

Duración total de la lactancia materna: análisis de las recomendaciones emitidas en Uruguay entre 1970 y 2023

Total duration of breastfeeding: analysis of the recommendations issued in Uruguay between 1970 and 2023

Duração total do aleitamento materno: análise das recomendações emitidas no Uruguai entre 1970 e 2023

Carolina de León¹, Alejandra López², Magela Cabrera³, Gastón Ares⁴

Resumen

Introducción: la práctica y duración de la lactancia materna están sujetas a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales.

Objetivos: analizar desde una perspectiva histórica crítica el proceso transitado en Uruguay de las recomendaciones, características y evidencias que las sustentan.

Metodología: se sistematizó la búsqueda en bibliotecas y repositorios nacionales. Se realizó revisión documental de recomendaciones sobre la duración de la lactancia emitida en Uruguay, entre 1970 y 2023. Se clasificaron según tipo, origen, estructura, autores, tiempo y frecuencia de publicación. Se excluyeron documentos internacionales y nacionales de divulgación general, tesis de grado o posgrado.

Resultados: se obtuvieron 109 documentos. Más de un tercio corresponden a publicaciones generadas desde el Estado, seguidos por estudios y por pautas técnicas. El mayor número de documentos se publica entre 2000 y 2019, coincidiendo con la generación de evidencia científica internacional. Se observa una transición en la recomendación de duración total que va desde los 12 meses, de 12 a 24 meses y de 24 meses y más, con controversias a nivel nacional y con respecto a posturas internacionales.

Conclusiones: las recomendaciones sobre duración de la lactancia en Uruguay tienen fuerte impronta médica, nutricional y de salud pública. Hay ausencia de participación desde la psicología, neurociencias, desarrollo infantil y otras ciencias del comportamiento humano, con perspectiva de género. Esta revisión permite dar perspectiva y la necesidad de problematizar los resultados, para lograr un abordaje más integral de la duración total de la lactancia.

Palabras clave: Lactancia Materna
Uruguay

1. Mag. Nutrición. UDELAR. Doctoranda Psicología. Facultad de Psicología. UDELAR.

2. Prof. Dra. Ciencias Sociales. Programa Género Sexualidad y Salud Reproductiva. Instituto de Psicología de la Salud. Facultad de Psicología. UDELAR.

3. Prof. Adj. Magíster Información y Comunicación. Depto. Fuentes Documentales, Recursos y Servicios de Información. Instituto de Información. Facultad de Información y Comunicación. UDELAR.

4. Prof. Agdo. Dr. Químico. Instituto Polo Tecnológico de Pando. Facultad de Química. UDELAR.

Servicio de Atención a la Salud.
Los autores estamos de acuerdo con la licencia CC by que rige autorizando a la Revista Archivos de Pediatría del Uruguay a la publicación y difusión de nuestro trabajo.

Trabajo inédito.

Declaramos no tener conflictos de intereses.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 22 abril 2025.

Fecha aprobado: 22 mayo 2025.

Summary

Introduction: the practice and duration of breastfeeding are subject to modifications due to social, economic and cultural influences.

Objectives: analyze from a critical historical perspective the process underway in Uruguay regarding the recommendations, characteristics and evidence that support breastfeeding practices.

Methodology: we systematized the search in national libraries and repositories. A documentary review of recommendations on the duration of breastfeeding issued in Uruguay between 1970 and 2023 was carried out. They were classified according to type, origin, structure, authors, time and frequency of publication. We excluded international and national documents of general dissemination, undergraduate or graduate theses.

Results: 109 documents were obtained. More than a third include publications generated by the state, followed by case studies and technical guidelines. The largest number of documents was published between 2000 and 2019, coinciding with the generation of international scientific evidence. There is a transition in the recommendation of total duration ranging from 12 months, from 12 to 24 months and from 24 months and more, with controversies at national level and regarding international positions.

Conclusions: the recommendations on breastfeeding duration in Uruguay have a strong medical, nutritional and public health imprint. There is a lack of participation of psychology, neurosciences, child development, and other human behavioral sciences, with a gender perspective. This review enables us to gain perspective and to problematize the results, to achieve a more comprehensive approach to the total duration of breastfeeding.

Key words: Breast Feeding
Uruguay

Resumo

Introdução: a prática e a duração do aleitamento materno estão sujeitas a modificações devido a influências sociais, econômicas e culturais.

Objetivos: analisar, a partir de uma perspectiva histórico-crítica, o processo de recomendações, características e evidências que as sustentam no Uruguai.

Metodologia: sistematizamos a pesquisa em bibliotecas e repositórios nacionais. Foi realizada uma revisão documental das recomendações sobre a duração do aleitamento materno emitidas no Uruguai entre 1970 e 2023. Foram classificadas de acordo com o tipo, origem, estrutura, autores, época e frequência de publicação. Foram excluídos documentos internacionais e nacionais de divulgação geral, teses de graduação ou pós-graduação.

Resultados: foram obtidos 109 documentos. Mais de um terço corresponde a publicações geradas pelo Estado, seguidas de estudos e diretrizes técnicas. O maior número de documentos é publicado entre 2000 e 2019, coincidindo com a geração de evidências científicas internacionais. Observa-se uma transição na recomendação de duração total que varia de 12 meses, de 12 a 24 meses e de 24 meses e mais, com controvérsias a nível nacional e em relação às posições internacionais.

Conclusões: as recomendações sobre a duração do aleitamento materno no Uruguai têm um forte cunho médico, nutricional e de saúde pública, sendo ausente a participação da psicologia, neurociências, desenvolvimento infantil e outras ciências do comportamento humano, com uma perspectiva de gênero. Esta revisão oferece uma perspectiva e a necessidade de problematizar os resultados para se chegar a uma abordagem mais abrangente sobre a duração total do aleitamento materno.

Palavras chave: Aleitamento Materno
Uruguai

Introducción

La lactancia materna es la forma de alimentación natural de los lactantes humanos. Es un hecho biológico sujeto a influencias sociales, económicas y culturales, por lo que las decisiones de amamantar, su duración y el uso de otros alimentos diferentes a la leche materna son producto de una compleja interacción de factores⁽¹⁻³⁾. Desde el punto de vista fisiológico no existe un ideal de duración total de la lactancia materna en la especie humana⁽⁴⁾. Sin embargo, existen recomendaciones sobre su duración emitidas por organismos internacionales⁽⁵⁾, las cuales han sido tomadas por organismos nacionales referentes en salud infantil.

Dichas recomendaciones surgen de evidencias sobre el impacto positivo de la lactancia en salud y desarrollo infantil, salud materna, economías y medioambiente, a corto, mediano y largo plazo^(6,7). La evidencia muestra que la lactancia contribuye a una nutrición, crecimiento y desarrollo óptimos, reduciendo la incidencia y severidad de enfermedades infecciosas, así como de la morbilidad y mortalidad infantil^(8,9). Estos beneficios aumentan con el incremento en duración de la lactancia, su exclusividad en los primeros 6 meses, su concomitancia luego con alimentación complementaria y durante los dos primeros años de vida⁽⁸⁾. También existe evidencia de una asociación entre la duración y una menor incidencia de enfermedades metabólicas y reducción del riesgo de obesidad en etapas posteriores, tanto en países de bajos y altos ingresos^(3,7,10). Se ha demostrado un mayor desarrollo intelectual asociado con la duración de lactancia, lo que podría reflejarse en un mayor nivel educativo y de ingresos en la vida adulta^(11,12). Amamantar más tiempo reduce el riesgo de enfermedades como cáncer de mama y de ovario en mujeres, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares^(7,13). Las recomendaciones sobre la duración de la lactancia se basan principalmente en aspectos de salud. Sin embargo, la lactancia tiene una dimensión afectiva influenciada por prácticas y significados culturales específicos, por lo que es un acto con un sentido profundamente biocultural. Aunque durante la última década se han logrado avances en la exploración de este sistema biopsicosocial, apenas se comprende la compleja biología de este alimento funcional único y las implicaciones sociales y psicológicas de la interacción durante el amamantamiento^(14,15).

En este contexto, se propuso, como objetivo de este estudio, recopilar y analizar las características y el progreso de las recomendaciones sobre la duración total de la lactancia desde una perspectiva histórico crítica, entre los años 1970 y 2023 en Uruguay. Se espera que los resultados permitan comprender el proceso transitado en el país, abriendo un espacio para analizar

aportes de las disciplinas involucradas, e identificar aquellas que han estado ausentes. Esto podría conducir a mayor integralidad de acciones y recomendaciones que se emitan desde el ámbito individual y clínico de intervención, así como de la salud pública sobre la duración de la lactancia.

Metodología

Se realizó una revisión documental de las recomendaciones nacionales sobre la duración de la lactancia generadas desde 1970 a 2023. Estas recomendaciones fueron extraídas de documentos normativos, programáticos, guías, declaraciones de organismos estatales, sociedades científicas o manuales técnicos dirigidos a disciplinas involucradas en la atención en salud y cuidados de la primera infancia en Uruguay.

La revisión se implementó en diferentes bibliotecas y repositorios nacionales. Se realizó la búsqueda en catálogos de instituciones que elaboran políticas públicas, Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y sus programas como Uruguay Crece Contigo (UCC), Instituto Nacional de Alimentación (INDA), Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y Plan CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia). Se recogieron documentos de archivos de Biblioteca Nacional y Palacio Legislativo, catálogos de bibliotecas técnicas de UDELAR (Facultad de Medicina, Psicología, Enfermería, Odontología, Nutrición, Psicomotricidad), agencias con representación nacional UNICEF y OPS, Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), repositorios de sociedades científicas de pediatría (SUP), psicología, psiquiatría infantil (APPIA), nutrición (AUDYN). Para la búsqueda de decretos o leyes se realizó búsqueda en catálogo del Centro de Información Oficial IMPO. Las búsquedas se realizaron entre marzo y agosto de 2023.

Definición de estrategia de búsqueda

La diversidad de sitios de búsqueda mencionada hizo que la estrategia de términos para la recuperación y sus combinaciones variaran según las posibilidades de recuperación particulares. Los términos utilizados para las búsquedas en los catálogos fueron: lactancia materna, duración lactancia materna, recomendaciones lactancia materna, destete, alimentación del lactante, nutrición del lactante, alimentación primera infancia.

Criterios de selección de documentos

La inclusión de documentos estuvo determinada por criterios temporales, geográficos y de formato. Los materiales tenían que estar comprendidos en el período

do 1970 a 2023 y debían ser producidos en el ámbito nacional. En cuanto a formatos, se incluyeron aquellos definidos como guías o normas técnicas, consensos, pautas o protocolos de trabajo o manuales, orientaciones técnicas y artículos científicos nacionales, así como encuestas o estudios epidemiológicos que expresen alguna recomendación sobre la duración de la lactancia.

Criterios de exclusión

Se excluyeron manuales, guías, textos técnicos internacionales, resúmenes de congresos o conferencias nacionales o internacionales, libros o revistas de divulgación general, trabajos finales de grado, tesis de posgrados.

Clasificación de los documentos durante el proceso de revisión

Se clasificaron según origen y características estructurales. Se agruparon en siete categorías: Publicaciones emitidas por instituciones estatales. Las normativas u ordenanzas ministeriales, así como leyes y decretos se agruparon en otra categoría. Una tercera categoría de pautas técnicas emitidas por la academia (UDELAR). Las pautas técnicas publicadas por sociedades científicas conformaron otra categoría, mientras que publicaciones de organismos de cooperación a nivel nacional integraron la quinta categoría. Las encuestas y

estudios epidemiológicos y las publicaciones de ONG se agruparon como categorías diferenciadas (Tabla 1). Se identificaron documentos producidos interinstitucionalmente, adjudicándolo al primer referente.

Resultados

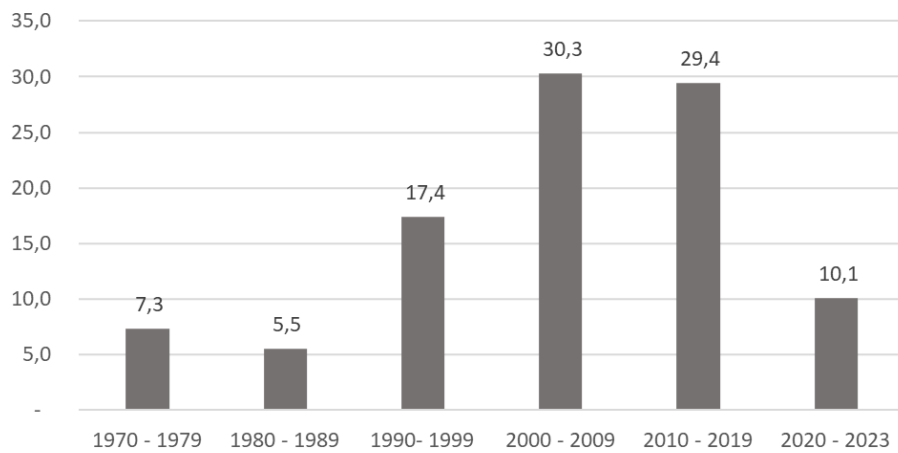
Descripción de los documentos

Se obtuvo un total de 189 documentos. Fueron eliminados 14 por no cumplir con criterios de inclusión, 66 excluidos por repetidos, resultando 109 documentos. El 33% son *publicaciones emitidas por instituciones del Estado* (Tabla 1). El 17% corresponde a encuestas o estudios epidemiológicos nacionales sobre lactancia, que expresan una postura acerca de su duración y miden el tiempo como indicador poblacional. Los manuales o pautas técnicas emitidas por la UDELAR para formación de profesionales de pediatría, neonatología, nutrición (16%). No se identifican documentos originados desde facultades de Psicología, Odontología y Enfermería. El 12% de los documentos corresponden a normativas, ordenanzas ministeriales, leyes o decretos. Otro 12% proviene de *manuales o pautas técnicas emitidas o desde sociedades científicas*, predominantemente a Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP). El 6% proviene de organismos de cooperación internacional: Organización de Estados Americanos (OEA), UNICEF, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD). Cinco documentos (4%) fueron

Tabla 1. Clasificación de los documentos nacionales que emiten recomendaciones sobre lactancia materna en Uruguay entre 1970 y 2023.

Clasificación de los documentos	n	%
Publicaciones de instituciones estatales (MSP, MIDES, MEC, INAU, INDA, UCC, MTSS, CAIF, ASSE, CCEPI)	36	33
Normativas ministeriales, ordenanzas, leyes y/o decretos (Norma de Lactancia, carné del niño/niña)	13	12
Manuales técnicos emitidos por UDELAR*	17	16
Manual técnico emitido por sociedades científicas de profesionales (SUP, AUDYN, APPIA)	13	12
Publicaciones nacionales desde organismo de cooperación internacional (OEA/UNICEF, OPS/OMS/PNUD)	7	6
Encuestas o estudios epidemiológicos nacionales	18	17
Publicaciones de ONG nacionales	5	4
Total	109	100%

*Facultad de Medicina, cátedras de Pediatría, Neonatología, Escuela de Nutrición, Núcleo Interdisciplinario.
Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.

Figura 1. Distribución porcentual de los documentos según año de publicación en Uruguay entre 1970 y 2023.

emitidos por la Red Uruguay de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil (RUANDI).

Se observa un aumento del número de documentos a medida que avanza la línea temporal. En la década de 1990 (Figura 1), Uruguay duplica lo emitido en los años 70, para alcanzar su mayor producción a partir del 2000. Entre 2000 y 2019, los documentos que incluyen recomendaciones de duración de lactancia representan el 60%. Esto coincide con la incorporación progresiva de las recomendaciones de la OMS a las políticas públicas en Uruguay. Desde lo expresado en la Declaración de Inocenti⁽⁶⁾, y más tarde en la 47ª Asamblea Mundial de Salud (AMS) que emite la recomendación de exclusividad durante los primeros 6 meses y la duración total hasta 24 meses, lo que en el año 2000 se amplía por encima de los 24 meses (Figura 1).

Recomendaciones sobre la duración de la lactancia

De los 109 documentos, 35 (32%) no expresan recomendación explícita acerca de la duración. Los 74 documentos restantes sí lo hacen (68%). Las expresiones asociadas a la duración refieren tanto a la exclusividad como a la duración total (Tabla 2). El 12% de los documentos expresan únicamente tiempo recomendado para la exclusividad. De estos, 4,6% expresa la exclusividad entre 4 y 6 meses y 7,4% establece los 6 meses. El 56% de los documentos suma a la recomendación de exclusividad la duración total. Casi un 20% expresa la recomendación de duración hasta los 12 meses, mientras que casi el 30% expresa una duración

total de 24 meses, siendo el 7,4% los que expresan una recomendación de 24 meses o más (Tabla 2).

Esta secuencia se asocia al recorrido temporal, donde las recomendaciones iniciales basadas en evidencia se centraban en la duración de exclusividad. Es en las últimas décadas que surgen estudios asociados al impacto de la lactancia en el segundo año de vida. Al analizar sólo aquellos que emiten recomendación explícita sobre la duración de la lactancia, el 82% expresa recomendación sobre duración total, mientras que 18% sólo emiten recomendación de exclusividad.

En los años 70 estaban vigentes las recomendaciones sobre la duración de la lactancia emitidas por el Instituto Interamericano del Niño (OEA), expresando la postura de que la lactancia “más allá de los 12 meses es innecesaria”, y argumenta que “puede conducir a la hipoalimentación y a malos hábitos cuando el niño se niega a tomar otros alimentos distintos a la leche materna”⁽¹⁶⁾. Durante esta década las asociaciones científicas de pediatría a nivel internacional (Academia Americana de Pediatría) emitían la recomendación de duración total de lactancia hasta los 12 meses⁽¹⁷⁾. Estas recomendaciones nacionales son realizadas por María Luisa Saldún y posteriormente tomadas por las cátedras de Pediatría y Neonatología de la Facultad de Medicina. En el documento de Saldún (1963), no se detectan referencias bibliográficas que respalden lo enunciado, asumiendo su origen en las experiencias del quehacer profesional.

En 1971, el Dr. Carlos Bauzá, pediatra, adhiere a estas recomendaciones en su manual para médicos⁽¹⁸⁾ (Tabla 3). Realiza algunas aclaraciones: “Las normas de la duración de la lactancia natural se hallan direc-

Tabla 2. Distribución de los documentos según las recomendaciones de duración de la lactancia en Uruguay. Período de 1970 a 2023.

Recomendaciones sobre la duración de la lactancia materna	FA	%
Solo refiere exclusividad de la lactancia de los 4 a 6 meses	5	4,6%
Solo refiere exclusividad de la lactancia hasta los 6 meses	8	7,4%
Refiere duración de exclusividad entre 4 a 6 meses y duración total hasta 12 meses	21	19,2%
Refiere duración de exclusividad 6 meses y total hasta 24 meses	32	29,4%
Refiere duración exclusividad 6 meses y total hasta 24 meses o más	8	7,4%
No explicita acerca de la duración de la lactancia	35	32%
Total	109	100%

Fuente: elaboración propia.

tamente relacionadas con las circunstancias socioeconómicas y culturales del medio”, Agrega que “más de 12 meses es innecesaria, entre nosotros (uruguayos), y puede (o sea que no es obligatorio) originar problemas psicoemocionales en el lactante, persistencia de rasgos conductuales inmaduros, que deben ser sustituidos por otros más maduros, dependencia excesiva del niño hacia la madre” (Bauzá, 1971)⁽¹⁸⁾.

Sin embargo, aclara que “no debe exagerarse estos riesgos y en el medio rural es frecuente hallar niños amamantados más de 12 meses, con excelente salud física y psicoemocional”.

Bauzá considera aspectos que pueden asociarse con la duración de la lactancia y relativiza los riesgos expresados por Saldún, sobre efectos psicoemocionales cuando se extiende más allá de los 12 meses. Alude al medio rural, con lactancias que duran más de 12 meses sin impacto negativo a nivel físico y emocional. En esa década, no figuran en repositorios posturas desde la psicología o la psiquiatría infantil que constaten estos riesgos o expliquen estas afirmaciones. No se encontraron registros en Uruguay de estudios nacionales desde la psicología que den cuenta de la duración de la lactancia y el efecto en el desarrollo infantil.

En 1979 se publican las primeras Normas Nacionales de Lactancia desde el MSP⁽¹⁹⁾. Allí se expresa “que se debe controlar y asegurar el mantenimiento de la lactancia exclusiva los 3 primeros meses, y mantenerla, debidamente complementada, hasta los 9 meses como mínimo”. Este es el primer registro de normatización de la duración de la lactancia tanto exclusiva como total. Estas recomendaciones se basan en estudios nacionales realizados por Bauzá y Díaz Roselló⁽²⁰⁻²²⁾, y avaladas por Facultad de Medicina, el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) y

la SUP (Tabla 3). Estos organismos expresan que las recomendaciones en Uruguay no pueden alcanzar los 12 meses, porque en estudios epidemiológicos nacionales la media de duración de la lactancia es de dos meses⁽²¹⁾.

En 1980 estos autores expresan que de acuerdo a evidencias internacionales “se recomienda una duración de la lactancia comprendida entre 5 y 6 meses para la sociedad occidental” y expresan que de acuerdo a sociedades científicas internacionales “se recomienda la lactancia por al menos 9 meses^(23,24)”. En 1984, la recomendación citada en estudios nacionales es “360 días” (12 meses)⁽²⁵⁾. Esta recomendación se mantiene hasta 1989, año en que el MSP expresa el interés por aumentar la duración de la lactancia y “elevar el promedio nacional a 180 días” (6 meses), dada la media de duración nacional⁽²⁶⁾. Este es un claro ejemplo de valoración del contexto nacional para adecuar recomendaciones. En las décadas de 1970 y 1980 las prácticas de lactancia estaban muy comprometidas en todo el mundo, dada la influencia creciente del mercado de sustitutos de la leche materna, especialmente las fórmulas infantiles industrializadas, impactando en las prácticas de lactancia y la duración de la misma⁽²⁷⁾. Uruguay no fue ajeno a este proceso.

En 1992 y 1993, el MSP actualiza indicadores de salud, incluyendo la evaluación de tasas de lactancia continua al año y dos años, recomendadas por OMS y UNICEF (OMS, 1990). En 1990 se emite la Declaración de Inocenti sobre la protección y promoción de la lactancia, recomendando exclusividad por 6 meses y luego junto a alimentos complementarios hasta 24 meses⁽⁸⁾. En Uruguay, si bien se incluyen estos indicadores, las recomendaciones nacionales no se expresan acerca de la duración total⁽²⁸⁾. En esta década mientras

Tabla 3. Caracterización de los documentos que emiten recomendaciones acerca de la duración de la lactancia materna, Uruguay 1970 - 2023.

Año	Recomendaciones y/o expresiones sobre la duración de la lactancia	Organismo que la emite	Nombre de la publicación y nombre y disciplina de los autores	Observaciones
1970	La lactancia es imprescindible de 0 a 3 meses, 6 meses ideal o conveniente. De 6 a 12 meses, facultativa. Más de 12 meses es innecesaria	Instituto Interamericano del Niño. Organización de Estados Americanos (OEA) Uruguay	Alimentación del Lactante. Dra. María Luisa Saldún (médica pediatra)	Cuando expresa la postura sobre la duración del período de lactancia natural, menciona que después del año es innecesario y puede conducir a hipoalimentación y a malos hábitos cuando el niño se niega a tomar otros alimentos distintos a la leche materna
1971	Tres meses de lactancia son imprescindibles, 6 meses ideal o conveniente. De 6 a 12 meses, facultativa. Más de 12 meses es innecesaria	Facultad de Medicina, UDELAR, Oficina del Libro, AEM	Alimentación del Lactante. Dr. Carlos Alberto Bauzá (médicos pediatras y neonatólogos)	Cuando se expresa sobre la duración de la lactancia natural, menciona que <i>“las normas de duración de la lactancia natural se hallan directamente relacionadas con las circunstancias socioeconómicas y culturales del medio”</i> . Agrega que <i>“más de 12 meses es innecesaria, entre nosotros (uruguayos), y puede (o sea que no es obligatorio) originar problemas psicoemocionales en el lactante, persistencia de rasgos conductuales inmaduros, que deben ser sustituidos por otros más maduros, dependencia excesiva del niño hacia la madre. Sin embargo, refiere “no debe exagerarse estos riesgos y en el medio rural es frecuente hallar niños amamantados más de 12 meses, con excelente salud física y psicoemocional”</i>
1979	Controlar y asegurar el mantenimiento de una lactancia exclusiva los 3 primeros meses y mantenerla debidamente complementada hasta los 9 meses como mínimo	Ministerio de Salud Pública (MSP) División Higiene/ Departamento de Nutrición	Normas Nacionales para lograr una lactancia materna satisfactoria y prolongada. Dra. Marta Illa (médica pediatra especialista en Salud Pública)	Es el primer registro escrito desde el MSP sobre lactancia materna y marca la aparición de normatizar sobre esta práctica desde la perspectiva sanitaria
1979	Exclusiva los primeros 3 meses y mantenerla, debidamente complementada hasta los 9 meses como mínimo	Facultad de Medicina, Centro Latinoamericano de Perinatología. Sociedad Uruguaya de Pediatría	Dr. Bauzá, Dr. Díaz Roselló (médicos pediatras y neonatólogos)	En los estudios nacionales sobre las prácticas de lactancia se expresan claramente recomendaciones sobre la duración que no llegan a los 12 meses, mencionando que la media son 2 meses de duración en el país
1980	Se recomienda una duración de la lactancia materna comprendida entre 5 y 6 meses para la sociedad occidental	Facultad de Medicina, Centro Latinoamericano de Perinatología, Sociedad Uruguaya de Pediatría	Dr. Bauzá, Dr. Díaz Roselló, Dr. Bielawski (médicos pediatras y neonatólogos)	Cuando se enuncian las recomendaciones, se refiere a lo citado por las revistas <i>Pediatrics</i> y <i>The Lancet</i> , a diferencia de otras recomendaciones que se presentarán más adelante con base en la Organización Mundial de la Salud. En estudios consecutivos realizados en Uruguay hasta el año 1984, plantean recomendaciones de duración máxima de la lactancia de 360 días de lactancia, es decir, 12 meses, objetivo que expresan debe ser alcanzado por al menos el 75% de los lactantes

1992	Mide las prácticas de lactancia continua al año y a los 2 años de vida	Ministerio de Salud Pública. MSP/DIGESA. Apoyo de UNICEF, Uruguay	Diagnóstico de la situación de la lactancia materna y alimentación infantil en el Uruguay Dra. Martha Illa (pediatra)	Son tomadas las recomendaciones de la OMS /UNICEF y se emiten oficialmente desde el Estado indicadores de tasas de lactancia hasta los 2 años
1992	Se recomienda exclusividad de la lactancia hasta los 4 a 6 meses de vida	MSP/DIGESA	Proyecto de fortalecimiento del Programa nacional de promoción de la lactancia materna (PROPLACMA). Dra. Martha Illa y Dra. Sara Arbulo (médicas pediatras)	No hace referencia a recomendaciones sobre la duración total de la lactancia. En folleto emitido desde este programa en 1993 se recomienda amamantar por lo menos los 4 primeros meses de vida
1993	Recomienda exclusividad 4 a 6 meses de vida	MSP/DIGESA	Clínica de apoyo a la lactancia materna: manual de procedimiento Proyecto de fortalecimiento del programa nacional de promoción de la lactancia materna. Dra. Martha Illa (médica pediatra)	No hace referencia a la duración total
1993	La leche humana es el alimento natural e ideal para el recién nacido de término y el lactante hasta el primer año de vida	Clínica Pediátrica C. Facultad de Medicina, UDELAR. Oficina del Libro.	Pautas de Pediatría. Dr. Rodolfo Maggi (médico pediatra)	Estos manuales son de referencia para los médicos pediatras y residentes. De alguna manera normatizan el quehacer profesional
1994	Menciona y mide las prácticas de lactancia continua a los 12 y 24 meses	Sociedad Uruguaya de Pediatría, Archivos de Pediatría. Estudio sobre lactancia en Uruguay	Dra. María Laura Michellini y cols. (pediatras)	Expresa postura de destete tardío luego de los 12 meses. Dice que existe falta de información al respecto y al mismo tiempo dificultad para el destete que para poner límites a la conducta de sus hijos. Importa resaltar que el destete y la forma en cómo se lleva a cabo son de gran importancia para la evolución psíquica posterior del niño. La prolongación excesiva de esta etapa mantiene al niño con un hábito de lactante imposibilitando o dificultando su crecimiento psíquico
1995	Asegurar el mantenimiento de una lactancia exclusiva los 4 a 6 primeros meses de vida	Sociedad Uruguaya de Pediatría. Archivos de Pediatría y MSP. Norma de lactancia materna	Illa, M; Arbulo, S (médicas pediatras)	No refieren a tiempo de duración total de lactancia
1997	Lactancia exclusiva hasta los 6 meses y al menos hasta el año de edad	MSP DIGESA/Dirección promoción de salud. Área Materno Infantil. Comisión Nacional de Lactancia	Normas nacionales de lactancia materna. Dra. Martha Illa (pediatra)	Coloca 12 meses de duración total
1998	Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses y según las recomendaciones de OMS 1994 hasta los 2 primeros años de vida	MSP/DIGESA/ Programa Nacional de Lactancia	Aspectos culturales del amamantamiento en Uruguay: datos usados en una encuesta de opinión pública. Isabel Bove, Florencia Cerruti, Cecilia Severi (nutricionistas)	Se enmarca en el Programa de Lactancia Materna dentro del Ministerio de Salud Pública. Enuncia las recomendaciones de OMS de la AMS 47ª de 1994, que ya expresaba hasta los 2 años, pero cita la adecuación para Uruguay según la Norma lactancia hasta por lo menos el año de edad

2001	Se recomienda dar de mamar por lo menos hasta los 2 años de vida, según OMS y UNICEF. Existe controversia sobre el destete que se produce luego del primer año	RUANDI/IBFAN	Lactancia materna prolongada: elementos para la reflexión. Nora D' Oliveira (psicóloga)	Es la primera publicación en Uruguay que problematiza la duración de la lactancia materna. Aportará al diseño de las políticas públicas en los años siguientes
2001	Las indicaciones médicas para el destete se han modificado en concordancia con las recomendaciones de las últimas normas nacionales del MSP que es 12 meses de edad	RUANDI/IBFAN	¿Cuándo y por qué se produce el destete en Uruguay? Isabel Bove, Florencia Cerruti (nutricionistas)	Propone que para que el motivo de destete se ajuste a una decisión materna informada o a un proceso natural de separación entre madre e hijo, se debe abordar el amamantamiento como un complejo proceso determinado por múltiples factores y que requiere un abordaje integral. Agrega que se plantea la conveniencia de establecer mecanismos de coordinación entre las diferentes organizaciones que trabajan este tema
2002	Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses y complementada en el segundo semestre con alimentación complementaria. Si bien no hay plazo para indicar el fin de la lactancia materna, se recomienda en general el reemplazo gradual de la leche materna por lácteos de origen vacuno luego del año de vida	Sociedad Uruguaya de Pediatría. Comité de Nutrición. Departamento de Nutrición y del Departamento Materno-Infantil del Ministerio de Salud Pública y las cátedras A, B y C de la Facultad de Medicina, UDELAR	Pauta de alimentación del niño sano en los dos primeros años de vida. Comité de Nutrición SUP (médicos pediatras)	El alimento ideal para el lactante durante el primer año de vida es la leche materna en forma exclusiva hasta los 6 meses y con complementación de alimentos sólidos luego de esa fecha. Propone explícitamente reemplazar por lácteos de origen vacuno desde los 12 meses, sin referir evidencia científica que sustente esta recomendación
2002	Lactancia exclusiva con leche materna hasta los 6 meses, luego incluyendo alimentos complementarios continuando la lactancia al menos el primer año de vida	Plan CAIF. RUANDI/IBFAN	Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años que concurren a los centros CAIF. Florencia Cerruti (nutricionista), Nora D' Oliveira (psicóloga)	Estos estudios tienen especificaciones expresas de recomendaciones sobre la duración de la lactancia. Si bien RUANDI ya manejaba las orientaciones de OMS sobre los dos años de duración, mantenía lo propuesto en las últimas Normas Nacionales de lactancia de 1998
2002	Hasta los 2 años de edad o más tarde	RUANDI/IBFAN	Estrategia para la alimentación del lactante y del niño pequeño, resumen para el Uruguay. Florencia Cerruti, Isabel Bove (nutricionistas)	Desde las ONG RUANDI se comenzó a asesorar a los programas de lactancia del MSP y a generar sensibilización sobre las recomendaciones de salud pública para la nutrición infantil basadas en la OMS
2002	Es bueno dar pecho durante los 2 primeros años o más	UNICEF MSP/MTSS/CAIF/-SALUD URUGUAY	Guía de apoyo para la promoción de la lactancia en la comunidad. Capacitación para equipos de salud. Florencia Cerruti (nutricionista)	Este documento incluye las mismas recomendaciones de la OMS
2003	Recomienda duración durante los 2 primeros años	UNICEF RUANDI IBFAN/MSP	3ª Encuesta Nacional de Lactancia Materna. Informe para la discusión Florencia Cerruti, Isabel Bove (nutricionistas)	Esta encuesta fue oficial y estuvo avalada por el MSP. Si bien las Normas de lactancia no se actualizaban, se colocaba la recomendación de OMS y se implementaba la medición de indicadores nacionales de esta práctica, midiendo tasas de lactancia continua al año y a los 2 años

2007	Lactancia exclusiva los primeros 6 meses y hasta los 2 años de vida	MSP/RUANDI/ UNICEF	33 meses en los que se define el partido: 33 ideas para jugarlo. Florencia Cerruti, Isabel Bove, Nadya Golovchenko, Pía Vidiella (nutricionistas), Gabriel Dacal (fotógrafo)	Esta publicación se presentó desde el Programa de Salud de la Niñez como manual técnico para el trabajo de los equipos de salud en el primer nivel de atención. Se validó con un comité de revisión que estuvo de acuerdo con sus contenidos
2007	Lactancia materna durante los primeros 12 meses	Decreto de Presidencia. MSP/ IMPO	Carné de salud del niño/niña Ley N°14.854	El esquema de la página 20 del carné sobre alimentación del niño expresa una duración de 12 meses de lactancia, colocando inicio de alimentación complementaria a los 6 meses
2008	Lactancia hasta los 2 años	MSP/Programa Desarrollo/PNUD	Buenas prácticas de alim. del lactante y el niño pequeño en maternidades: guía de orientación para los equipos técnicos. Dra. Mara Castro (médica pediatra neonatóloga), Nora D. Oliveira (psicóloga), otros colaboradores nutricionistas	El proyecto desarrolla el Programa Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, colabora con el Programa Niñez del MSP en la generación de documentos y capacitaciones en los temas de lactancia y alimentación complementaria
2008	Exclusividad hasta los 6 meses y luego hasta los 2 años o más	Escuela de Nutrición ENYD. Facultad de Medicina, UDELAR	Nutrición y alimentación en los primeros años de vida. Jaqueline Lucas, Alejandra Girona (nutricionistas) y cols.	Esta recomendación está basada en la Asamblea de OMS de 2002 N° 55, en la que se establece la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño
2008	Hasta por lo menos 1 año de duración de lactancia	Programa de Nutrición y Programa de Salud de la Niñez DIGESA/MSP	Guías alimentarias para menores de 2 años. Manual técnico para los equipos de salud. Dra. Martha Illa y nutricionistas del Programa Nutrición	A pesar de que la evidencia anterior y las publicaciones emitidas por el mismo organismo expresan para 2007 y 2008 una duración de la lactancia que va hasta los 24 meses, este material, donde participa un comité de revisión, mantiene la duración total de la lactancia hasta los 12 meses
2009	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y de forma complementaria cuando sea posible hasta los 2 años	Coordinación de Lactancia Materna Programa de Salud de la Niñez DIGESA/MSP	Norma Nacional de Lactancia Materna Ordenanza N° 2017/2009. Cecilia Muxi (nutricionista), Jorge Quian (pediatra), Mara Castro (neonatóloga)	Se actualiza la Norma de Lactancia de 1998, y se publica este documento para orientar las acciones de protección de la lactancia en el SNIS. Siempre se realizaron comités de revisión para avalar los contenidos
2009	La lactancia es vital y exclusiva hasta los 6 meses y necesaria, complementada en forma adecuada en el segundo semestre y voluntaria a partir de un año	Programa de Salud de la Niñez DIGESA/MSP	Guía para la alimentación artificial del lactante. Dra. Martha Illa (pediatra). Participan pediatras y nutricionistas de la UDELAR	Esta guía es para todos los equipos de salud y entra en contradicción con la Norma de Lactancia Materna vigente a través de una forma diversa de plantear la recomendación. No censura la lactancia más allá de los 12 meses, pero aclara que es voluntaria, no recomendada

2010	Continuar con la lactancia materna durante el segundo año de vida del niño	ASSE/ATI/MSP	Cuidado y promoción del Desarrollo Infantil en los servicios del primer nivel de atención. Alicia Perkal, Elena González (psicólogas), Ximena Moratorio (nutricionista), Cristina Lustemberg, Inés Iraola (pediatras)	Esta publicación se realizó para capacitar a todo el personal de salud de ASSE que trabaja con primera infancia. Emite recomendaciones de la duración de la lactancia materna y plantea otras formas de alimentación cuando no es posible la lactancia y cómo deben ser abordadas para favorecer el vínculo de apego. No plantea el abordaje del destete
2011	Exclusividad de la lactancia hasta los 6 meses y luego continuar hasta los 2 años	MSP/ MIDES/ INFAMILIA/ RUANDI UNICEF	Encuesta nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia en niños menores de 2 años, usuarios de servicios de los subsectores público y privado del Uruguay. Isabel Bove, Florencia Cerruti (nutricionistas)	Mide los mismos indicadores de lactancia continua al año y dos años de acuerdo a OMS
2011	Recomendación de exclusividad hasta los 6 meses y hasta 24 meses con alimentos complementarios	Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas (AUDYN)	Aportes para la discusión de las políticas de alimentación y nutrición en el Uruguay. Ana María Roqueta (nutricionista)	Es un manual técnico para los profesionales de la alimentación y nutrición
2012	Duración de la lactancia por los primeros 2 años	Coordinación de Lactancia Materna. Programa de Salud de la Niñez, MSP y PNUD	Buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a en maternidades: guía de orientación para equipos técnicos. D' Oliveira Nora (psicóloga), Castro Mara (pediatra neonatóloga)	Se recopilan las Buenas prácticas para el proceso de acreditación de maternidades y consultorios a nivel nacional desde el SNIS
2014	Lactancia materna hasta los 2 años	Cátedras de Pediatría, Facultad de Medicina, UDELAR	Normas nacionales de diagnóstico, tratamiento y prevención. 8ª edición, Pauta de Pediatría. Pinchak C, De Olivera, Iturralde Adriana	Referencia en el capítulo de alimentación del lactante y niño pequeño a la duración de la lactancia que establece el MSP
2015	Se recomienda lactancia más allá de los 2 años	Escuela de Nutrición ENYD Comisión Sectorial de Enseñanza CSE. UDELAR	Principios básicos sobre la alimentación en la primera infancia. Fundamentos teóricos y herramientas prácticas para centros de educación inicial y cuidadores. Pablo Pereira, Sergio Turra, Ana María Roqueta, (nutricionistas) Débora Gribov (psicomotricista), Noelia Guzmán (psicóloga)	Es una publicación de orientación técnica para profesionales que trabajan con primera infancia. Refiere a que la lactancia materna puede durar más allá de los 2 años y participan las disciplinas de nutrición, psicomotricidad y psicología, con una mirada más integradora del proceso de alimentación y lactancia

2015	Las recomendaciones cambian y plantean que para la edad del destete se pasa de 1 año a 2 años	MSP/Presidencia de la República, OPP. Área de Políticas Territoriales, Uruguay Crece Contigo UCC /UNICEF.	Tejiendo vínculos entre el niño y sus cuidadores: desarrollo infantil y prácticas de crianza Ana Cerutti (psicomotricista)	En este manual técnico la autora expresa: <i>“Sobre la edad ideal para el destete, los agentes de salud no han llegado a un criterio único, aunque hay una tendencia a sugerirlo a partir de los dos años”</i> .
2015	Duración de la lactancia exclusiva por 6 meses y luego durante los primeros 2 años	División Salud del INAU	Promoviendo prácticas saludables, Guía para la promoción de salud en centros de primera infancia Marisa Linder (psicóloga) y colaboradores	Este material es un manual para el trabajo de los equipos técnicos que trabajan en los centros de primera infancia del INAU. Incluye la recomendación de MSP en su Norma de lactancia y además refiere a las de OMS
2017	Lactancia materna exclusiva y a libre demanda hasta los 6 meses de edad, y con alimentación complementaria debidamente administrada hasta los 2 años o más según lo decidan el binomio madre-bebé	MSP/DIGESA Programa de Salud de la Niñez, Coordinación de Lactancia Materna	Norma Nacional de Lactancia Materna Ordenanza N° 62/2017. Coordinación. Carolina de León (nutricionista) Claudia Romero (pediatra) Ximena Moratorio (nutricionista)	Se revisó y validó con comité de revisión de diferentes disciplinas, no contando con psicólogos entre ellas
2018	Artículo 10 expresa que <i>“El médico de referencia de la institución de salud de la cual la trabajadora es usuaria, será el encargado de fijar la duración del período de amamantamiento”</i>	MTSS/MSP /IMPO	Decreto reglamentario de la Ley 19530 de Salas de Lactancia	En esta reglamentación queda establecido que cada tres meses deberá actualizarse la situación de amamantar, emitida por certificado médico de la mujer o del lactante
2019	Refiere al impacto desde la perspectiva nutricional de la leche materna en el segundo año de vida. Habla de destete, que otros materiales no lo hacen	UCC /MIDES/ MSP/UNICEF	Los primeros olores de la cocina de mi casa, 3ª edición. Carolina de León, Isabel Bove (nutricionistas)	Se actualiza la publicación que forma parte de la Estrategia universal de acompañamiento familiar. Set de Bienvenida del Programa Uruguay Crece Contigo, MIDES MSP.
2019	Exclusividad hasta los 6 meses, y luego continuar hasta los 2 años de acuerdo a las Buenas Prácticas de Alimentación del Lactante incluidas en la Norma nacional	ASSE, Central Área de Salud de la Niñez y Adolescencia	Buenas prácticas de atención en las maternidades de ASSE: catálogo. Coordina Mónica Gorgoroso (ginecóloga) Pilar González (Lic. en Enfermería)	Pauta las Buenas prácticas de atención en maternidades y en su catálogo se hallan las BPA incluidas en la Norma Nacional de Lactancia Vigente
2019	Exclusividad durante los primeros 6 meses y luego durante los 2 primeros años o más hasta que la madre y bebé lo decidan	UNICEF/UCC/ MIDES	Quiero teta. Nora D Oliveira, Isabel Bove (psicóloga y nutricionista)	Se incluye este manual en el Set de Bienvenida de UCC/MIDES

2019	Exclusividad durante los primeros 6 meses y luego durante los 2 primeros años	Coordinación de Lactancia Materna Programa Niñez, Ministerio de Salud Pública MSP/OPS Uruguay/UNICEF	Monitoreo del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Uruguay. Gastón Ares (doctor en Química), Carolina de León (nutricionista)	Adhiere a la recomendación de la Norma Nacional de Lactancia vigente de 2017
2019	Alrededor de los 6 meses el bebé comienza a comer otros alimentos, además de la leche materna, con la que se recomienda continuar hasta los 2 años de vida	UNICEF/UCC/ MIDES/MSP	Hola bebé. Desde el embarazo hasta el primer año de vida. Nora D' Oliveira (psicóloga), Isabel Bove (nutricionista)	Si bien promueve cuidados desde el embarazo al primer año de vida, promueve la duración de la lactancia hasta los 2 años o más
2020	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego hasta los 2 años o más (se rige por Norma de lactancia vigente)	Cátedra de Pediatría, Facultad de Medicina, UDELAR. Sociedad Uruguaya de Pediatría	Normas nacionales de diagnóstico, tratamiento y prevención, 9ª edición. Dra. Elizabeth Assandri y cols. (pediatras)	Mantiene las mismas expresiones que edición anterior 2014, incluye capítulo de alimentación hasta los 2 años, emite recomendación de duración de la lactancia que refieren a las Normas nacionales del MSP, 2017
2020	Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses y luego puede continuar hasta los 2 años o más	INE/MSP/ UNICEF/ RUANDI	Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020. Ana Carrero (médica IBCLC), Florencia Ceriani, Carolina de León, Alejandra Girona (nutricionistas)	Mide tasa de lactancia continua al año y dos años. Actualiza indicadores OMS para Uruguay.
2021	Exclusividad durante los primeros 6 meses y que continúe amamantando durante los primeros 2 años o hasta que la madre y el bebé lo decidan	Consejo Coordinador Educación Primera Infancia CCEPI/ Ministerio de Educación y Cultura	Marco conceptual para la Implementación de Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición de niños y niñas desde el nacimiento a los 6 años. Florencia Koncke y colaboradores (nutricionistas)	Elabora las recomendaciones de acuerdo a los documentos institucionales existentes y vigentes. Toma lo expresado en la Norma de lactancia del MSP para recomendar la duración de ésta
2022	Siempre que se pueda y se elija, la primera opción será la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses	Uruguay Crece Contigo/MIDES	Guía para la crianza. Acompañando a las familias en el desafío de criar. Nunes, Silva, Lima y cols. (nutricionistas)	No comenta nada acerca de la duración de la lactancia ni sobre el proceso del destete o fin de la lactancia
2022	Mide los indicadores de lactancia continua al año y a los 2 años de vida con base en recomendación MSP	MIDES/MSP /MEC/INAU/ ANEP/INE	Principales resultados del análisis de la encuesta de estimación de la ingesta alimentaria en niños de 6 meses a 4 años	Plantea la medición de la lactancia materna en menores de 2 años, no en mayores

2022	La lactancia puede continuar hasta los dos años o hasta que los involucrados lo decidan	MSP/IMPO/SUP /Cátedras de Pediatría de la UDELAR	Carné pediátrico. Actualización de 2022	Cuándo se actualiza el carné, se mantiene el decreto y se elaboran en las páginas 58 y 59 recomendaciones acerca de la lactancia y su duración
2023	Refiere a las recomendaciones nacionales de la Norma de Lactancia Uruguay, 2 años o más, y concluye que está condicionada por múltiples factores que trascienden las recomendaciones de las organizaciones de salud	Sociedad Uruguaya de Pediatría. Cátedra Pediatría A. UDELAR	Manual de lactancia materna para profesionales de la salud, sección 8, “Hasta cuándo amamantar”. Nora D’ Oliveira (psicóloga)	Integra varias miradas desde la perspectiva histórica, antropológica, sanitaria y psicológica, no evidenciando que la duración deba limitarse a los 12 meses, pero concluye que el destete es un proceso y debe trascender las recomendaciones de organismos nacionales o internacionales

el Estado incorpora lo propuesto por OMS, la SUP y las cátedras de Pediatría mantienen en las pautas técnicas la recomendación de duración total de 12 meses, tomando como base documentos internacionales para América Latina sobre las bases de la alimentación de los niños menores de 6 años⁽²⁹⁾. Aparecen contradicciones entre recomendaciones de OMS y las posturas expresadas en artículos científicos en Archivos de Pediatría del Uruguay. Las autoras, pediatras y psicóloga expresan que el destete es “tardío” luego de los 12 meses y agregan: “Existe falta de información al respecto y al mismo tiempo dificultad para el destete para poner límites a la conducta de sus hijos. Importa resaltar que el destete y la forma en cómo se lleva a cabo son de gran importancia para la evolución psíquica posterior del niño. La prolongación excesiva de esta etapa mantiene al niño con un hábito de lactante imposibilitando o dificultando su crecimiento psíquico”⁽³⁰⁾.

No se hallan evidencias citadas que respalden estas apreciaciones desde la psicología. En años posteriores algunos estudios nacionales vuelven a plantear la necesidad de aumento de la duración de la lactancia sin marcar un tiempo concreto y se reconoce que “el destete no tiene que ser tan precoz y que debe ser un proceso”⁽³¹⁾.

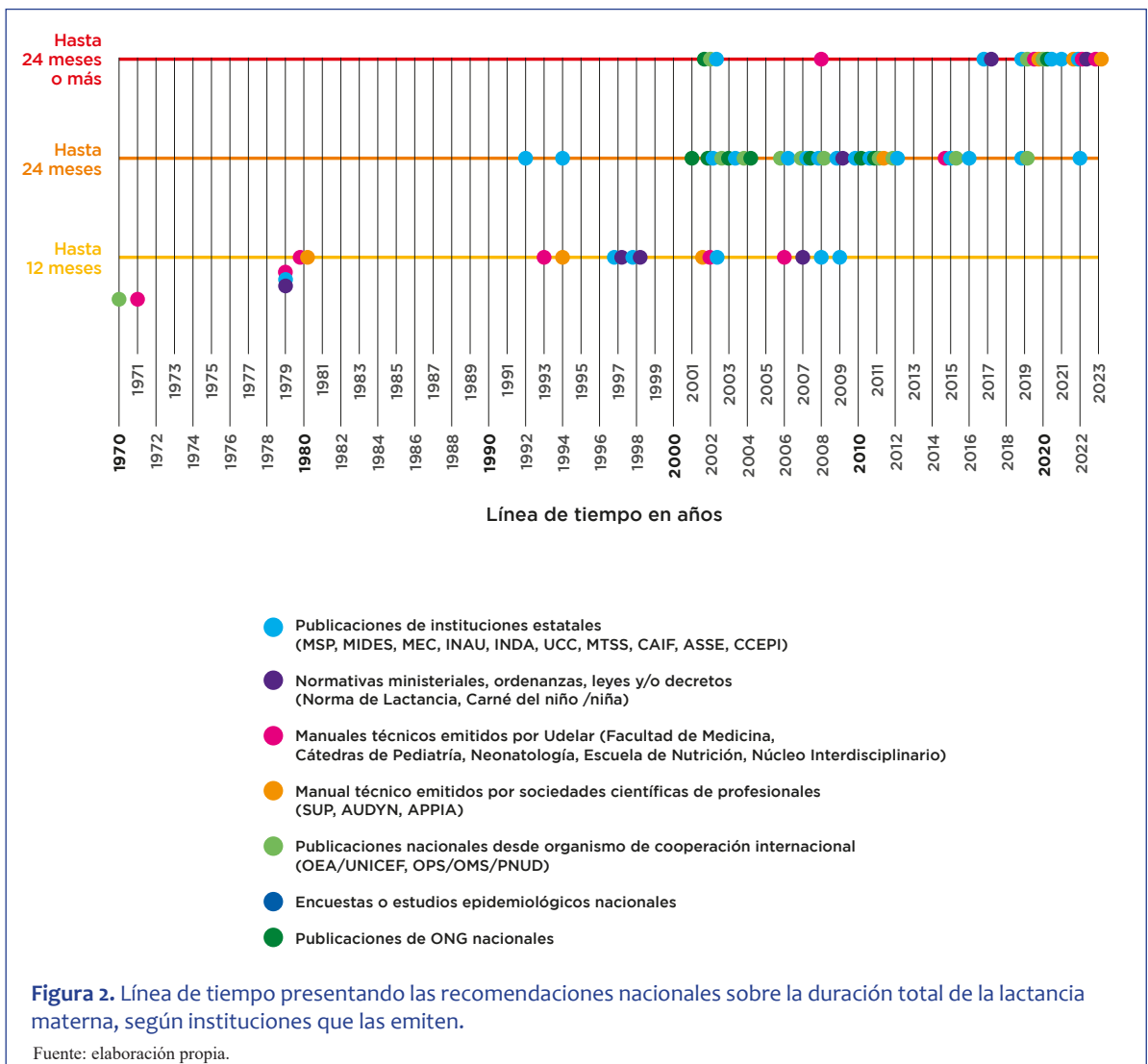
En 1997, se actualizan las Normas de Lactancia del MSP (Figura 2), que son reeditadas en 1998, expresando recomendaciones de duración total de lactancia hasta el año de vida, tiempo valorado como “el mínimo deseable”. Se observa que otros estudios publicados citan las recomendaciones de OMS de 2 años de duración, pero argumentan que se debe mantener la recomendación en 12 meses, considerando las tendencias nacionales⁽³¹⁾. Un estudio de opinión pública arroja que el 70% de los encuestados consideran que la lactancia debe durar entre 6 a 12 meses y no más⁽³¹⁾. En 2001, surge una publicación que explicita el tema de la duración total y las controversias sobre la dura-

ción más allá de 12 meses. OMS y UNICEF ya venían recomendando una duración de 24 meses o más desde los años 90. En base a esto, las nutricionistas Bove y Cerruti publican una investigación sobre el destete en Uruguay⁽³²⁾, tema inédito y necesario para aportar a la construcción de políticas públicas. Expresan que “las indicaciones médicas para el destete se han modificado en concordancia con las recomendaciones de las últimas normas nacionales del MSP que es 12 meses de edad”. Proponen “para que el motivo de destete se ajuste a una decisión materna informada o a un proceso natural de separación entre madre e hijo se debe abordar el amamantamiento como un complejo proceso determinado por múltiples factores y que requiere un abordaje integral”. Se plantea la conveniencia de establecer mecanismos de coordinación entre las diferentes organizaciones que trabajan este tema⁽³²⁾.

En 2001, la psicóloga Nora D’ Oliveira publica un documento que expresa lo que se vislumbra a nivel nacional⁽³³⁾. Se recomienda “dar de mamar por lo menos hasta los dos años de vida según OMS y UNICEF, existe controversia sobre el destete que se produce luego del primer año”.

Las expresiones halladas en estos documentos dejan claro que el tema de la duración de la lactancia es un tema polémico sostenido en el tiempo y dado por la complejidad y el sentido de esta práctica. Hay necesidad de problematizar este tema y generar evidencia científica que respalde las posturas y permita dialogar a las diversas disciplinas involucradas.

En la figura 2 se observa que a inicios del 2000 ya se expresaban en Uruguay recomendaciones de duración total por 24 meses o más. La organización de la sociedad civil RUANDI y organismos internacionales sostenían este tiempo, mientras que desde las sociedades científicas y cátedras de Pediatría se mantenían los 12 meses como límite. El MSP avalaba ambas. Las autoridades del Programa Niñez y de Nutrición



(MSP) participa y adhiere a las Guías de alimentación del niño sano publicadas por la SUP en 1997, y recomienda la duración de 12 meses, a la misma vez que respalda las recomendaciones emitidas para equipos de salud y población general, que expresa una duración de 24 meses.

En 2002, las cátedras de Pediatría, la SUP y el MSP emitían las Pautas de alimentación del niño sano en los dos primeros años de vida⁽³⁴⁾, expresando que “si bien no hay plazo para indicar el fin de la lactancia se recomienda, en general, el reemplazo gradual de la leche materna por lácteos de origen vacuno luego del año de vida”. Estas recomendaciones no cuentan con evidencia científica que posicione los lácteos por encima de la leche humana. Se contradice con lo emitido por OMS⁽⁹⁾, que cuenta con evidencia sobre beneficios de la lactancia durante el segundo año de vida, sin

que se identifiquen riesgos al extenderla. Si se demostraran riesgos para la salud y desarrollo infantil, por los que se entendiera expresar un límite claro para la duración total de la lactancia, es necesario que quede referenciado con evidencia suficiente.

En 2006 y 2007, las cátedras de Pediatría participan en el diseño de documentos para implementar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en Uruguay, que acredita Buenas Prácticas de Alimentación (BPA) en Maternidades y Consultorios y adhiere a la recomendación de una duración total de lactancia por 24 meses⁽³⁵⁾. En 2007, se aprueba la Ley N°14852⁽³⁶⁾ para la implementación del Carné de salud del niño y la niña, donde se plantea una duración de 12 meses. Simultáneamente, el material técnico que da respaldo a las BPA y que tomará el MSP, en cooperación con PNUD, recomienda “la prolongación de la lactancia

hasta los dos años”, y expresa “que el equipo de salud respete la decisión materna de elegir el momento del destete”⁽³⁵⁾. A finales de 2008, se mantienen recomendaciones desde el MSP de una duración total de 24 meses, a la que adhiere la Escuela de Nutrición a través de materiales técnicos sobre alimentación y nutrición de la primera infancia. En la década del 2000 las contradicciones persisten (Figura 2). La Guía de alimentación para menores de 2 años del MSP⁽³⁷⁾ propone una duración total de 12 meses, habiendo expresado en otros documentos 24 meses. Estas guías se construyen con la participación de varios organismos, sin presencia de psicología y otras disciplinas asociadas al desarrollo. No hay registro de las discusiones o contradicciones que puedan haberse generado en su construcción y tampoco la evidencia científica que la respalde.

En 2009, se actualiza y publica una nueva Norma Nacional de Lactancia por el MSP que expresa la recomendación de duración total en 24 meses, generando una contradicción dentro del MSP, que mantenía vigentes los documentos anteriores. Ese año se publica la Guía de alimentación artificial del lactante, con participación de las cátedras de Pediatría y Nutrición que ya habían respaldado una duración de 24 meses, y que expresa que la duración total de la lactancia “es voluntaria a partir de los 12 meses”⁽³⁸⁾. Los tres documentos del MSP relacionados con la alimentación del lactante, vigentes en ese año, no mantienen una coherencia respecto al tema. Algunas explicaciones podrían ser los enfoques clínicos o epidemiológicos, las evidencias consideradas de referencia, las posturas técnicas particulares, o incluso las miradas profesionales más clínicas e individuales de intervención y otras más poblacionales o de salud pública. Durante la década del 2000, se observa un proceso de elaboración de más recomendaciones, superpuestas y contradictorias, que se expanden desde estas instituciones a los equipos de salud y a la población general, las cuales no transmiten una postura consensuada de hasta cuándo es recomendable amamantar.

Será en 2010 que las recomendaciones de casi todos los organismos históricamente involucrados se alinean con la recomendación de 24 meses de duración, excepto las cátedras de Pediatría, que en 2014 se pronunciarían explícitamente por la duración de 24 meses en las Pautas técnicas⁽³⁹⁾, citando al MSP como organismo referente. El MSP mantiene en los documentos de BPA “la recomendación de duración de la lactancia hasta los 2 años”, con referencia a OMS. La Escuela de Nutrición publica un documento técnico sobre la alimentación de la primera infancia adecuando la recomendación de la duración total en dos años o

más, integrando en esta publicación las miradas desde la Psicomotricidad y la Psicología, que no expresan observación al respecto⁽⁴⁰⁾.

Durante el año 2015 se emiten documentos desde el MIDES que señalan que se está transitando por un cambio para el tiempo del destete. En este manual técnico, la autora, psicomotricista y referente en desarrollo infantil, expresa “sobre la edad ideal para el destete, los agentes de salud no han llegado a un criterio único, aunque hay una tendencia a sugerirlo a partir de los dos años”⁽⁴¹⁾. Queda claro que los criterios disciplinares son diversos, más allá de que en lo referente a salud pública las recomendaciones se presenten ya más consensuadas. Desde algunas profesiones relacionadas con el desarrollo infantil se percibe una discrepancia sobre las posturas emitidas por organismos de salud pública.

Desde 2016 y bajo una nueva actualización de la Norma Nacional de Lactancia, las instituciones del Estado relacionadas con el cuidado de la primera infancia adhieren a la duración total de 24 meses o más, según las recomendaciones actualizadas de la OMS⁽⁴²⁾. La Academia Americana de Pediatría ya adhería a las recomendaciones de los organismos internacionales y sostiene: “La Academia no ha establecido un límite superior a la duración de la lactancia materna. Hay niños que son amamantados hasta los 4, 5 o 6 años. Esto puede ser infrecuente pero no perjudicial”, expresa el Dr. Lawrence Gartner, pediatra referente de la AAP⁽⁴³⁾. Esa postura respalda lo que serán las recomendaciones de la Sociedad Uruguaya de Pediatría y de los pediatras respecto del tema. En 2019, se actualizan desde UNICEF Uruguay varios materiales que expresan la recomendación de 24 meses, y alude al efecto nutricional de la lactancia en el segundo año de vida⁽⁷⁾.

En 2020, un manual técnico de las cátedras de Pediatría cita las recomendaciones del MSP y señala explícitamente una duración total de 24 meses o más. En 2023, la SUP y la Clínica A de Pediatría publican el Manual de lactancia para profesionales de la salud con el aval de las instituciones estatales, academia, organizaciones de la sociedad civil y cooperación internacional, donde se expresa una duración de la lactancia de dos años o más. La autora de ese capítulo, psicóloga y experta en lactancia, incluye las perspectivas multidisciplinarias desde la historia, antropología, ciencias médicas y psicología, y menciona que no hay evidencias fuertes de que la lactancia deba limitarse a 12 meses. Concluye que “el cese de la lactancia o el destete es un proceso y debe trascender las recomendaciones de organismos nacionales o internacionales”⁽⁴⁴⁾.

En el período de 2015 a 2023 los documentos generados por organismos del Estado como MIDES,

ASSE, INAU, CAIF, CCEPI, remiten a la Norma Nacional de Lactancia vigente⁽⁴²⁾, lo que parece legitimar que las recomendaciones se impartan desde la órbita de salud respaldadas por las recomendaciones internacionales de la OMS.

Discusión

La revisión documental permitió reconocer el proceso que han atravesado las recomendaciones sobre la duración de la lactancia en Uruguay, desde 1970 a 2023. Estas se han plasmado en documentos de diferentes categorías, donde se destacan tres grandes grupos: documentos emitidos por instituciones estatales que hacen rectoría sobre la atención en salud y bienestar de las infancias, documentos emitidos por la academia y por organismos de cooperación internacional con representación nacional asociados a salud, desarrollo y derechos de niños y niñas.

Las disciplinas técnicas y los autores de las recomendaciones provienen de la medicina, especialmente de pediatría y salud pública, para darle paso a medida que se avanza en la línea de tiempo a nutricionistas con énfasis en políticas públicas y salud. La participación de disciplinas relacionadas al desarrollo y salud mental infantil son puntuales y acotadas, sin referir evidencias que respalden sus apreciaciones. Los documentos estudiados no incluyen aportes desde los estudios de género sobre la duración de la lactancia en la salud de las mujeres.

El origen de los documentos proviene en su mayoría del MSP, en lo que respecta a instituciones estatales, y de la Facultad de Medicina los que surgen de la academia. Al inicio del período estudiado son las voces de la pediatría las que se pronuncian con recomendaciones desde diferentes ámbitos: academia, sociedades científicas y centros de investigación, como CLAP-OPS, tomando las evidencias generadas desde sociedades científicas internacionales o de referentes clínicos de la AAP^(17,22), más que de la OMS. Esto puede explicarse porque la lactancia ha estado asociada a la alimentación del recién nacido en etapas perinatales, y no se pensaba como una forma de alimentación más allá de los primeros meses⁽²⁶⁾. Esta tendencia se asocia al fenómeno que atravesaban las prácticas de lactancia en los años 60 y 70, afectadas con el advenimiento de las fórmulas infantiles industrializadas promocionadas como más simples, seguras y más exitosas que la lactancia⁽⁴⁵⁾. Los avances científicos en el estudio de la leche humana y el diseño de sustitutos artificiales generarían la necesidad de regulación inmediata de formas de comercialización⁽⁴⁶⁾, y el fortalecimiento de estrategias de protección de la

lactancia en todo el mundo^(5,7). En un simposio sobre logros de la nutrición infantil durante el siglo XX se analiza el resurgimiento de la lactancia materna sobre finales del segundo milenio⁽⁴⁷⁾. Se constata lo dramático que han sido los cambios en cómo niños y niñas son alimentados y afirman que hacia mediados del siglo XX las prácticas de lactancia declinaron significativamente para ir mejorando luego de los años 70. Los beneficios de la lactancia no fueron enfatizados hasta los últimos años de la década de 1990 y las fórmulas lácteas sintéticas continuaron siendo muy populares⁽⁴⁷⁾. Estos procesos mundiales explican de cierto modo lo que fue aconteciendo en Uruguay en cuanto a las recomendaciones sobre lactancia, especialmente su duración total. El siglo XX estuvo teñido de significativas modificaciones culturales, sociales y tecnológicas que pueden explicar estos cambios, como es el desarrollo del feminismo, los cambios en el rol de las mujeres en el mundo del trabajo, sus ingresos, su nivel educativo y las prácticas de nacimiento⁽⁴⁷⁾.

En Uruguay, el MSP pasa a ser el referente en las recomendaciones de lactancia por el impacto en la salud perinatal y la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil, demostradas por la OMS^(8,9). La práctica de la lactancia pareciera estar orientada hacia una mirada epidemiológica y de políticas de salud pública. El MSP materializa este aspecto elaborando las Normas Nacionales de Lactancia Materna desde 1979 a 2016, que persisten hasta la actualidad y perpetúan una mirada sanitarista de esta práctica. Las normativas sobre lactancia en los países son recomendaciones de las Asambleas Mundiales de Salud basadas en las Estrategias de Alimentación Infantil que la OMS desarrolla⁽⁵⁾. Allí se emiten resoluciones para países miembros con el fin de proteger prácticas basadas en la evidencia para la salud pública mundial⁽⁵⁾. Las normas tienen como objetivo trazar líneas de acción necesarias en el Sistema Nacional Integrado de Salud, donde se atienden mujeres gestantes y que amamantan, y donde nacen y se controlan niños y niñas. Los objetivos del ámbito sanitario se enmarcan en la mejora de los indicadores de salud pública. La recomendación en este marco respecto de la duración de la lactancia es un aspecto que sufre cambios de acuerdo a la evidencia generada sobre los efectos a corto y largo plazo para la salud, nutrición y desarrollo infantil y salud de las mujeres⁽⁷⁾. Es necesario reconocer que los tiempos de lactancia reales de las comunidades en todo el mundo están determinados por otros aspectos y no sólo por las recomendaciones. A diferencia de otros animales, en el ser humano la lactancia es una construcción social y depende del aprendizaje, creencias, valores, normas y condicionantes socioculturales que

evolucionan o involucionan al compás de los tiempos y de las personas que los viven y los configuran⁽⁴⁸⁾. Las recomendaciones son de índole global, y, por lo tanto, los países adecuan objetivos en base a ellas, a la misma vez que deben conocer la realidad del contexto.

Las recomendaciones poblacionales no son aplicables a todas las situaciones individuales. Es necesario diferenciar los abordajes particulares de recomendaciones generales. A partir de los años 80, el conocimiento de las prácticas de lactancia y sus tendencias en el país parecen explicar esta superposición o contradicción en Uruguay entre las recomendaciones emitidas por el MSP y las emitidas desde el ámbito académico. En Uruguay, igual que a nivel global, la mayoría de los trabajos sobre lactancia provienen de la puericultura y la pediatría, a través de las cuales se realizó una gran labor a favor de la protección de la lactancia natural en forma de manuales científicos para profesionales o de divulgación para madres o educadores, con una gran impronta paternalista y dogmática⁽⁴⁸⁾.

La mayor producción de documentos con recomendaciones acerca de la duración de la lactancia ocurre entre 2000 y 2019, período que coincide con la creciente generación de evidencias a nivel mundial⁽⁸⁾, que logran penetrar en las políticas públicas hacia fines de los años 90⁽⁵⁾. Tal como lo afirman los autores de la revista *Lancet*, publicada en 2016⁽⁴⁹⁾, en las últimas tres décadas la evidencia en que se basan las recomendaciones de lactancia materna ha evolucionado notablemente. Nunca antes en la historia de la ciencia se ha sabido tanto sobre la compleja importancia de la lactancia materna para la salud de las mujeres y de los niños⁽⁴⁹⁾. Durante todo el período estudiado en Uruguay, se observa una fuerte presencia de la pediatría y la nutrición detrás de las recomendaciones. Las discusiones desde la psicología sobre la duración total de la lactancia, la dimensión emocional y psíquica implicada, no ha estado exenta de controversias y estas consideraciones no fueron tomadas en cuenta a la hora de elaborar las recomendaciones técnicas.

Desde la pediatría también se puede observar una controversia clara en relación con la duración recomendada por la OMS, durante un período extenso de tiempo, adhiriendo a las mismas recién en 2014. Si bien el MSP ya recomendaba una duración hasta los 24 meses, desde las organizaciones de pediatría se mantenían las que proponían una duración de hasta 12 meses⁽³⁴⁾.

Los documentos estudiados emiten recomendaciones temporales, pero no especifican si se trata de una indicación médica que deberá ser impartida o es una recomendación que puede ser transmitida a la mujer que amamanta en el control de salud del niño o niña. En 2006, desde el PNUD se señalará, desde una pers-

pectiva de derechos, que el cese de la lactancia debe ser respetado de acuerdo a las necesidades o deseos de la madre, además de las necesidades del niño⁽³⁵⁾.

Conclusiones

Este estudio permite situar -en un marco histórico- el proceso de las recomendaciones técnicas sobre de la duración de la lactancia materna en Uruguay y contribuye a comprender los actores, evidencias y argumentos implicados.

Las recomendaciones acerca de la duración de la lactancia tienen una notoria impronta médica, donde no se integran de forma sostenida y con evidencia las perspectivas de la psicología, neurociencias, desarrollo infantil y otras ciencias relacionadas con el estudio del comportamiento humano, prácticas de crianza y cuidados con perspectiva de género.

Desde la mirada médica son claras las contradicciones que se presentan especialmente entre la pediatría clínica y la salud pública y así con la nutrición infantil, las que persisten hasta la primera década del siglo XXI. Estas contradicciones presentan un punto de tensión en los 12 meses de duración y los 24 meses o más allá de este tiempo. Es necesario investigar estas posturas, las recomendaciones vigentes, que podrían relacionarse con el énfasis del desempeño clínico individual por un lado y, por otro, de las recomendaciones poblacionales para la salud y nutrición infantil, con impacto en los indicadores de salud pública. La preocupación por los riesgos asociados al desarrollo psíquico infantil, a los aspectos psicoemocionales que podría implicar una duración más allá de los 12 meses de vida, aparece ya en los primeros documentos recopilados, siendo una preocupación el efecto de la duración de la lactancia en el segundo año de vida y más allá. En los últimos años del período estudiado se deja planteada la necesidad de problematizar este aspecto para lograr un abordaje integral del proceso de lactancia y de las necesidades y bienestar de las personas que amamantan y sus hijos.

Referencias bibliográficas

1. Kong S, Lee D. Factors influencing decision to breastfeed. *J Adv Nurs* 2004; 46(4):369-79. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03003.x.
2. Landa L, Paricio J. Historia de la lactancia: aspectos antropológicos en la práctica del amamantamiento. En: Aguayo J. *Manual de lactancia materna*. Madrid: Médica Panamericana, 2009:9-11.
3. Rollins N, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter C,

- Martines J, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 2016; 387(10017):491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2.
4. Dettwyler K. A time to wean: the hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations. En: Stuart P. Breastfeeding. Oxfordshire, UK: Routledge, 2017:39-74.
5. Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS, 2003.
6. Horta B, Loret de Mola C, Victora C. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104(467):14-9. doi: 10.1111/apa.13139.
7. 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. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
8. Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Declaración de Innocenti. Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, 1 de agosto de 1990, Florencia, Italia.
9. Organización Mundial de la Salud. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Punto 13.1 del orden del día de la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, 18 de mayo de 2001. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA54/sa54r2.pdf. [Consulta: 4 marzo 2025].
10. Horta B, Victora C. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on Diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva: WHO, 2013.
11. Belfort M, Rifas S, Kleinman K, Guthrie L, Bellinger D, Taveras E, et al. Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: Effects of breastfeeding duration and exclusivity. *JAMA Pediatr* 2013; 167(9):836-44. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.455.
12. Horta B, Rollins N, Dias M, Garcez V, Pérez R. Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. *Acta Paediatr* 2023; 112(1):34-41. doi: 10.1111/apa.16460.
13. Louis A, Stuebe A. Enabling breastfeeding to support life-long health for mother and child. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2020; 47(3):363-81. doi: 10.1016/j.ogc.2020.04.001.
14. Bode L, Raman A, Murch S, Rollins N, Gordon J. Understanding the mother-breastmilk-infant "triad". *Science* 2020; 367(6482):1070-2. doi: 10.1126/science.aaw6147.
15. Christian P, Smith E, Lee S, Vargas A, Bremer A, Raiten D. The need to study human milk as a biological system. *Am J Clin Nutr* 2021; 113(5):1063-72. doi: 10.1093/ajcn/nqab075.
16. Saldún de Rodríguez ML. Alimentación del lactante. Montevideo: Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes-OEA, 1963.
17. Fomon S, Filer L, Anderson T, Ziegler E. Recommendations for feeding normal infants. *Pediatrics* 1979; 63(1):52-9. doi: 10.1542/peds.63.1.52.
18. Bauzá C. Alimentación del lactante. 2 ed. Montevideo: Oficina del Libro-Fundación Universitaria de Ciencia, 1971.
19. Illa M. Normas nacionales para lograr una lactancia materna satisfactoria y prolongada. Montevideo: MSP-División Higiene/ Departamento de Nutrición, 1979.
20. Bauzá C, Diaz Rosselló J. Estudio epidemiológico sobre prácticas de lactancia materna en madres de mediano y bajo nivel socioeconómico asistentes a centros de salud (MSP) y consultorios pediátricos externos (Consejo del Niño). En: Centro Latinoamericano de Perinatología. Publicación Científica N° 788. Montevideo: CLAP, 1978:149.
21. Bauzá C, Diaz Rosselló J. Estudio epidemiológico sobre prácticas de lactancia materna: descripción general de la prevalencia y duración de los diversos tipos de alimentación: tendencias. *Arch Pediatr Urug* 1979; 50(4):219-37.
22. Díaz Rosello J, Bauzá C. Estudio epidemiológico sobre prácticas de lactancia. *Arch Pediatr Urug* 1979; 50(3):129.
23. Bauzá C, Diaz Rosselló J, Bielawski J. Estudio epidemiológico sobre prácticas de lactancia materna. *Arch Pediatría Urug* 1982; 53(1):33-46.
24. Diaz Rossello J, Bauzá C. Estudio epidemiológico sobre prácticas de lactancia materna: estudio analítico de las asociaciones entre las diversas variables. *Arch Pediatr Urug* 1980; 51(1):3-27.
25. Bielawski J, Diaz Rosselló J, Bauzá C. Estudio epidemiológico sobre prácticas de lactancia materna. *Arch Pediatr Urug* 1984; 53(3):95-103.
26. Illa M, Arbulo S. Encuesta de morbilidad y tratamiento de diarrea e infección respiratoria aguda y lactancia materna. Montevideo: MSP, /OPS/OMS, 1989.
27. Baker P, Smith J, Garde A, Grummer L, Wood B, Sen G, et al. The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. *Lancet* 2023; 401(10375):503-24. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01933-X.
28. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Proyecto de fortalecimiento del Programa Nacional de promoción de la lactancia Materna PROPLACMA. Montevideo: MSP, 1992.
29. Caballero B, Carmuega E, Giugliani E, Uauy R. La alimentación del niño menor de 6 años en América Latina. Bases para el desarrollo de Guías de alimentación. *Arch Latinoam Nutr* 1994; 44(3). Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/1994/3/art-10/>. [Consulta: 4 marzo 2025].
30. Michelini M, Rodríguez M, Bolasco L, Arce T, Montiel, S, Borthagaray G. Lactancia materna: encuesta en una policlínica barrial. *Arch Pediatr Urug* 1994; 65:27-31.
31. Cerruti F, Bove M. Aspectos culturales del amamantamiento en el Uruguay: datos basados en una encuesta de opinión pública. Montevideo: MSP, 1998. Disponible en: <https://anaforas.fic.edu.uy/jspui/handle/123456789/99678>. [Consulta: 4 marzo 2025].
32. Bove M, Cerruti F. ¿Cuándo y por qué se produce el destete en Uruguay? Montevideo: Productora Editorial, 2001. Disponible en: https://ruandi.org.uy/wp-content/uploads/2014/05/LACT_Doc_2_cuando_y_por_que_se_produce_el_destete_en_uruguay.pdf. [Consulta: 4 marzo 2025].
33. d Oliveira N. Lactancia materna prolongada: elementos para la reflexión. Montevideo: Productora Editorial, 2001. Disponible en: https://ruandi.org.uy/wp-content/uploads/2014/05/LACT_Doc_4_lactancia_materna_prolongada_elementos_para_la_reflexion.pdf. [Consulta: 4 marzo 2025].
34. Sociedad Uruguaya de Pediatría. Comité de Nutrición. Pauta de alimentación del niño sano en los dos primeros años de vida. *Arch Pediatría Urug* 2002; 73(3):179-85. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492002000300008. [Consulta: 7 enero 2025].
35. Bove M, Severi MC, d Oliveira N. Buenas prácticas de alimentación del niño/a de 6 a 24 meses: del enfoque científico a la práctica cotidiana. Aportes para la acción. Montevideo: MSP, 2006.
36. Decreto Ley N° 14852. Carne de salud del niño. Montevideo, 19 de diciembre de 1978. Montevideo: IMPO, 1978. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14852-1978>.

[Consulta: 7 enero 2025].

37. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guía de alimentación para menores de 2 años. Montevideo: MSP, 2008.

38. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guía para la alimentación artificial del lactante. Montevideo: MSP, 2009.

39. Pinchak C, De Olivera, Iturralde A. Alimentación del niño sano menor de 2 años. En: Atención pediátrica: normas nacionales de diagnóstico, tratamiento y prevención. Montevideo: Oficina del Libro-FEFMUR, 2014.

40. Turra S, Grivob D, Guzmán N, Pereira P, Roqueta A. Principios básicos sobre alimentación en la primera infancia: fundamentos teóricos y herramientas prácticas para centros de educación inicial y cuidadores. Montevideo: Ediciones Universitarias, 2015.

41. Cerutti A. Tejiendo vínculos entre el niño y sus cuidadores: Desarrollo infantil y prácticas de crianza. Montevideo: UNICEF 2015.

42. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Norma nacional de lactancia materna. Montevideo: MSP, 2016.

43. Gartner L, Morton J, Lawrence R, Naylor A, O'Hare D, Schanler R, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115(2):496-506. doi: 10.1542/peds.2004-2491.

44. d'Oliveira N. Destete: hasta cuándo amamantar. En: Cabo E, D'Acosta L, Delfino M, Hermida N, Mogni A. Manual de

lactancia para profesionales de la salud. Montevideo: Bibliomédica, 2024:461-70.

45. Cunningham A, Jelliffe D, Jelliffe E. Breast-feeding and health in the 1980s: a global epidemiologic review. *J Pediatr* 1991; 118(5):659-66. doi: 10.1016/s0022-3476(05)80023-x.

46. Fomon S. Infant feeding in the 20th century: formula and beikost. *J Nutr* 2001; 131(2):409S-20S. doi: 10.1093/jn/131.2.409S.

47. Wright A, Schanler R. The resurgence of breastfeeding at the end of the second millennium. *J Nutr* 2001; 131(2):421S-5S. doi: 10.1093/jn/131.2.421S.

48. Rodríguez R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Rev Antropol Exp* 2015; 15(23):407-29. doi: 10.17561/rae.v0i15.2620.

49. d'Oliveira N. Lactancia materna prolongada: elementos para la reflexión. Montevideo: RUANDI, 2001. Disponible en: http://ruandi.org.uy/wp-content/uploads/2014/05/LACT_Doc_4_lactancia_materna_prolongada_elementos_para_la_reflexion.pdf. [Consulta: 4 marzo 2025].

Correspondencia: Nta. Carolina de León.

Correo electrónico: nutricaro@gmail.com

Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio NO se encuentra disponible en repositorios de acceso libre.

Contribución de los autores

Carolina de León: concepción, diseño, ejecución, análisis, interpretación de resultados, redacción, revisión crítica y aprobación de versión final del manuscrito.

Alejandra López, Gastón Ares: concepción, diseño, interpretación de resultados, revisión crítica y aprobación de versión final del manuscrito.

Magela Cabrera: diseño, ejecución, revisión crítica y aprobación de versión final del manuscrito.

Carolina de León, ORCID 0000-0001-6777-3946.

Alejandra López, ORCID 0000-0001-9975-7297.

Magela Cabrera, ORCID 0000-0002-6289-5538.

Gastón Ares, ORCID 0000-0002-0565-8835.