



## ***Lecturas Lactancia***

**Diciembre 1999.  
No. 29**

### **Protección de la maternidad de las mujeres trabajadoras.**

UNICEF y la OMS recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida de un(a) bebé y que ésta se mantenga cuando se introducen alimentos complementarios. Está comprobado que esta recomendación trae múltiples beneficios a la salud, incluyendo la reducción de la incidencia y severidad de enfermedades como infecciones respiratorias agudas y diarrea. Para las madres, algunos de los beneficios incluyen bajas tasas de anemia y de cáncer de ovarios y de pecho premenopáusico, menos fracturas por osteoporosis en la vejez e intervalos más largos entre embarazos.

Muchas mujeres trabajadoras en el mundo no tienen permisos por maternidad adecuados que les permitan llevar a la práctica estas recomendaciones. Algunas ni siquiera tienen permiso. En 1999, la OIT comenzó un período de dos años de revisión del Convenio de Protección a la Maternidad, No. 103, de 1953. El primer Convenio se había aprobado en 1919. Una vez adoptado y ratificado por los Estados miembros, se debería traducir en legislaciones nacionales. Por ello, después de 50 años sin revisión, es de máxima importancia que el Convenio 2000 asegure la mejor protección posible para los años venideros. Para asegurar estos beneficios a largo plazo para las madres y sus bebés y para todos los sectores de la sociedad, el Convenio debe reflejar la realidad actual futura sobre el rol esencial de las mujeres como madres y como valiosas trabajadoras.

Defensores de la lactancia materna preocupados por la salud y bienestar materno infantil y organizaciones de trabajadores realizan campañas para que el convenio defina unos estándares mínimos internacionales sobre:

- ◆ Adecuados permisos pagados por maternidad de por lo menos 12 semanas después del parto, incluyendo permisos obligatorios por lo menos durante las primeras 6 semanas como mínimo. IBFAN y otros luchan por 26 semanas de acuerdo a la recomendación de 6 meses de lactancia materna exclusiva.

El borrador del Convenio pide 12 semanas de permiso pagado e incluye un período obligatorio no estipulado.

- ◆ Períodos durante la jornada de trabajo que le permitan a las madres continuar lactando después de regresar al empleo.

Estos periodos deberían ser de por lo menos media hora, dos veces por día y contabilizarse como tiempos de trabajo.

El borrador de Convenio contempla uno o más períodos pagados pero es posible que termine en la parte no obligatoria para los Estados miembros.

- ◆ Otras áreas importantes incluyen los derechos de las mujeres trabajadoras a condiciones seguras antes y después del parto, libres de discriminación y peligro de perder el empleo.

IBFAN y otras organizaciones están comprometidas en promover el más alto estándar posible de protección a la maternidad, particularmente en el contexto actual de competencia del mercado mundial. Se trabaja a niveles nacionales e internacionales y se intensifican esfuerzos hacia la reunión mundial OIT, en junio 2000 y posterior implementación del acuerdo.

Qué pueden hacer los grupos e individuos:

- ◆ Propagandizar los beneficios que la protección a la maternidad trae para toda la sociedad: hombres y mujeres, patronal, trabajadores y trabajadoras y gobiernos.
- ◆ Exigir a los Ministerios de Salud y de Trabajo discutir públicamente sobre los beneficios de proteger la maternidad.
- ◆ Informar a las mujeres y sus parejas sobre los derechos existentes y luchar por mejorarlos a través de reuniones públicas comunitarias y medios de comunicación.

IBFAN publicó varios folletos sobre este tema que pueden solicitarse a CEFEMINA, Apdo Postal 5355, San José, Costa Rica, email: [cefemina@sol.racsa.co.cr](mailto:cefemina@sol.racsa.co.cr) También puede ingresar a la pg web de la Confederación internacional de Sindicatos Libres: [www.icftu.org](http://www.icftu.org)

## Lactancia Materna, por qué...

**Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Landa Rivera L. Age of introduction of complementary foods and growth of term, low-birth-weight, breast-fed infants: a randomized intervention study in Honduras, American Journal of Clinical Nutrition, 69: 679-686, 1999.**

La edad de introducción de alimentos complementarios es un tema de gran debate. Un estudio en Honduras de infantes de término y bajo peso al nacer aporta datos científicos importantes. 128 infantes de 1500-2000g, exclusivamente amamantados por 4 meses fueron divididos en 2 grupos. El primero continuó con lactancia exclusiva hasta los 6 meses (G1). El segundo continuó recibiendo leche materna y recibió 2 veces diarias alimentos complementarios (cereal de arroz, pollo, fruta y vegetales) (G2). A los 6 meses se encontró: 1) el tiempo de amamantar de G2 bajó 38min/24h y aumentó 11min/24h en G1; 2) la ingesta de leche materna bajó 39g/24h en G2 y aumentó 28g/24h en G1; 3) no hubo diferencias significativas entre los 2 grupos en el peso, tamaño y circunferencia craneal.

Los autores concluyeron que..."desde la perspectiva del crecimiento infantil, la lactancia materna exclusiva puede recomendarse aun en los bebés de término y bajo peso de países en desarrollo..."

**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, The Lancet, 355: 451-455, 2000.**

Se necesita más información para guiar a las autoridades políticas y personal de salud comunitario sobre los efectos de la lactancia en la mortalidad infantil. Es especialmente importante con relación al SIDA y debate sobre alimentación infantil. La OMS ha realizado estudios sobre los efectos del no amamantamiento sobre el riesgo de muerte debido a infecciones. Se dispone de datos de 6 estudios, pero como la lactancia es casi universal en África, no se pudo tener el efecto de la leche materna en estos países. En otros 3, Brazil, Filipinas y Pakistán se vio que las infecciones respiratorias agudas eran la causa principal de muertes por infección. Los resultados muestran que los infantes amamantados tenían menos propensión a morir, de menos de 2 meses, 5.8 veces menos; de 2-3 meses, 4.1 veces menos; 4-5 meses, 1.8 veces

menos; 6-8 meses, 1.4 veces menos. Durante los primeros 6 meses de vida la protección contra la muerte por diarrea fue mayor que contra infecciones respiratorias agudas. Con la edad, la protección con eta última no decayó como si lo hizo contra la diarrea.

Los autores sugieren que sus resultados deben utilizarse para medir el impacto de la lactancia sostenida en infantes de madres sero positivas y para diseñar políticas, especialmente para familias de bajo estatus socio-económico.

**Silfverdal SA, Bodin L, Olcén P. Protective effect of breastfeeding: an ecologic study of Haemophilus influenzae meningitis and breastfeeding in a Swedish population, International Journal of Epidemiology, 28: 152-156, 1999**

Anteriormente, investigadores en Suecia hicieron un estudio de control entre 1987 y 1992 donde encontraron que la larga duración de la lactancia disminuía el riesgo de Haemophilus, causante de meningitis. Ahora, estudiaron los efectos de largo plazo de la lactancia exclusiva sobre la tasa de meningitis en un período de 15 años (1956-1992) en la población general. Encontraron que la lactancia materna reduce fuertemente el riesgo de contraer meningitis durante 5-10 años pero no más allá de 15 años. Los datos revelaron que las bajas tasas de amamantamiento fueron seguidas por el aumento en las tasas de meningitis 5-10 años después. Concluyeron que estos resultados deberían afectar las estrategias para que promovieran la lactancia materna en países donde la vacunación de Haemophilus es costosa.

**Goodwin DW, Gabrielli WF, Penick EC, Nickel EJ, Chhibber S, Knopp J, Jensen P, Schulsinger F. Breast-feeding and alcoholism: the Trotter hypothesis, American Journal of Psychiatry, 156 (4): 650-652, 1999.**

Un médico británico lanzó la teoría, durante la guerra revolucionaria americana, de que un destete temprano era un factor del alcoholismo. 200 años después, investigadores daneses probaron esta hipótesis utilizando una base de datos de 9182 partos consecutivos y estudiaron la relación entre factores perinatales y alcoholismo en la vida adulta. 200 hijos de alcohólicos se ligaron a 107 controles, de la misma base de datos. Los resultados mostraron que 48% de los hombres dependientes del alcohol fueron destetados tempranamente (menos de 2 semanas después del parto) y que

solo 19% de los no dependientes lo fueron. Cuando se controlaron otras variables como padres o madres alcohólicas, el destete temprano contribuyó significativamente a predecir el alcoholismo a los 30 años.

**César JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study, British Medical Journal, 318: 1316-1320, 1999.**

La neumonía es la causa principal de muerte en infecciones respiratorias. Un estudio en Brasil buscó determinar hasta dónde la lactancia materna reducía el riesgo y si la protección variaba con la edad. Se ligaron 152 infantes de 28-364 días ingresados al hospital con neumonía con 2391 controles. Los resultados mostraron que los infantes no amamantados tenían 17 veces mayor propensión a ingresar con neumonía en comparación con solo un 3.8 de quienes recibieron lactancia y otros fluidos. De acuerdo a la edad, infantes menores de 3 meses tenían 61 veces más propensión a ingresar con neumonía y los mayores de 3 meses, 10 veces más si no eran amamantados. Infantes con alimentación complementaria contraían 13.4 veces más neumonía. Cuando se analizaron por edad los resultados se mostró que en menores de 3 meses, la alimentación complementaria les predisponía 175 veces más a ser admitidos por neumonía, con 3-6 meses, 9.1 veces más en comparación con los infantes amamantados mayores de 6 meses que solo tenían un riesgo relativo de 0.7 de contraer neumonía.

Est estudio ofrece datos que apoyan la recomendación de la OMS de que ningún alimento complementario debe ser suministrado antes de los 6 meses de vida.

**von Kries R, Koletzko, B, Sauerwald T, von Mutius E, Barnert D, Grunert V, von Voss H. Breast feeding and obesity: cross sectional study, British Medical Journal, 319: 147-150, 1999**

La investigación estudia cada vez más los efectos a largo plazo de la lactancia materna. En el sur de Alemania se estudiaron 13.345 niños y niñas de 5-6 años y se mostró que la lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de obesidad y sobrepeso. La tasa de obesidad en los niños y niñas nunca amamantadas fue de 4.5% comparada con 2.8% en los(as) amamantadas(os). El efecto parece ser dosis dependiente. Prevalencia de 3.8% en amamantados exclusivamente durante 2 meses; 2.3% durante 3-5 meses; 1.7% durante 6-12 meses. Después de analizar otros factores como clase social, educación parental y hábitos alimenticios, la lactancia quedó como un factor significativo de protección contra la obesidad. Los autores creen que la lactancia puede tener un efecto metabólico de prevención. Debido a que el riesgo de obesidad se aumenta cuando hubo obesidad infantil, la lactancia puede ser una importante medida preventiva del esfuerzo

por reducir enfermedades cardiovasculares y otras relacionadas con la obesidad.

**Coutsoudis A, Pillay K, Spooner E, Kuhn L, Coovadia HM. Influence of infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: a prospective cohort study, The Lancet, 354: 471-476, 1999.**

Los estudios han demostrado que existe 1 de 7 chances de que el virus del SIDA sea transmitido de madre al niño(a) a través de la leche materna. Sin embargo, existe incertidumbre con relación a la influencia que los patrones de lactancia tienen sobre la forma de transmisión. Investigadores en Sud África estudiaron los patrones de alimentación infantil de 549 mujeres infectadas y su efecto en la transmisión. Los resultados muestran que a los 3 meses, 18.8% de los infantes nunca amamantados estaban infectados con VID 1 comparado con 21.3% de amamantados(as). Quienes recibieron alimentación mixta mostraron una tasa de infección del 24.1%, significativamente mayor al 14.6% correspondiente a quienes recibieron lactancia exclusiva.

UNAIDS, UNICEF y la OMS recomiendan a las madres infectadas con SIDA el ofrecer lactancia exclusiva a sus hijos(as) si desean hacerlo. Coutsoudis y sus colegas promueven la lactancia exclusiva para reducir los riesgos de transmisión.

## Lactancia Materna, Cómo...

**Hattevig G, Sigurs N, Kjellman. Effects of maternal dietary avoidance during lactation on allergy in children at 10 years of age. Acta Paediatrica, 88: 7-12, 1999.**

A algunas madres se les recomienda no consumir determinados alimentos mientras amamantan para reducir los riesgos de desarrollar alergias. En Suecia se realizó una investigación de 10 años de seguimiento sobre las tasas de alergia en niños(as) de madres en diferentes regímenes alimenticios mientras lactaron. En un grupo las madres no consumieron ni huevos ni leche de vaca ni pescado durante los 3 primeros meses. En el otro grupo comieron sin restricciones.

Los resultados mostraron que las altas tasas de síntomas alérgicos ocurrieron en ambos grupos, sin diferencias significativas. Tampoco hubo distinción entre los niveles de inmunoglobulina E en la sangre de los niños y niñas. Se concluye que no deben apoyarse las recomendaciones generales de no consumir alimentos causantes de alergia durante la lactación.

**Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, Ruiz-Palacios G, Morrow RC, Butterfoss FD. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial, The Lancet, 353: 1226-1231, 1999.**

Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es el método óptimo de alimentación. Sin embargo, aun en las culturas

con altas tasas de amamantamiento esto no se cumple comúnmente. Para medir los efectos de la consejería sobre las tasas de alimentación exclusiva se llevó a cabo una investigación en México con madres asignadas a grupos con diferentes niveles de frecuencia en recibir consejería. Un grupo recibió 3 visitas, otro 6 y el de control, ninguna. Los consejos a madres embarazadas contenían los beneficios de amamantar, posiciones, problemas y soluciones. Los consejos para las nuevas madres incluían un buen patrón de lactancia, preocupaciones maternas y ofrecían información y apoyo social. Los resultados mostraron que a los 3 meses después del parto, 67% de las madres con 6 visitas, 50% de las madres con 3 visitas y 12% del grupo control estaban ofreciendo lactancia exclusiva. También se notaron los efectos sobre la duración de la lactancia; a los 6 meses, el 87% de las madres de los 2 grupos visitados estaba amamantando vs. El 76% de grupo de control. Otro hallazgo fue que el grupo de control tuvo el doble de episodios de diarrea en comparación con los grupos visitados.

**Howard C, Howard F, Lawrence R, Andresen E, DeBlieck E. Office prenatal formula advertising and its effect on breastfeeding patterns, Obstetrics and Gynecology, 95: 296-303, 2000.**

Investigadores en Rochester, NY, USA, compararon los efectos de la distribución prenatal de paquetes educativos auspiciados por la industria con otros no comerciales sobre alimentación infantil. La distribución de materiales promocionales y de muestras gratuitas de fórmulas está prohibida por el Código Internacional. Los resultados del estudio de 547 madres mostraron que la decisión de las madres sobre si amamantar u ofrecer el biberón no estaba influenciada por los materiales educativos que recibió. 61% había decidido ya dar el pecho antes del embarazo y 11% cambió de parecer en ese periodo. Sin embargo, si se afectó la duración de la lactancia. Los paquetes industriales contenían un bolso para el bebé, materiales educativos, una lata de fórmula y una tarjeta de respuesta. Los paquetes no comerciales también tenían un bolso genérico, materiales educativos sobre embarazo y un cupón de \$5 para utensilios de bebé. Ambos grupos podían recibir respuestas a sus preocupaciones sobre lactancia.

Al final de la segunda semana después del nacimiento, 24% de las madres que recibieron los paquetes comerciales habían dejado de amamantar mientras que solo el 15% del otro grupo había tomado esta decisión. Quienes recibieron los paquetes industriales estuvieron 5 veces más propensas a dejar de lactar en el hospital.

**Gupta A, Khanna K. Economic value of breastfeeding in India, The National Medical Journal of India, 12(3):123-127, 1999.**

La leche materna es un importante recurso natural y ahorra costos de salud. 2 médicos en

India calcularon el valor de la leche materna y la lactancia para 24.4 millones de nacimientos anuales. Basados en los patrones nacionales de lactancia calcularon que más allá de los 2 años usuales de lactación las madres producían un total de 3944 millones de litros de leche materna. Si ésta fuese reemplazada por leche de vaca costaría \$3 billones. Esto es 3 veces más que lo que gasta el Departamento de Educación, Salud y Bienestar Familiar, ciencia y Tecnología. A nivel del hogar el costo de la alimentación artificial es 43% de salario mínimo de un obrero calificado.

Con relación a la reducción de los costos de cuidados en salud, un aumento en la lactancia podría reducir los episodios de diarrea y con esto, ahorrar \$181 millones; reducir la otitis media aguda y ahorrar \$131 millones. También la lactancia contribuye a bajar la fertilidad. Con las tasas actuales, ahorra \$123.7 millones en anticonceptivos orales.

**Rea MA, Venancio SI, Martines JC, Savage F. Counselling on breastfeeding: assessing knowledge and skills, Bulletin of the World Health Organization, 77: 492-498, 1999.**

El personal de salud juega un rol importante en apoyar las decisiones de las madres sobre continuar con la lactancia o introducir sustitutos. OMS y UNICEF han desarrollado cursos para capacitar al personal y mejorar sus habilidades y conocimientos. Para analizar la efectividad del curso Consejería sobre lactancia se realizó un estudio de 60 profesionales en Sao Paulo, Brasil. Un grupo recibió el curso que incluyó capacitación sobre aspectos teóricos y clínicos de la lactancia, habilidades de escucha, comunicación útil no verbal, aumento de confianza y ayuda práctica entre otros. El segundo grupo no recibió el curso. Antes de estudio se midió el nivel de conocimiento y de habilidades en consejería de ambos grupos. Luego, a los 3 meses se evaluó al grupo que recibió el curso.

Los resultados mostraron que de un puntaje de 10 de conocimiento sobre lactancia el grupo que recibió el curso obtuvo 8.35 vs el grupo de control con 6.23. También se comprobó que el primer grupo mejoró sus habilidades de consejería. Otro estudio 3 meses después mostró que los niveles de conocimiento y habilidades se mantuvieron en grados muy altos.

Documento preparado por GIFA, miembro de IBFAN. Editado por Nancy-Jo Peck y Eva Hansen. Traducido al español por CEFEMINA, IBFAN Costa Rica.

Puede solicitar copias en diversos idiomas a [gifa@jprolink.ch](mailto:gifa@jprolink.ch) y en español a



