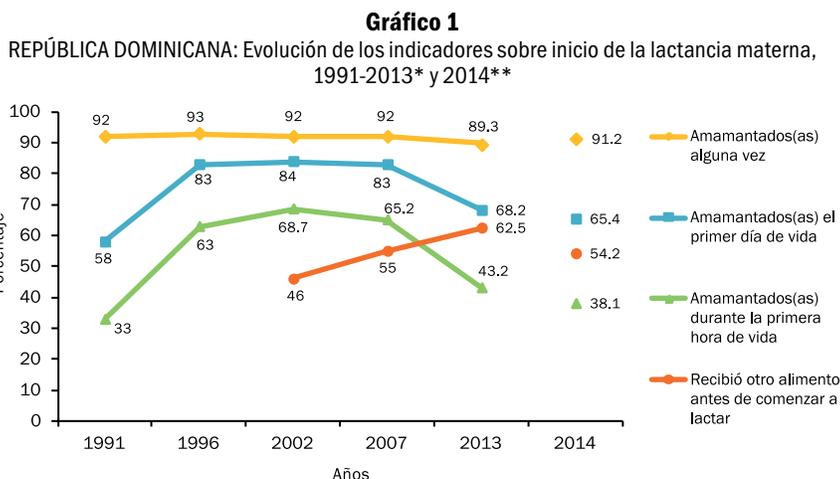


Lactancia Materna en República Dominicana, análisis de algunos indicadores básicos a partir de la ENHOGAR-MICS 2014

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, iniciando en la primera hora después del parto, y luego complementada hasta los dos años de edad. Esta es considerada como el alimento ideal por sus conocidos beneficios¹.

En la Región de las Américas solo la mitad de los(as) recién nacidos(as) inicia la lactancia durante la primera hora de vida² y en América Latina, apenas el 38% recibe el seno de forma exclusiva durante sus primeros 6 meses. En República Dominicana, los hallazgos sugieren una resistencia al aumento del indicador sobre niños y niñas que han sido lactados(as) alguna vez (ver Gráfico 1). La Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS 2014) levantó información acerca de las prácticas de lactancia de los últimos niños y niñas nacidos(as) en los dos años anteriores a la encuesta. Los resultados indican que el 91.2% había sido lactado(a) alguna vez, sin observarse diferencias importantes por zona de residencia. Llama la atención que este dato y el reportado por la Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA 2013), aunque con diferencias metodológicas, muestran valores inferiores a lo observado en el país para el año 1991.

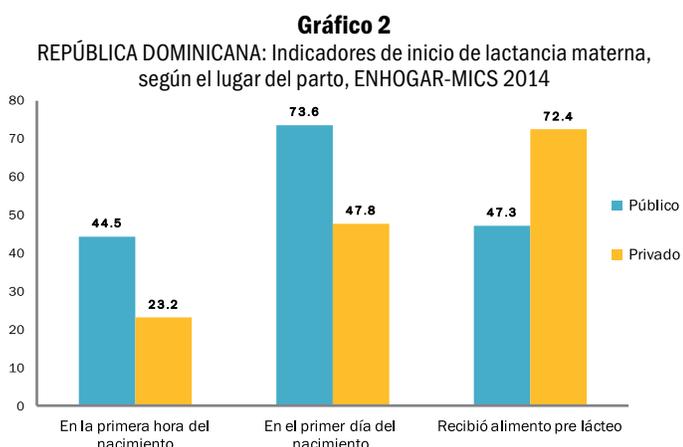


Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 1991-2013), Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS 2014)

(*) Respecto a todos los niños y niñas nacidos(as) en los cinco años anteriores a cada encuesta.

(**) Respecto a los últimos niños y niñas nacidos(as) en los dos años anteriores a la encuesta.

Lactancia temprana: Como se observa en el Gráfico 1, cada vez menos infantes están recibiendo el pecho durante el mismo día de su nacimiento, y mucho menos durante la primera hora de vida como también es recomendado. Entre los años 1991 y 1996 ocurrió un incremento importante en las prácticas de lactancia materna desde el primer día y la primera hora de vida según datos de las ENDESA³, con una posterior estabilización sucedida por una evidente tendencia a la baja de estas prácticas. Esta situación pudiera explicarse por el aumento continuo del uso de alimentos pre lácteos donde, para el año 2014, más de la mitad de los(as) infantes (54.2%) estaba recibiendo otro tipo de alimento antes de comenzar a lactar. Esto parece ser resultado de presiones externas para sustituir la leche materna por alimentos sucedáneos, lo que impide que los(as) recién nacidos(as) reciban el calostro, líquido producido por las madres inmediatamente después del parto que brinda protección frente a las principales enfermedades infecciosas. Los indicadores mostraron una proporción ligeramente mayor en la zona rural. Sin embargo, el análisis por regiones muestra que es en la Región Cibao Norte donde se encuentra la menor proporción de infantes que fueron amamantados(as) el mismo día de su nacimiento o durante la primera hora vida (48.2% y 19.2% respectivamente); siendo en el Cibao Nordeste, Norte y Sur donde los(as) infantes reciben alimentos pre lácteos en mayor medida.



El lugar de nacimiento parece influir, en cierta medida, en el momento de inicio de la lactancia (ver Gráfico 2). El mayor porcentaje de los(as) niños y niñas que fueron amamantados de manera temprana nació en una institución de salud del sector público. Por el contrario, aquellos que recibieron algún tipo de alimento antes de la lactancia lo hicieron, en su mayoría, en una institución privada (72.4%). Esto sugiere un

1 OMS: Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU.

2 OPS/OMS: Semana mundial de la lactancia materna 2013, apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno.

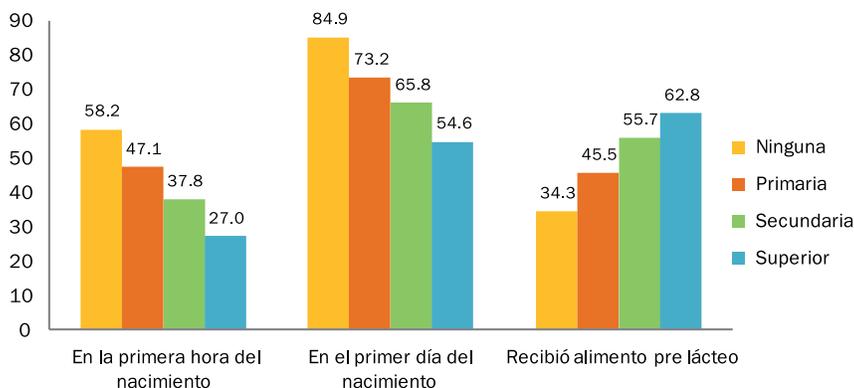
3 Probablemente resultado de los esfuerzos internacionales y políticas públicas que surgieron en los años noventa cuando la OMS y UNICEF convocaron a los gobiernos y organizaciones internacionales en un llamado de acción denominado "Declaración de Innocenti" con el fin de promover y proteger la lactancia materna y mejorar la nutrición y supervivencia de los lactantes alrededor del mundo.

pobre cumplimiento a lo establecido por la Ley 8-95 sobre lactancia materna y por las Normas Nacionales de Salud⁴, especialmente en los establecimientos de salud privados.

De forma paradójica, las madres de mayor nivel educativo y las pertenecientes al grupo de riqueza más favorecido son las que están teniendo, en mayor proporción, prácticas erróneas de inicio de lactancia materna (ver Gráficos 3 y 4); precisamente aquellas que suelen asistir en gran medida a centros privados de salud. Este comportamiento se corrobora, principalmente, cuando se trata de niños(as) que recibieron primero otros alimentos.

Gráfico 3

REPÚBLICA DOMINICANA: Indicadores de inicio de lactancia materna, según el nivel educativo de la madre, ENHOGAR-MICS 2014



Lactancia exclusiva o al menos predominante hasta los seis meses:

La ENHOGAR-MICS 2014 consideró además de la lactancia exclusiva, la “lactancia predominante”. La primera incluye solo la leche materna, a excepción de solución oral rehidratante, vitaminas, suplementos minerales y medicamentos; la segunda, se refiere al grupo que recibe leche materna y ciertos líquidos, exceptuando leche de fórmula y fluidos a base de alimentos. Los resultados muestran que apenas el 4.7% de los(as) niños y niñas de 0-5 meses eran lactados de forma exclusiva y una mayor proporción

estaba recibiendo leche materna como alimento predominante (14.2%). También se encontró que la mediana de duración de la lactancia exclusiva en niños(as) de ambos sexos es de tan solo 4 meses y de 5 para la lactancia predominante, sin diferencias importantes por sexo o zona; solo que en el caso de la lactancia predominante, la prevalencia fue de 17.8% en la zona rural, casi 5 puntos porcentuales por encima de lo encontrado en la zona urbana. Nuevamente aparece la región Cibao Nordeste en la situación más desfavorable, con la menor proporción de infantes que lactan de forma exclusiva (0.8%), al igual que el menor porcentaje de lactantes de forma predominante junto al Cibao Norte (5.8% y 5.9%, respectivamente).

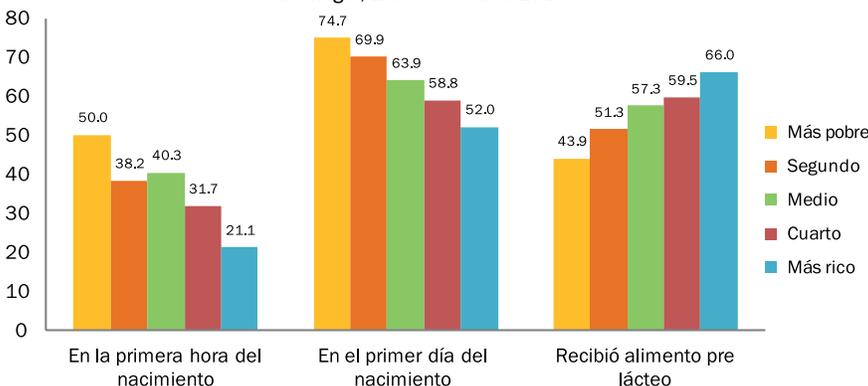
En estos casos se observa la misma tendencia mostrada en el tema anterior: a mayor nivel educativo y socioeconómico, menor la proporción de infantes que reciben lactancia exclusiva o predominante y menor el tiempo de duración de las mismas, especialmente cuando se trata de la primera de estas.

Reflexiones y recomendaciones: La ley 8-95 declara como prioridad nacional la promoción y el fomento de la lactancia materna. El Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño advierte que es un deber del Gobierno garantizar que todos los sectores de la sociedad estén informados con respecto a los beneficios de amamantar⁵. Si bien es una obligación del personal de salud orientar y apoyar a las madres en el inicio y mantenimiento de la lactancia, también existen otros factores clave que intervienen en la continuación de esta práctica, sobre todo durante los primeros seis meses: los hogares, los espacios de estudios, de trabajo o de esparcimiento, públicos y privados deben ofrecer entornos favorables que permitan la lactancia, a fin de establecer una cultura en favor de dar el seno como algo natural y beneficioso. La corresponsabilidad estatal y la paterna implican que el Estado debe incluir políticas para conciliar la esfera familiar con la laboral y los padres deben poder participar en el cuidado infantil; aquí interviene la posición del Estado frente a las licencias por paternidad que, además, benefician la relación entre padres e hijos(as). Solo de este modo se podrá ir superando la visión “maternalista” que, apoyada en la capacidad biológica de las mujeres para ser madres y amamantar, vuelca toda la responsabilidad del cuidado sobre ellas, afectando, entre otras cosas, la calidad de la alimentación infantil⁶.

Ante este panorama, las estadísticas del país muestran la necesidad imperativa de la revisión y el reforzamiento de los programas y políticas públicas que buscan fomentar la lactancia materna. Uno de los elementos clave en este sentido (pero no el único) debe ser la sensibilización del personal de salud a nivel nacional. También sería oportuno instalar los mecanismos necesarios para garantizar que se cumpla todo lo establecido en beneficio de la salud y la supervivencia de los niños y niñas dominicanos(as).

Gráfico 4

REPÚBLICA DOMINICANA: Indicadores de inicio de lactancia materna, según quintil de riqueza del hogar, ENHOGAR-MICS 2014



4 La Ley 8-95 y las Normas Nacionales de Salud establecen que el personal de salud debe ayudar a las madres a iniciar el amamantamiento durante la media hora siguiente al parto o cesárea, y no deberá prescribir a los(as) recién nacidos(as), excepto en situaciones especiales, ningún tipo de alimento diferente a la leche materna.

5 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

6 Blofield y Martínez: “Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: equidad, maternalismo y corresponsabilidad”. Revista CEPAL 114, 2014.