños sanos no prematuros. Cuando la leche

extraída se decida donar, los parámetros de conservación son más estrictos: Nunca a temperatura ambiente, 24 horas en heladera y 15 días en congelador o freezer.

- 6. Tener en cuenta que sacarse leche no debe causar dolor nunca. Si siente dolor consulte con su médico o con un especialista en lactancia³.

Según datos de UNICEF, la lactancia materna estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula, predispone positivamente a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. Por otra parte, reduce el riesgo de que en el futuro el niño padezca enfermedades como obesidad, colesterol alto, presión arterial elevada, diabetes, asma y leucemias infantiles⁴. Reduce 18 veces la posibilidad de tener diarrea, 3 veces el riesgo de padecer neumonía, 8 veces el riesgo de otitis media y 1,3 veces el riesgo de meningitis. Los niños amamantados tienen menor incidencia de linfomas, enfermedad de Crohn, celiaquía e infecciones urinarias.

La lactancia materna también proporciona beneficios a la madre: reduce el riesgo de padecer cáncer de mama, útero y ovario, linfomas y osteoporosis, además, en caso de hacerlo prolongadamente, disminuye las posibilidades de tener infartos o enfermedades coronarias.

La **Dra. Stella Maris Gil**, presidenta de la Sociedad Argentina de Pediatría, se refirió especialmente a la lactancia materna en oportunidad de su discurso por el Día de la Pediatría, afirmando en relación a los objetivos de desarrollo sustentable para 2030 que "nos enfocamos básicamente en el número 3, que proclama garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Para ello, tenemos que estar capacitados y continuar con acciones para que todos los recién nacidos accedan a una atención de calidad y podamos contribuir a reducir la mortalidad infantil".

Los riesgos de la alimentación artificial

En muchos países, es imprescindible fortalecer una "**cultura de la lactancia materna**" y defenderla vigorosamente contra las incursiones de la "cultura de la alimentación con fórmula". Muchas madres no amamantan exclusivamente durante los primeros seis meses de vida del bebé, ni continúan con los dos años o más recomendados de lactancia, y en lugar de ello rempazan la leche materna con sucedáneos de la leche materna u otras leches comerciales.

La alimentación artificial es cara y conlleva riesgos de enfermedades adicionales y la muerte, sobre todo cuando los niveles de las enfermedades infecciosas son altos y el acceso al agua potable es deficiente. La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos para las madres en los países en desarrollo, incluyendo asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, que la dilución sea correcta, que se puedan adquirir cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios para la alimentación, especialmente si se utilizan botellas, puedan limpiarse adecuadamente.

³ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001134cnt-lactancia-materna-mamas-%20trabajan.pdf>

⁴ https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

La fórmula no es un sustituto aceptable de la leche materna, porque la fórmula, incluso la mejor, sólo reemplaza la mayoría de los componentes nutricionales de la leche materna: es sólo un alimento, mientras que la leche materna es un complejo fluido nutricional vivo que contiene anticuerpos, enzimas, ácidos grasos de cadena larga y hormonas, muchos de los cuales simplemente no pueden incorporarse en la fórmula. Además, en los primeros meses, es difícil para el intestino del bebé absorber otra cosa que la leche materna. Incluso una alimentación con fórmula u otros alimentos pueden causar lesiones en el intestino de las que el bebé tarda en recuperarse varias semanas.

Los principales problemas son la **presión social y comercial para poner fin a la lactancia materna**, incluidas la comercialización y la promoción agresiva por parte de los productores de fórmula. La orientación médica incorrecta por parte de los trabajadores de salud que carecen de conocimientos adecuados y capacitación en apoyo a la lactancia materna agravan a menudo estas presiones. Además, muchas mujeres tienen que volver al trabajo inmediatamente después del parto, y hacen frente a una serie de problemas y presiones que suelen obligarlas a dejar la lactancia materna exclusiva antes de tiempo. Las madres que trabajan necesitan apoyo, incluidas medidas legislativas, para poder continuar con la lactancia.

UNICEF en acción

UNICEF apoya a los países para aplicar las acciones prioritarias que se indican en la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. El planteamiento en los países se centra en cinco esferas principales:

1. **A escala nacional:** asegurarse de que no sólo haya políticas y leyes adecuadas en vigor, sino que también se apliquen y cumplan. Esto incluye apoyo para:

- la preparación y aplicación de políticas y marcos estratégicos nacionales sobre la alimentación de los bebés y los niños;
- preparación y aplicación de planes programáticos para poner en marcha la estrategia;
- preparación y aplicación de una legislación apropiada (como el [Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna](#) y la legislación para la protección de la maternidad);
- y facilitar alianzas estratégicas públicas y privadas con otras organizaciones internacionales y actores a escala nacional para la mejora de la nutrición del lactante y del niño pequeño.

2. **En el sistema de atención médica:** se presta apoyo para poner en práctica intervenciones en el sistema de salud, tales como los Diez pasos para una lactancia eficaz y la [iniciativa de hospitales AMIGOS para los bebés](#), planes de estudio, formación y apoyo a los trabajadores de la salud y los sistemas de información sanitaria. Entre los recursos disponibles, producidos conjuntamente con la Organización Mundial de la

Salud, cabe destacar el [curso de formación sobre la iniciativa de hospitales AMIGOS para los bebés](#) y un curso integrado de orientación sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño.

3. **El ámbito comunitario:** se presta apoyo a la nutrición basada en la comunidad y las actividades de apoyo a las madres en las que, por ejemplo, participan trabajadores de salud comunitarios, asesores no profesionales y grupos de apoyo de madres a madres.

4. Las actividades de **comunicación y promoción** sobre la lactancia materna son también un componente clave del apoyo de UNICEF. La [semana mundial de la lactancia materna](#) es un acontecimiento anual celebrado en todo el mundo con el apoyo de UNICEF, la OMS y otros aliados.

5. **La alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias especialmente difíciles:** UNICEF apoya las acciones emprendidas para hacer frente a [la alimentación infantil en situaciones de emergencia](#) y la [alimentación infantil en el contexto del VIH/SIDA](#).

¡La lactancia materna salva más vidas que cualquier otra intervención preventiva!