

Panorama Estadístico

AÑO 3, N° 26 • BOLETÍN MENSUAL • Junio 2010

Lactancia materna en República Dominicana

La lactancia materna provee múltiples beneficios para la salud física y emocional de los(as) recién nacidos(as). Es la fuente ideal de los nutrientes que éstos necesitan para un desarrollo físico adecuado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la leche materna es inocua y

contiene anticuerpos que protegen a los(as) lactantes de las principales enfermedades causantes de mortalidad infantil alrededor del mundo¹. Dicha organización la recomienda como método de alimentación exclusiva durante los primeros seis meses, y luego complementada con otros alimentos hasta los dos años de edad.

Según la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menos del 40% de niños y niñas menores de seis meses de edad son alimentados(as) con leche materna de forma exclusiva a nivel mundial, provocando más de un millón de muertes infantiles al año. Según la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2007), el porcentaje de infantes que fueron amamantados alguna vez en República Dominicana fue alto, existiendo pocas diferencias por sexo y por zonas de residencia (alrededor de 92% para ambos sexos y para ambas zonas).

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 1991-2007).

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

Las prácticas de lactancia en República Dominicana han mostrado una mejoría sustancial respecto al año 1991 (ver gráfico 1), probablemente resultado de los esfuerzos internacionales y políticas públicas que surgieron en los años 90². El porcentaje de lactantes nacionales que fueron amamantados(as) desde el primer día de vida experimentó un crecimiento acelerado durante el quinquenio 1991-1996, para luego mantenerse prácticamente estable, en alrededor del 83%, durante los dos quinquenios subsiguientes.

En otro orden, el porcentaje de lactantes que empezó a amamantar durante la primera hora de vida aumentó de forma acelerada en el quinquenio 1991-1996, alcanzando su mayor nivel en el año 2002, y presentando una leve tendencia a declinar en el último período, probablemente debido al aumento del uso de otro tipo de alimentos antes de iniciar la lactancia (fórmula para bebés 57%; cualquier leche diferente a la materna 35%; té/infusiones 8%; entre otros)³, práctica que persiste en el país a pesar de las recomendaciones internacionales.

Durante el quinquenio 2002-2007, el porcentaje de lactantes que fueron amamantados(as) durante la primera hora de vida pasó de un 68.7% para el año 2002 a un 65.2% para el 2007. Esta reducción se observó sobre todo en la zona urbana del país, que es donde en menor medida se está lactando desde el momento del nacimiento. Por otra parte, aumentó el porcentaje de aquellos lactantes que recibieron otro tipo de alimento antes de comenzar a lactar, de un 46% en el 2002 a un 55% en el 2007; práctica mayormente extendida en la zona urbana del país y que pone en riesgo la salud de los(as) recién nacidos(as), pues dichos alimentos no contienen los nutrientes ni los anticuerpos presentes en

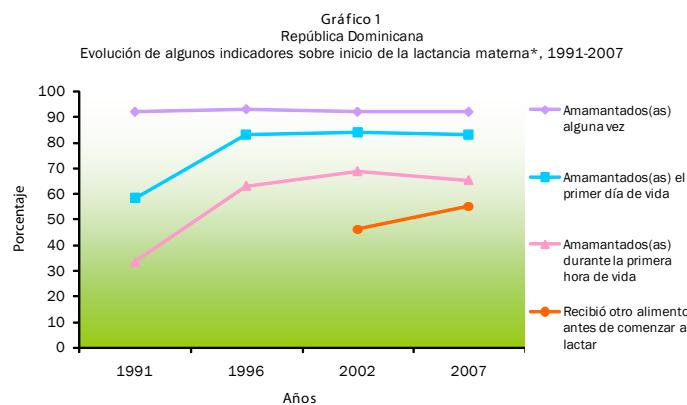
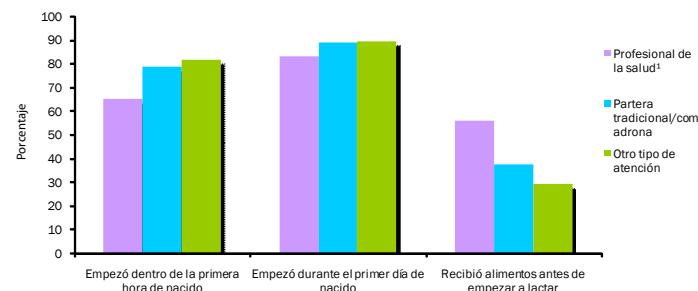


Gráfico 2
República Dominicana
Atención al parto de entre los últimos nacimientos en los cinco años precedentes a la encuesta por lactancia inicial, 2007



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2007).

(1) médico(a), ginecólogo(a)/obstetra o enfermera.

¹ Arma imprescindible para el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio #4: "Reducir la mortalidad infantil"

² En los años noventa 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.

³ Encuesta Demográfica y de Salud, ENDESA 2007.

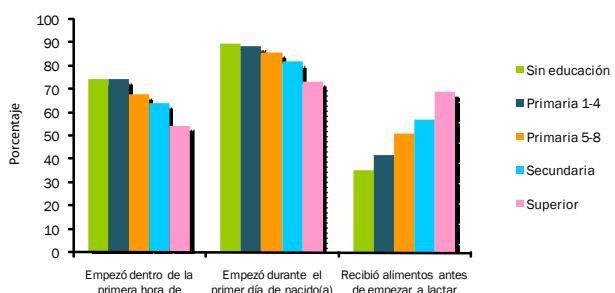
Lactancia materna en República Dominicana

el calostro, líquido producido por las madres inmediatamente después del parto, que protege al recién nacido de las principales enfermedades infecciosas.

Los datos muestran un apoyo insuficiente del personal profesional de salud hacia la lactancia materna, contrario a lo establecido por la Ley 8-95 y por las Normas Nacionales de Salud⁴. La mayoría de los(as) lactantes que fueron amamantados(as) durante la primera hora o durante el primer día de vida fueron atendidos por una partera tradicional o comadrona, u otro tipo de atención (ver gráfico 2). Así, más de la mitad de los(as) recién nacidos que comenzaron a recibir otro tipo de alimento antes de lactar, nacieron en una institución de salud (55.1%). Sin embargo, la mayoría de aquellos que fueron amamantados durante la primera hora de vida nació en la casa (76.1%).

Paradójicamente, no son las madres de menor nivel educativo las que están teniendo prácticas erróneas de lactancia (ver gráfico 3). Son éstas las que en mayor proporción empiezan a amamantar a sus hijos(as) antes de la primera hora o durante el primer día de nacido(as). Por ende, son las que en menor medida están utilizando alimentos complementarios antes de empezar a lactar. Según se observa, las madres con nivel secundario o superior presentan niveles de lactancia más bajos en general y antes de la primera hora o día del parto y mayor uso de alimentos complementarios antes de iniciar la amamantación.

Gráfico 3
República Dominicana
Porcentaje de lactancia inicial por nivel educativo de la madre, 2007



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2007).

Los resultados concuerdan con los que se observan según quintiles de riqueza. A mayor nivel socioeconómico, menor porcentaje de lactancia inicial exclusiva desde la primera hora de vida. El 67.2% de las madres pertenecientes al quintil de riqueza superior ofreció un suplemento antes de amamantar, en comparación con un 40.2% de las que pertenecen al quintil de riqueza inferior. Probablemente esta situación está vinculada a cuatro factores: 1) Su mayor posibilidad de estar insertas en el mercado laboral y a las condiciones de trabajo; 2) A la permanencia de la percepción transmitida por los medios de comunicación y por generaciones de que los sucedáneos son adecuados sustitutos de la leche materna; 3) A experiencias previas negativas; y 4) Motivos de estética. Además, cuentan con recursos económicos que les permiten adquirir sucedáneos de la leche materna a diferencia de las madres pertenecientes a las zonas rurales y de menor nivel socioeconómico y educativo⁵.

La práctica de acompañar o sustituir la lactancia con alimentos complementarios prevalece aun después del primer día de vida (ver cuadro 1). Existe un alto porcentaje de niños(as) menores de seis meses de edad que no están siendo lactados, situación que aumenta de manera progresiva

y alarmante a partir del primer mes de vida, en contraste con la reducción progresiva de quienes lactan de forma exclusiva desde el primer mes de nacidos(as). Sin embargo, el porcentaje de niños y niñas que lactan y reciben suplementos va disminuyendo según transcurren los meses, pasando a formar parte de los que no están lactando y están siendo alimentados de forma exclusiva y precoz con otro tipo de alimento antes de cumplir seis meses de vida.

Los datos indican la necesidad de una inversión mayor en los programas existentes en el país que velan por el cumplimiento y promoción de las políticas y normas que buscan fomentar la lactancia materna. El Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño advierte que es un deber

Cuadro 1
República Dominicana
Porcentaje de niños y niñas menores de seis meses de edad por situación de lactancia según edad, 2007

Edad en meses	No está lactando	Lacta exclusivamente	Lacta y recibe solo agua	Lacta y recibe suplementos	Total
< 2	9.8	20.2	4.6	65.4	100
2-3	25.5	5.3	7.3	62.0	100
4-5	31.4	2.1	5.0	61.5	100
6-7	46.6	0.4	2.8	50.2	100
< 6 meses	24.0	7.7	5.7	62.6	100

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2007).

del Gobierno garantizar que todos los sectores de la sociedad estén informados con respecto a los beneficios de la lactancia materna y es una obligación del personal de salud orientar y apoyar a las madres en el inicio y mantenimiento de la lactancia durante al menos el tiempo recomendado. Los datos muestran la conveniencia de una intervención de sensibilización al personal de salud para reforzar la importancia de esta práctica, por ser la intervención más efectiva y costo-efectiva para garantizar la salud y las tasas de supervivencia infantil.

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 Calvo Quiros, Cindy: "Factores socioeconómicos, culturales y asociados al tema de salud que influyen en el amamantamiento". Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. No.15, octubre 2008- Marzo 2009.