

PN-ABZ-571

La Lactancia Materna Salva Vidas

El Efecto de la Lactancia Materna en la Supervivencia Infantil

Segunda edición

preparado por:

NURTURE
y
Instituto para la Salud Reproductiva

con fotos de:

Bill Skees (portada)
Wellstart International, EPB (p.7)
Noureddine El-Warari (p.8)
Prospero Madamba (p.11)

♦♦♦ ————— ♦♦♦

Junio de 1996

La primera edición de esta publicación fue producida por Nurture/Center to Prevent Childhood Malnutrition y por el Instituto para la Salud Reproductiva en 1991. Proporcionaron apoyo para la segunda edición Wellstart International en virtud del Acuerdo de Cooperación DPE-5966-A-00-1045-00 con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Instituto para la Salud Reproductiva, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Universidad de Georgetown, en virtud del Acuerdo de Cooperación DPE-3061-A-00-1029-00 con USAID. Los puntos de vista expresados por los autores no reflejan necesariamente los criterios o políticas de USAID, de Wellstart International o de la Universidad de Georgetown.

Introducción

Los programas de supervivencia infantil de todo el mundo han librado una guerra contra las causas más comunes de mortalidad infantil: la diarrea y las infecciones respiratorias agudas (IRA). Las armas utilizadas para combatir estas enfermedades mortales son, entre otras, la terapia de rehidratación oral (TRO), que evita muertes debidas a la deshidratación ocasionada por la diarrea, el tratamiento de las IRA y las inmunizaciones contra las principales enfermedades de la niñez que a menudo conducen a diarrea e IRA. Estas intervenciones han permitido que millones de niños sobrevivan hasta los 5 años. Datos recientes indican que:

♦ la TRO le salva la vida a 1,1 millones de niños (entre 0 y 5 años) y podría salvarle la vida a 1,5 millones adicionales de niños¹.

♦ Las inmunizaciones contra las principales enfermedades de la niñez salvan la vida de al menos 2,7 millones de niños y tienen el potencial para salvar 2 millones de vidas más².

Estas cifras representan un logro enorme y es evidente que estas actividades son importantes en la lucha por salvar a los niños de una muerte sin sentido.

Sin embargo, **la lactancia materna** constituye un arma aún más

poderosa contra los millones de muertes debidas a neumonía y a diarrea. La lactancia materna como intervención de supervivencia infantil no sólo es eficaz en función del costo sino que, además, es una práctica culturalmente aceptada en todo el mundo. Anualmente, en la lucha contra la mortalidad infantil:

♦ **la lactancia materna** le salva la vida a unos 6 millones de lactantes³.

♦ **La lactancia materna** tiene el potencial de salvarle la vida a 1 a 2 millones de lactantes adicionales⁴.

El impacto de la lactancia materna sobre la mortalidad infantil es mayor que el de la TRO y se puede ver a una edad más temprana. A diferencia de las inmunizaciones, la lactancia materna no necesita vínculos con los servicios de salud. Debido a que la lactancia materna evita las enfermedades, reduce el sufrimiento y ahorra recursos.

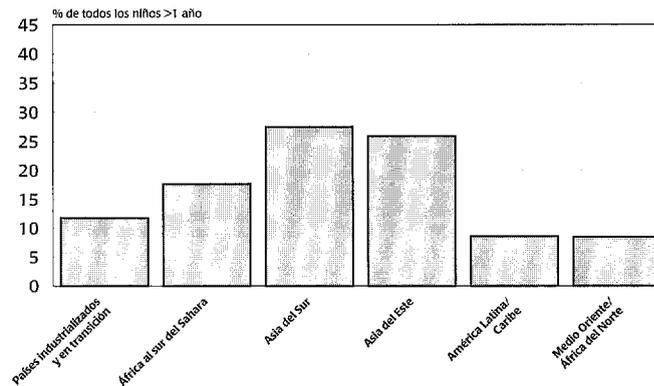
La lactancia materna óptima tiene un efecto profundo sobre la salud y la supervivencia infantil en todo el mundo. Debemos seguir promoviendo y apoyando esta intervención de supervivencia infantil natural, eficaz en función del costo y culturalmente apropiada.

¡La lactancia materna salva vidas!

¿De qué se mueren los niños?

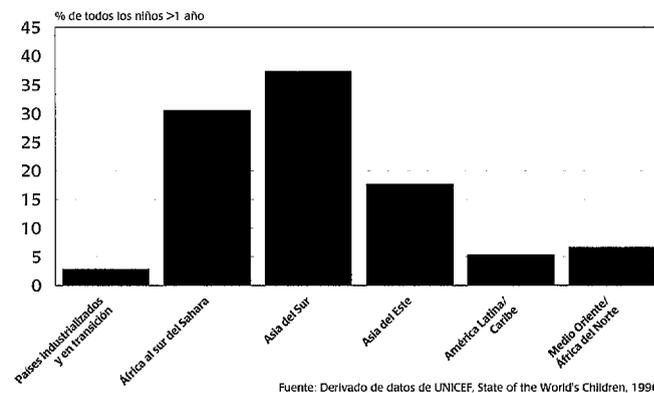
El número de muertes infantiles en los países en desarrollo es alarmantemente elevado. Las cifras son aún más inquietantes cuando se les compara con el número de nacimientos ocurridos en dichas regiones.

Distribución regional de la población infantil del mundo



Aproximadamente, el 17% de los niños del mundo nacen en África. Trágicamente, el 30% de todas las muertes infantiles ocurren en esta región del mundo⁵.

Distribución regional de las muertes infantiles

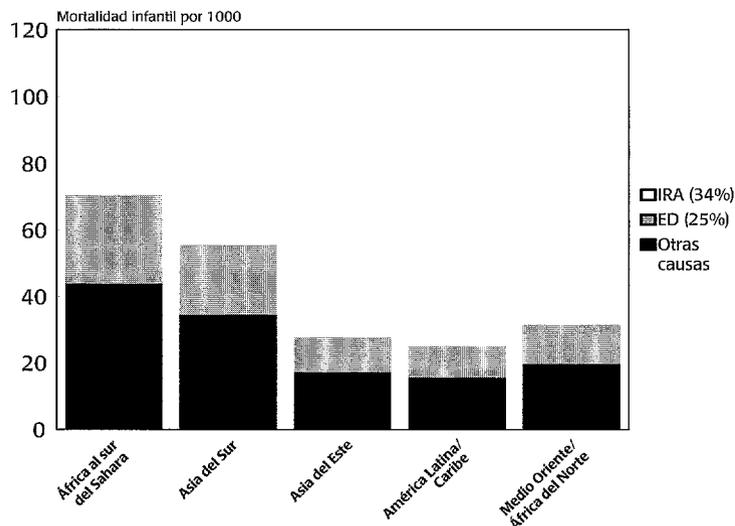


Otro 12% de los niños del mundo viven en países industrializados y en transición, pero sólo les corresponde un 3% de todas las muertes infantiles⁶.

Las enfermedades infecciosas y la desnutrición son las principales causas de muerte infantil en los países en desarrollo. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) y la enfermedad diarreica (ED) son dos de las enfermedades infecciosas más comunes en los países en desarrollo, y se estima que entre ambas ocasionan casi el 60 % de las muertes infantiles en estos países, como promedio⁷.

Un niño menor de 1 año que sufre desnutrición tiene un riesgo mayor de morir por causa de estas enfermedades.

Tasa de mortalidad infantil, por causa de muerte, y por región



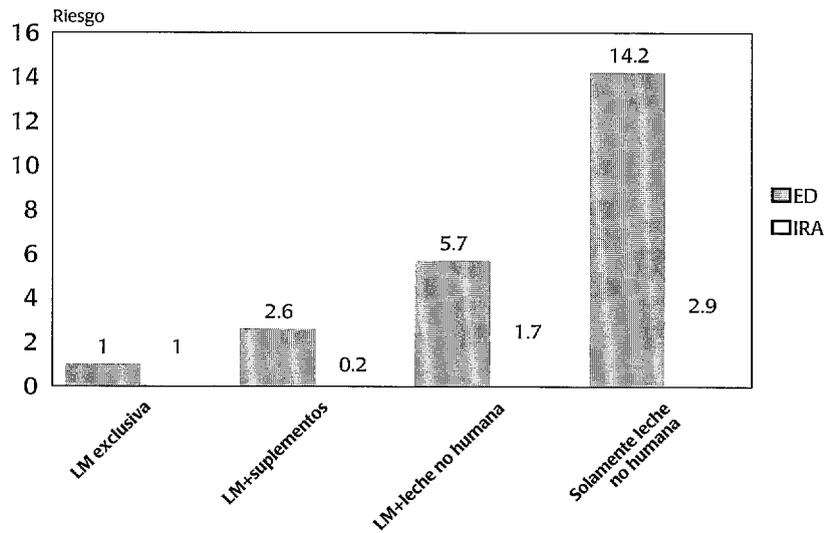
Fuente: Derivado de datos del Organización Mundial de la Salud, 1996.

La mala calidad del agua, el saneamiento ambiental deficiente, el hacinamiento, el acceso inadecuado a los servicios de salud y la desnutrición son factores contribuyentes a que las tasas de enfermedades infecciosas sean mucho más elevadas en los países en desarrollo.

¿Cómo salva vidas la lactancia materna?

Los estudios realizados en todo el mundo muestran que la lactancia materna reduce tanto el riesgo de infección como la gravedad de la diarrea y de las infecciones respiratorias agudas. La lactancia materna también ayuda a evitar la desnutrición.

Riesgo relativo de muerte por diarrea y por IRA, según tipo de alimentación, en Brasil



Fuente: Victora y colaboradores (1987).

Esta gráfica compara el riesgo relativo de morir de enfermedad diarreica y de IRA, según el tipo de alimentación. Se basa en un estudio en niños de 0 a 12 meses de edad, en Brasil.

♦ Los niños no alimentados al pecho materno tienen hasta **14 veces más probabilidad de morir** de diarrea comparados con los niños amamantados exclusivamente (alimentados *sólo* con leche materna)⁸.

♦ La práctica común de suplementar la leche materna con agua, fórmula, otras leches o con otros líquidos aumenta el riesgo de muerte por diarrea.

♦ Los niños que no son amamantados tienen casi **3 veces más probabilidad de morir** por infecciones respiratorias agudas que los que son alimentados exclusivamente con leche materna⁹.

♦ La lactancia materna sigue protegiendo a los niños de morir de diarrea y de IRA más allá de los primeros meses de vida.

♦ Además, la lactancia materna contribuye notablemente al espaciamiento de los nacimientos, lo que lleva a una menor mortalidad infantil¹⁰.



¿Cómo mejora la lactancia materna el espaciamiento de los nacimientos?

En muchos países en desarrollo, la lactancia materna tiene más impacto en la reducción de la tasa de fertilidad total durante la vida que el uso de métodos modernos de planificación familiar.

Las mujeres que amamantan óptimamente tendrán un espaciamiento natural más largo entre hijos. No obstante, para asegurar el mínimo recomendado de 3 años entre nacimientos, las mujeres deben comenzar a utilizar oportunamente un método de planificación familiar que no interfiera con la lactancia.



♦ Los hijos nacidos después de un intervalo de menos de 2 años **tienen unas dos veces más probabilidad de morir antes de los 5 años**, comparados con los niños nacidos después de un intervalo de 2 años o más¹¹.

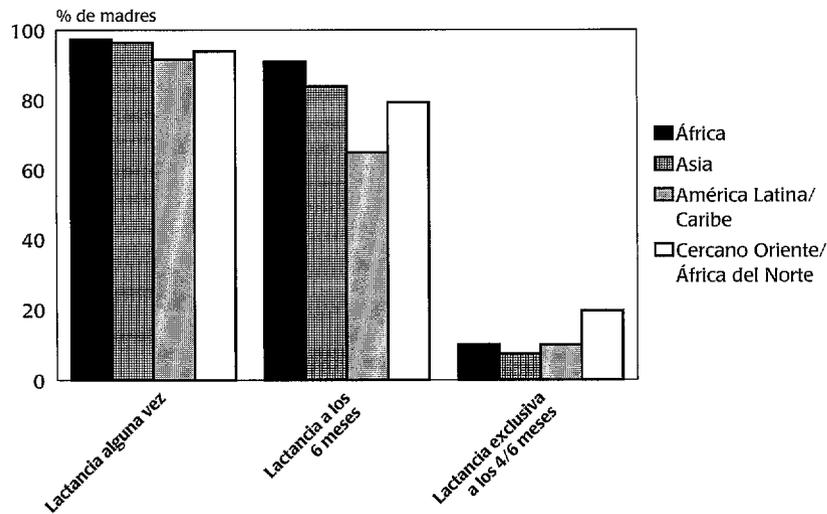
♦ El espaciamiento adecuado de los nacimientos también permite a los hijos de más edad seguir alimentándose al pecho materno por más tiempo, lo que es más saludable.

♦ Para la madre, el periodo más largo de tiempo entre los nacimientos le da al cuerpo más tiempo para restablecer las reservas maternas y elementos nutritivos vitales. La lactancia materna también reduce su riesgo de padecer de cáncer de ovario, cáncer de mama premenopáusico y fracturas de huesos más adelante en la vida¹².

¿Cuáles son las prácticas actuales de lactancia?

En los países en desarrollo la gran mayoría de mujeres amamanta a sus hijos. Sin embargo, relativamente pocas mujeres practican **la lactancia materna exclusiva** (alimentar al lactante *sólo* con leche materna) y son incluso menos las mujeres que continúan algún tipo de lactancia materna durante todo el primer año. La mayoría de las mujeres complementan su leche con agua u otros líquidos, con frecuencia a partir de las primeras semanas de la vida.

Prevalencia estimada de la lactancia materna, de 0 a 6 meses, por región



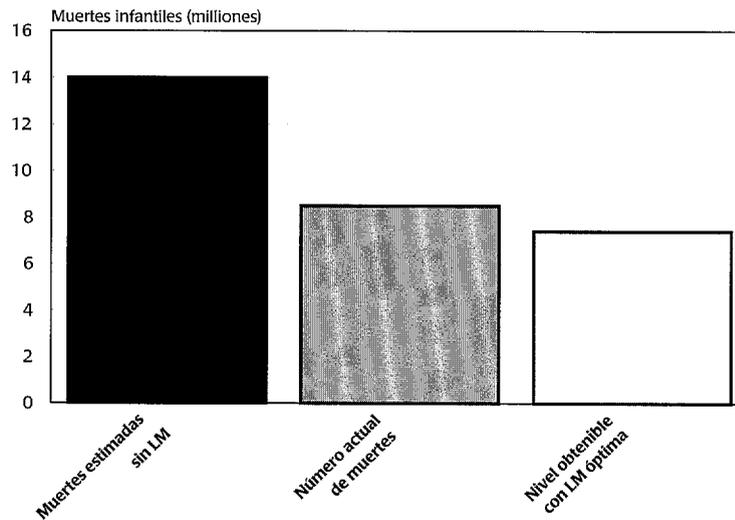
Fuente: Conferencia Mundial DHS (1991).

La Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud recomienda que las madres **den lactancia materna exclusiva durante unos 6 meses** y que luego sigan amamantando hasta los 2 años o más, agregando alimentos complementarios apropiados a partir de los 6 meses ¹³.

¿Cuántas vidas se salvan con la lactancia materna ?

Los riesgos relativos de muerte por diarrea y por IRA (ilustrados en la página 6) permiten calcular el número de vidas de lactantes salvadas y el número adicional de muertes que podrían ser evitadas por la lactancia materna, tal como se ilustra en esta gráfica. Este cálculo es conservador, ya que no incluye las muertes adicionales que se evitan por el efecto nutricional de la lactancia materna, y por el impacto en el espaciamiento de los nacimientos.

Muertes infantiles evitadas por la lactancia materna (LM)



♦ En la actualidad, *más de 8 millones de niños menores de 1 año mueren anualmente*¹⁴. Los cálculos indican que **la lactancia evita 6 millones de muertes** adicionales (y esto agregando solamente las muertes adicionales por enfermedades infecciosas¹⁵).

♦ Si se permite a un mayor número de mujeres practicar la lactancia materna óptima (exclusiva por unos 6 meses y luego continuar amantando todo el primer año o más), podrían evitarse anualmente **1-2 millones de muertes infantiles** más¹⁶.

Comparación entre la lactancia materna y otras intervenciones de supervivencia infantil

En la actualidad:

- ♦ La TRO salva 1,1 millones de vidas de niños (0-5 años)¹⁷.
- ♦ Las inmunizaciones evitan 2,7 millones de muertes de niños anualmente¹⁸.
- ♦ **La lactancia materna salva unos 6 millones de vidas de niños de 0-12 meses (más que el total acumulado de vidas salvadas por la TRO y las inmunizaciones)¹⁹.**
- ♦ La TRO podría salvarle la vida a 1,5 millones adicionales de niños²⁰.



Potencialmente:

- ♦ Las inmunizaciones podrían salvarle la vida a unos 2 millones de niños más²¹.
- ♦ **Y la lactancia materna podría salvarle la vida a 1-2 millones de niños más²².**

Es fundamental que la lactancia materna reciba la atención que merece como una de las principales intervenciones de supervivencia infantil. Mientras ampliamos otros programas importantes de supervivencia infantil tales como la TRO, también debemos invertir igual o mayor cantidad de recursos en mantener e incrementar la lactancia materna. El apoyo y la promoción de esta intervención en salud, que desempeña un papel de primer orden tanto en la supervivencia infantil como en el espaciamiento de los nacimientos en todo el mundo, estarán más que justificados.

Referencias

1. Derivado de datos de UNICEF. (1994) *State of the World's Children 1994*. (Oxford University Press: Wellington).
2. Ibídem.
3. Huffman S, Yeager BA, Levine R, Shelton J, Labbok M. (1991) "Breastfeeding Saves Lives: An Estimate of the Impact of Breastfeeding on Infant Mortality in Developing Countries". (Nurture/Center to Prevent Childhood Malnutrition: Washington, DC).
4. Ibídem.
5. Derivado de datos de UNICEF. (1996) *State of the World's Children 1996*. (Oxford University Press: Wellington).
6. Ibídem
7. Derivado de datos de Organización Mundial de la Salud, 1993.
8. Victora CG y colaboradores. (1987) "Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil." *Lancet*, 2:319-22.
9. Ibídem
10. Labbok M, Murphy E, Kooniz-Booher P. (1995) *Lactancia Materna: Cómo Proteger un Recurso Natural*. (Instituto para la Salud Reproductiva: Washington, DC).
11. Maine D. (1981) *Family Planning: Its Impact on the Health of Women and Children*. (Center for Population and Family Health/ Universidad de Columbia: Nueva York).
12. Labbok M y colaboradores. (1995).
13. Organización Mundial de la Salud/Asamblea Mundial de la Salud. (1994) "Infant and young child nutrition". Resolución WHA 47.5.
14. UNICEF. (1996).
15. Huffman S y colaboradores. (1991).
16. Ibídem
17. Derivado de datos de UNICEF. (1994).
18. Ibídem
19. Huffman S y colaboradores. (1991).
20. Derivado de datos de UNICEF. (1994).
21. Ibid.
22. Huffman S y colaboradores. (1991).