

ENFOQUES PARA APOYAR LA LACTANCIA MATERNA. UNA INVITACIÓN A SU INTEGRACIÓN

APPROACHES TO SUPPORT MATERNAL BREASTFEEDING. AN INVITATION TO INTEGRATION

Francisca Márquez-Doren

MNSc, PhD. Profesor Asociado, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Camila Lucchini-Raies

MNSc, PhD© Facultad de Enfermería Universidad de Navarra. Profesor Asociado, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

DOI UC: 10.7764/Horiz_Enferm.28.3.1

Los profesionales de la salud hemos transmitido la premisa que la lactancia materna (LM) es la forma óptima de alimentación durante la infancia temprana. Esta aseveración es respaldada por organizaciones internacionales como lo son la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que recomiendan el amamantamiento exclusivo hasta los seis meses de vida y luego de manera complementada con alimentación sólida, de acuerdo a la edad de cada niño/a, hasta los dos años de vida o hasta que la madre y el niño/a mutuamente lo deseen⁽¹⁻³⁾.

En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL), se suma a las recomendaciones propuestas por OMS y UNICEF⁽⁴⁻⁶⁾. Dichas recomendaciones se realizan en base a los beneficios de la LM tanto para el niño/a y su madre, como para la familia y la sociedad^(7,8).

Aún cuando los beneficios de la LM reportados por la literatura son ampliamente reconocidos, a nivel nacional y mundial, la prevalencia de la LM no alcanza a llegar a los estándares esperados. Las cifras de la OMS demuestran que el nivel de LM exclusiva (LME) a los 6 meses de vida entre 2007 y 2014 a nivel mundial, alcanzaba el 36% y si esta cifra se desagrega según ingresos económicos de los países, los resultados son aún más inquietantes: 47%, 33% y 29% para los países de bajos ingresos, los de bajos a medianos ingresos y los de altos a medianos ingresos respectivamente⁽⁹⁾.

En la última encuesta nacional (2013) realizada en Chile, se reportó un porcentaje de LME a los 6 meses de vida de un 53%. Dicha cifra, que se incrementó en diez puntos en relación a la encuesta nacional anterior realizada en el año 2011, se ha asociado a los esfuerzos y estrategias implementadas durante el periodo para la promoción y mantención de la LM⁽¹⁰⁾. Así, aunque en Chile las cifras actuales de LME hasta los seis meses de vida están cercanas a las metas establecidas (60%), el porcentaje de niños/as que están con LME al mes de vida alcanzó en dicha encuesta un 74%, lo que corresponde a la cifra más baja desde el año 1993⁽¹¹⁾.

Sumado a lo anterior, en Chile existen políticas estatales que favorecen las acciones de protección y promoción de la LM, las que se ejecutan a través de programas que tienen

prestaciones específicas destinadas a apoyar, supervisar y promover las distintas dimensiones del crecimiento y desarrollo infantil, considerando su entorno familiar⁽¹²⁾.

Sin embargo, tanto a nivel nacional como internacional, las acciones de protección y promoción de la LM se han abordado históricamente desde la dimensión biológica, basadas en evidencia científica cuantitativa, en donde se han planteado soluciones a problemas de lactancia tanto de la madre como del niño/a, desde la perspectiva biomédica, con el objetivo de poner solución técnica a los problemas de LM^(2,9,12-19).

Sin embargo, la mayoría de estos estudios, reconociendo la multidimensionalidad de un proceso tan complejo como es la LM, concluyen que se requiere de más investigaciones que aborden otros factores involucrados de manera de poder llegar a comprender este fenómeno en su integralidad. Es así, que en el actuar profesional es posible identificar otro tipo de dificultades que afectan directa y profundamente el proceso de amamantamiento y que no necesariamente están relacionadas con la dimensión biológica de la persona, sino más bien con su dimensión psicosocial.

En este sentido, las madres que amamantan a sus hijo/as se ven enfrentadas a un proceso desconocido e inesperado, puesto que muchas de ellas se han enfrentado, durante la educación prenatal, a conocimientos sobre las ventajas de la LM, y a una idealización de esta práctica, careciendo en ocasiones de una visión real del proceso, en donde se abra la posibilidad a presentar dificultades que tienen solución⁽²⁰⁾. Durante el proceso de amamantamiento, además se viven emociones positivas respecto del hijo/a, y al mismo tiempo emociones negativas frente al amamantamiento cuando se presentan dificultades^(21,22). Las familias perciben inconsistencia en la información recibida, ya que observan predominio de un discurso inconsistente y/o contradictorio⁽²³⁾. Durante ese transitar que tienen las familias, surge la importancia de la salud del hijo/a, la que se constituye en un estímulo para continuar amamantando a pesar de las dificultades^(22,24).

Por otro lado, cuando surgen dificultades se presentan sentimientos de inseguridad y de falta de confianza para enfrentar el proceso, lo que en ocasiones lleva al fracaso del amamantamiento⁽²⁶⁾. Así también, las mujeres viven inseguridad y desconfianza en si mismas, lo que se traduce en sentimientos de no contar con el apoyo necesario y percepción de baja autoeficacia, primordialmente en mujeres primerizas⁽²⁵⁾.

Una figura que surge como fundamental para las mujeres durante el proceso de amamantamiento es el contar con el apoyo de la pareja. Se ha verificado que la presencia y participación de la pareja es un apoyo esencial para el proceso de amamantamiento⁽²⁵⁾. Así, también es importante el apoyo del equipo de salud que trabaje en forma consistente. Mensajes diferentes desde el equipo de salud, se traducen finalmente en falta de apoyo, lo que genera angustia e incertidumbre, pues no saben a quién recurrir. Quienes se sienten apoyados, aumentan su seguridad, permitiendo iniciar la LM y/o superar las dificultades⁽²⁶⁾.

En síntesis, el paradigma comprensivo/cualitativo de investigación, realiza un aporte trascendental para poder comprender el proceso de amamantamiento más allá de una forma de alimentar al niño/a o de brindarle comida, y por ende a la madre como una productora y dispensadora de alimento; invitándonos a verlo como un proceso existencial único para cada

madre con su hijo/a en un contexto familiar, en donde no se puede separar la dimensión biológica de la existencial, pues ambas se dan de manera interconectada. Para ello es necesario realzar la presencia y participación de la pareja, como apoyo esencial en el proceso de amamantamiento, proceso que requiere ser abordado desde una visión comprensiva.

Considerando el aporte que realizan ambos paradigmas de investigación en torno al apoyo a la LM, el llamando es que integremos la evidencia de ambos y podamos repensar nuestras prácticas profesionales a la luz de estos resultados. Reflexionando acerca de qué es lo que les hace sentido a las propias mujeres y sus familias en relación al apoyo profesional durante su experiencia con el amamantamiento de sus hijo/as.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Infant and young child nutrition: Global strategy on infant and young child feeding [Internet]. Vol. 53, Fifty Fifth World Health Assembly. 2002. Available from: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf
2. UNICEF. BREASTFEEDING GUIDELINES UNICEF. 2000.
3. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [Internet]. OMS, editor. Washington: OMS; 2010. 120 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf
4. Becerra C. Lactancia Materna: El mejor comienzo en la vida [Internet]. Santiago: PAHO Chile; 2014. p. 3. Available from: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=371>
5. Casado ME. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE) [Internet]. Santaigo: SOCHIPE; 2012. p. 2. Available from: <http://lactancia.sochipe.cl/aporta.php/biblioteca/categoria/historia-del-comite-lactancia-sochipe/>
6. MINSAL. Lactancia Materna [Internet]. Santiago: MINSAL; 2015. p. 2. Available from: <http://www.minsal.cl/lactancia-materna/>
7. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington: OPS; 2002. p. 168.
8. Horta B., Victora C. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. World Heal Organ. 2013;1–54.
9. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475–90.
10. Rosso F, Skarmeta N, Sade A. Informe técnico: Encuesta nacional de la lactancia materna en la atención primaria ENALMA Chile 2013 [Internet]. Santiago; 2013. Available from: http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf
11. DEIS/MINSAL. Prevalencia de lactancia materna exclusiva: 1, 3, 6 y 12 meses de vida [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 23]. Available from: www.deis.cl
12. MINSAL. Empezando a crecer. Guía de la Gestación y el Nacimiento [Internet]. Chile crece contigo. Santiago: MINSAL; 2007. p. 1–44. Available from: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Guía-de-la-Gestación-y-el-Nacimiento.pdf>

13. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs*. 2008;17(9):1132–43.
14. Dennis C-L, McQueen K. The Relationship Between Infant-Feeding Outcomes and Postpartum Depression: A Qualitative Systematic Review. *Pediatrics* [Internet]. 2009;123(4):e736–51. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-1629>
15. Fenwick J, Burns E, Sheehan A, Schmied V. We only talk about breast feeding: A discourse analysis of infant feeding messages in antenatal group-based education. *Midwifery* [Internet]. 2013;29(5):425–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.02.006>
16. Bolton TA, Chow T, Benton PA, Olson BH. Characteristics Associated With Longer Breastfeeding Duration: An Analysis of a Peer Counseling Support Program. *J Hum Lact*. 2009;18–27.
17. Hoddinott P, Tappin D, Wright CM. Breast feeding. *BMJ* [Internet]. 2008;336(7649):881–7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2323059&tool=pmcentrez&endertype=abstract>
18. Ansari S, Abedi P, Hasanpoor S, Bani S. The Effect of Interventional Program on Breastfeeding Self-Efficacy and Duration of Exclusive Breastfeeding in Pregnant Women in Ahvaz, Iran. *Int Sch Res Not* [Internet]. 2014;2014(September):1–6. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/isrn/2014/510793/>
19. Niño M. R., Silva G. AE. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatría*. 2012;83(2):161–9.
20. Belintxon-Martín M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: Experiencias de madres primerizas. *An Sist Sanit Navar*. 2011;34(3):409–18.
21. Palmér L, Carlsson G, Mollberg M, Nyström M. Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother-Women’s lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2012;7:1–10.
22. Williamson I, Leeming D, Lyttle S, Johnson S. “It should be the most natural thing in the world”: Exploring first-time mothers’ breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews. *Matern Child Nutr*. 2012;8(4):434–47.
23. Hauck YL, Graham-Smith C, McInerney J, Kay S. Western Australian women’s perceptions of conflicting advice around breast feeding. *Midwifery* [Internet]. 2011;27(5):e156–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2010.02.003>
24. Palmér L, Carlsson G, Mollberg M, Nyström M. Breastfeeding: An existential challenge - Women’s lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2010;5(3):1–12.
25. Watkinson M, Murray C, Simpson J. Maternal experiences of embodied emotional sensations during breast feeding: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Midwifery* [Internet]. 2016;36:53–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.019>
26. Couto de Oliveira MI, de Oliveira Souza IE, Moreira dos Santos E, Bastos Camacho LA. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro Evaluation of breastfeeding support: meanings from mothers receiving care at primary health care units in the State of. *Cienc Saúde Colect*. 2010;15(2):599–608.