

El mejor comienzo posible para los recién nacidos: el aumento del inicio temprano de la lactancia materna en el Sudeste Asiático

- ▶ *Alive & Thrive trabaja en Vietnam para aumentar la tasa de inicio temprano de la lactancia materna.*
- ▶ *La lactancia materna se puede prolongar si ocurre durante la primera hora del nacimiento.*
- ▶ *Las normas perjudiciales e instalaciones sanitarias inapropiadas frenan el inicio temprano de la lactancia materna.*

Joy Miller Del Rosso
Directora de conocimiento,
liderazgo y aprendizaje
Alive & Thrive,
Washington D. C., EE. UU.

La lactancia materna es clave para la supervivencia de los niños, sobre todo en los países de renta media y baja, y desempeña una función muy importante para el crecimiento y desarrollo infantil óptimo en todo el mundo. Dar de mamar al recién nacido durante su primera hora de vida (lo que se conoce como “inicio temprano de la lactancia materna” o EIBF) es la mejor forma de garantizar el éxito de la lactancia materna y aumenta la probabilidad de que esta sea la única fuente de nutrición del niño (sin añadir otros líquidos ni alimentos) durante los primeros seis meses, tal como se recomienda.

Tanto el EIBF como la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida contribuyen a reducir la mortalidad infantil. La leche materna proporciona todos los nutrientes y calorías que necesitan los bebés, y la primera leche, o calostro, contiene anticuerpos esenciales y otros factores inmunológicos que favorecen el desarrollo intestinal del recién nacido y evitan las infecciones (Victoria y otros, 2016). Si se empieza a dar de mamar más de una hora después del parto, aunque sea durante el primer día de vida del pequeño, el riesgo de muerte aumenta. Y si pasa más de un día antes de empezar la lactancia materna, dicho riesgo se duplica (Smith y otros, 2017). Además, cuando no se empieza a dar el pecho pronto, es poco probable que se mantenga la lactancia materna exclusiva durante los seis meses recomendados, e incluso es posible que el bebé ni siquiera llegue a mamar (Morse y otros, 1990).

Por desgracia, menos de la mitad de los bebés (42%) de todo el mundo empiezan a mamar durante su primera hora de vida (Unicef y Organización Mundial de la Salud, 2018). Los motivos son culturales y sociales, como la existencia de normas perjudiciales que animan a las madres a desechar el calostro y utilizar al principio, durante uno o varios días, otros alimentos como miel, agua con azúcar, leche de vaca o preparaciones a base de hierbas (Sundaram y otros, 2016). Además, muchas veces los hospitales y otras instalaciones sanitarias, al separar a la madre del niño, dificultan el EIBF, que exige un contacto piel con piel frecuente. También es posible que el personal sanitario siga prácticas obsoletas como dar a los recién nacidos agua con azúcar o sucedáneos de la leche materna, a pesar de que el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna lo prohíba.

El EIBF es (o debería ser) una práctica relativamente fácil de llevar a cabo, porque no se trata de algo que exija continuidad (como la lactancia materna exclusiva, que hay que mantener a diario durante seis meses). Basta con que la madre dé de mamar al bebé justo después del parto. Además, independientemente de dónde estén, las mujeres no suelen dar a luz solas y en muchos países lo habitual es que los partos tengan lugar en instalaciones sanitarias, con presencia de profesionales cualificados. Como estos trabajan dentro de una institución, resulta fácil llegar a ellos para proporcionarles orientaciones y políticas de apoyo.

Ampliación de un proyecto en favor del EIBF en Vietnam

Alive & Thrive (A&T) es una iniciativa por la nutrición global que trabaja desde 2009 por mejorar la lactancia materna y otras prácticas relativas a la maternidad, los recién nacidos y los niños pequeños.¹ Desde que comenzó su andadura hasta 2014, A&T demostró que era posible mejorar la lactancia materna a gran escala en tres contextos diferentes: Etiopía, Bangladesh y Vietnam (ver la figura 1). Con su marco para la ejecución a gran escala de la alimentación de bebés y niños pequeños, que ya ha demostrado su eficacia (ver la figura 2), A&T llegó a millones de madres con hijos de menos de dos años, mediante su actividad de promoción de políticas, comunicación interpersonal y

1 Para obtener más información sobre Alive & Thrive, visite: www.aliveandthrive.org.

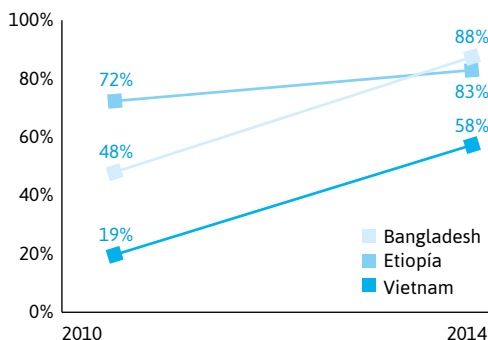


FIGURA 1
Es posible conseguir mejoras en materia de lactancia materna a gran escala en poco tiempo

Colaboraciones y alianzas en el sistema sanitario y otros sectores para lograr la ampliación de la escala y la sostenibilidad

Defensa Comunicación interpersonal y movilización de comunidades

Comunicación masiva



USO ESTRATÉGICO DE LOS DATOS

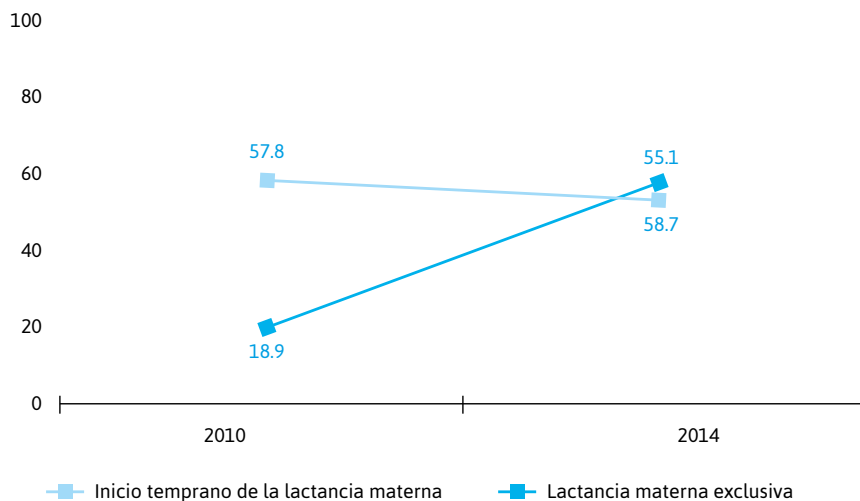
FIGURA 2
Marco para llevar a cabo la alimentación de bebés y niños pequeños a gran escala

masiva, y movilización de las comunidades. También resultaron esenciales los procesos sistemáticos de medición, aprendizaje y evaluación, pues los datos servían para impulsar las actividades de defensa y motivar a los responsables de tomar decisiones.

En Vietnam, tras el éxito inicial, A&T empezó a mejorar y ampliar su enfoque en toda la región, pero constató que, a pesar de lo conseguido en cuanto a lactancia materna, no se avanzaba en lo relativo al EIBF. Aunque la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida había pasado del 19% al 58% (Menon y otros, 2016), el EIBF había disminuido (ver la figura 3). En Vietnam casi todos los partos tenían lugar en instalaciones sanitarias, pero era habitual que se separase a la madre del bebé antes de que le diera de mamar por primera vez. A&T había trabajado con el Ministerio de Salud para concienciar a las madres y los cuidadores sobre la importancia de alimentar a los niños exclusivamente con leche materna durante seis meses y para facilitar la puesta en práctica de esta recomendación, pero no se había estudiado lo que ocurría en este sentido justo después del parto.

FIGURA 3

Evolución de las prácticas en materia de lactancia materna en las zonas donde ha intervenido A&T y en las que no



A&T y el Ministerio de Salud empezaron a abordar este reto en 2014. En aquella época, también la Organización Mundial de la Salud y Unicef se dieron cuenta de que había que combatir el bajo índice de EIBF. Pusieron a punto el Plan de acción por la salud de los recién nacidos en el Pacífico Occidental, que establecía una serie de prácticas de atención temprana esencial a los recién nacidos (EENC) que debían seguirse en cada nacimiento, como el contacto piel con piel y el EIBF. El Ministerio de Salud, en colaboración con sus contrapartes, convirtió este plan de acción regional en una serie de directrices específicas para Vietnam. Unieron sus fuerzas para abordar la cuestión del EIBF con los mismos sistemas que habían resultado eficaces a la hora de mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva, centrándose en los comportamientos de los proveedores de servicios, una serie de directrices para las instituciones y la comunicación con la comunidad.

A&T se ocupó directamente de ayudar a 800 profesionales sanitarios y 100 hospitales de siete provincias para que empezasen a poner en práctica las directrices en materia de EENC. Se instruyó a una serie de personas para que actuaran como formadores nacionales y se seleccionó a varios defensores locales de la lactancia materna para que enseñasen las nuevas directrices al personal sanitario. Se llevaron a cabo mecanismos de orientación y supervisión de apoyo, y se recopilaron datos para llevar un seguimiento de lo conseguido. El resultado fue que se alcanzó o superó el 90% de EIBF para los partos vaginales en las instalaciones en las que intervino A&T.

Sin embargo, se observó una diferencia considerable entre la tasa de EIBF después de los partos vaginales y por cesárea: solo el 30% de las madres que daban a luz por cesárea podían realizar el EIBF. Los datos de supervisión revelaron que los trabajadores sanitarios carecían de las competencias necesarias para seguir las directrices de EENC después de una cesárea, y que no había suficiente personal para dar a estas madres la ayuda adicional que necesitaban. Al conocer esta información, el Ministerio de Salud decidió crear unas directrices nacionales de EENC específicas para los partos por cesárea. A finales de 2016, mediante su red de formadores nacionales, A&T proporcionó formación a 65 hospitales y 600 trabajadores sanitarios de cinco provincias para poner en práctica estas directrices adicionales. De este modo, se consiguió que la tasa de EIBF fuese homogénea independientemente del tipo de parto (ver la figura 4).

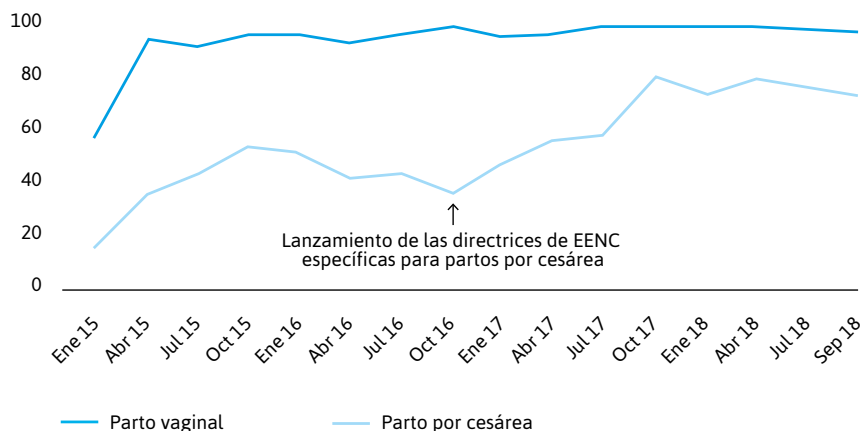


FIGURA 4
Porcentaje de recién nacidos a los que se ha dado de mamar en su primera hora de vida

Factores que contribuyen a aumentar el EIBF

Hubo varios factores que llevaron a que el comportamiento del personal sanitario mejorase de forma generalizada y, en consecuencia, aumentase el EIBF y otras prácticas de EENC en Vietnam. Otras instituciones estaban trabajando al mismo tiempo para crear un entorno que facilitase estos avances: por ejemplo, Unicef y la OMS lideraban la iniciativa First Embrace, que hizo aumentar la demanda de EENC. Asimismo, las actividades de comunicación interpersonal y masiva a escala nacional fomentaban la EENC y el EIBF. Tras el éxito logrado en las siete provincias,

“El inicio temprano de la lactancia materna es una práctica relativamente fácil de llevar a cabo.”

A&T, en colaboración con el ministerio y otras organizaciones, contribuyó a ampliar la EENC con medidas como el favorecimiento del EIBF en los principales hospitales de maternidad de Vietnam.

En las instalaciones, las claves del éxito fueron las siguientes:

- Al contar con políticas de EENC explícitas a escala nacional y directrices para los partos vaginales y por cesárea, mejoró el cumplimiento de los procedimientos clave de EENC por parte del personal sanitario.
- El apoyo prestado por una serie de defensores de la lactancia materna presentes tanto en el gobierno como en las instalaciones sanitarias facilitó la implantación de las políticas a escala nacional. Estos defensores, junto con los profesionales con cargos de responsabilidad en dichas instalaciones, se ocupaban de garantizar que los trabajadores respetasen las nuevas políticas.
- Gracias a la supervisión de apoyo y a las actividades de orientación *in situ*, era posible comunicarse con los trabajadores interesados periódicamente con el fin de reforzar tanto la capacitación del personal como el cumplimiento de las directrices.
- Los datos de supervisión periódicos (un simple formulario donde se recopilaban datos sobre la atención a los recién nacidos y durante el parto, extraídos de informes obligatorios ya existentes) permitieron al personal de las instalaciones sanitarias y al equipo del programa premiar a los centros más eficaces y concentrar los recursos de apoyo y formación en aquellos con malos resultados. En las provincias objetivo, esta información ayudaba a tomar decisiones con prontitud y servía de orientación a la hora de modificar las políticas y las prácticas de los proveedores de servicios sanitarios.

Madre con su recién nacido en el Hospital general Quang Nam en la ciudad de Tam Ky, Vietnam



A&T sigue trabajando con el Ministerio de Salud, Unicef, la OMS y otras partes interesadas de la región en favor de la lactancia materna. La experiencia de Vietnam y los resultados conseguidos se han difundido a diez países de la zona mediante intercambios de información a escala regional sobre sistemas sanitarios que favorecen la lactancia materna. Varios representantes de otros países asiáticos han tenido la oportunidad de observar las prácticas recomendadas para fomentar la lactancia materna en Vietnam y han creado planes de trabajo específicos para sus respectivos países. Además, A&T ha ayudado a la ciudad de Da Nang a crear un centro de investigación y aprendizaje sobre atención a los recién nacidos y acceso a la leche humana con el fin de facilitar y sostener el liderazgo técnico, la supervisión y el intercambio de conocimientos necesarios para fomentar y favorecer la lactancia materna.

Actualmente se está creando una red de centros de excelencia en materia de lactancia materna en Vietnam, Camboya, Birmania y Laos, instalaciones sanitarias que servirán de modelo de referencia para todo lo relativo a la puesta en práctica de la EENC y a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. Estos centros formarán un núcleo en el que generar, compartir y aplicar conocimientos y políticas sobre lactancia materna en la región. Las distintas partes implicadas siguen colaborando para abogar por la aprobación de políticas y leyes nacionales que mejoren la protección de la maternidad y por un endurecimiento de la normativa que regula la comercialización de sucedáneos de la leche materna. Todas estas iniciativas se suman para seguir contribuyendo al notable avance que se está logrando en las políticas y los programas que protegen la lactancia materna y permiten a los recién nacidos empezar sus vidas del mejor modo posible.

Agradecimientos

La autora agradece las valiosas aportaciones de Roger Mathisen y el resto de compañeros de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) de Alive & Thrive, quienes están involucrados en la ejecución del programa en el que se basa este artículo. La iniciativa Alive & Thrive, administrada por FHI 360 está financiada en la actualidad por la Fundación Bill & Melinda Gates, el Gobierno irlandés, la fundación Tanoto y Unicef.

→ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-7

REFERENCIAS

- Menon, P., Nguyen, P.H., Saha, K.K., Khaled, A., Kennedy, A., Tran, L.M. y otros (2016). Impacts on breastfeeding practices of at-scale strategies that combine intensive interpersonal counseling, mass media, and community mobilization: results of cluster-randomized program evaluations in Bangladesh and Viet Nam. *PLoS Medicine* 13(10): e1002159.
- Morse, J.M., Jehle, C. y Gamble, D. (1990). Initiating breastfeeding: a world survey of the timing of postpartum breastfeeding. *International Journal of Nursing Studies* 27(3): 303–13.
- Smith, E.R., Hurt, L., Chowdhury, R., Sinha, B., Fawzi, W., Edmond, K.M. y otros (2017). Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 12(7): e0180722.
- Sundaram, M.E., Ali, H., Mehra, S., Shamim, A.A., Ullah, B., Rashid, M. y otros (2016). Early newborn ritual foods correlate with delayed breastfeeding initiation in rural Bangladesh. *International Breastfeeding Journal* 11: 31.
- Unicef y Organización Mundial de la Salud (2018). *Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn*. Nueva York: Unicef.
- Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A., França, G.V., Horton, S., Krasevec, J. y otros (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 387(10017): 475–90.