

Protección y apoyo a la lactancia: una cuestión de justicia social

Protecting and supporting breastfeeding: a matter of social justice

Proteção e apoio ao aleitamento Materno: um assunto de justiça social

Natalia Hermida¹, Estefanía Cabo², Lucía D'Acosta², Analhí Mogni²

Introducción

La lactancia materna es fundamental para la salud y el bienestar de niños, niñas, mujeres, la sociedad y el medio ambiente. Sin embargo, su promoción, protección y apoyo están profundamente ligados a cuestiones de justicia social. Este resumen explora la importancia de la lactancia materna, las desigualdades que existen a su acceso y apoyo, así como las políticas y prácticas que pueden mejorar para garantizar que todas las personas que deseen amamantar lo logren independientemente de las circunstancias en las que se encuentren^(1,2).

Importancia de la lactancia

La lactancia materna ofrece numerosos beneficios para la salud del lactante, es el alimento ideal en los primeros 6 meses de vida y posteriormente mantiene sus propiedades nutritivas más allá del año de vida, lo que favorece un óptimo crecimiento, tiene un rol fundamental en la prevención de infecciones y enfermedades (juega un papel fundamental como modulador inmunológico), por lo tanto tiene un impacto en la disminución de la morbilidad infantil. Contribuye al desarrollo cognitivo (inteligencia global y funciones ejecutivas), emocional y psicológico de niñas y niños. Es un factor protector del maltrato infantil. A largo plazo esos niños y niñas tienen menos riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta. Para las mujeres, la lactancia también ayuda en la recuperación posparto y reduce el riesgo de enfermedades como el cáncer de mama y de ovario. Actúa como un factor protector de la salud mental materna. A nivel global, la promoción y protección de la lactancia puede salvar miles de vidas cada año. La leche humana es un alimento sustentable que contribuye a la sostenibilidad ambiental y a la seguridad alimentaria. Por todo lo antes expuesto la lactancia además se asocia a beneficios económicos directos e indirectos generando ahorros en los costos de salud y alimentación de las familias y del Estado^(3,4).

Contexto sociodemográfico

En Uruguay, el descenso de la tasa de natalidad es significativo: en 2023 se registraron 31.381 nacimientos, el menor número desde 2016, representando 920 nacimientos menos que en 2022. Esta disminución de nacimientos ocurre en un contexto de creciente desigualdad. En 2022, el 17,4% de niños, niñas y adolescentes vivían en hogares bajo la línea de pobreza, en contraste con el 2% de los adultos mayores. La pobreza infantil es desproporcionadamente alta en comparación con los adultos mayores, con una brecha que es mucho mayor que en otros países de la región.

Además, la feminización y la infantilización de la pobreza son evidentes: dos tercios de los hogares pobres tienen jefatura femenina y una parte significativa de estos hogares son monoparentales. Las mujeres en estos

1. Pediatra. Secretaria Comité de Lactancia. SUP. Ex Docente Clínica Pediátrica A.

2. Pediatra. Integrante Comité de Lactancia. SUP. Ex Docente Clínica Pediátrica A. Comité Lactancia Materna. SUP.

Trabajo inédito.

Declaramos no tener conflictos de intereses.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 5 noviembre 2024.

Fecha aprobado: 22 mayo 2025.

hogares enfrentan mayores dificultades económicas y laborales, con una participación laboral y una remuneración significativamente menores en comparación con los hombres^(5,6).

Políticas y prácticas de apoyo a la lactancia en Uruguay

Los datos sobre el apoyo a la lactancia en Uruguay muestran que el 52,2% de las mujeres recibieron orientaciones durante el embarazo, aunque el porcentaje es menor en el subsector público del interior. En cuanto a grupos de apoyo a la lactancia, sólo el 45,8% de las mujeres fue informada sobre su existencia. Durante la internación, el 71,0% de las madres recibieron consejos sobre lactancia, lo que indica una necesidad de mejorar la accesibilidad y la calidad del apoyo.

El inicio temprano de la lactancia materna, definido como el inicio en la primera hora de vida, se asocia con una mayor prevalencia de lactancia exclusiva a los 3 y 6 meses. Los datos muestran que el 71,8% de los niños que estaban con lactancia materna exclusiva a los 3 meses fueron amamantados dentro de la primera hora de vida, comparado con el 44,8% de los que no estaban con lactancia materna exclusiva.

La duración media de la lactancia materna es de 14,6 meses, con una mediana de 16 meses. Se observa que la duración de la lactancia es menor en niños y niñas del subsector público, en madres menores de 35 años, en aquellas con menor nivel educativo y en hogares de nivel socioeconómico bajo.

En nuestro país las posibilidades de recibir lactancia están fuertemente ligadas al lugar de nacimiento, lo que aumenta la brecha entre los niños y niñas de hogares más pobres o con menor nivel de instrucción materno en comparación con los hogares de clase media y alta. Además, hay una marcada diferencia en los apoyos del sistema de salud que reciben las personas que desean amamantar según nazcan sus hijos en el subsector público o privado e incluso en si lo hacen en la capital o en el interior del país.

Existe una marcada inequidad en las leyes que protegen la lactancia materna, es así que las trabajadoras gozan de diferentes beneficios según trabajen en el sector privado o público de nuestro país y además, dentro de los sectores, de acuerdo a las mejoras que cada mesa de negociación gremial haya logrado para su subsector, lo que aumenta más las diferencias.

Mención aparte merecen las trabajadoras que se encuentran fuera del sistema formal de trabajo, que son las pertenecientes a los hogares más pobres de nuestro país, y, en la mayoría de los casos, jefas de hogares monoparentales sin la colaboración económica correspondiente del otro progenitor. Estas trabajadoras no

cuentan con ninguna protección legal de su lactancia.

Invertir en la promoción y el apoyo a la lactancia debe ser una prioridad como política pública y de Estado. La lactancia es un factor protector clave para las infancias, con repercusiones significativas en el neurodesarrollo, lo que mejora las oportunidades futuras de niños y niñas. Esto, a su vez, contribuye a reducir la brecha de desigualdad social y económica. Proteger y promover la lactancia materna es fundamental en todos los niveles, pero especialmente crítico en las poblaciones más desfavorecidas, donde el impacto puede ser aún más significativo. Es esta la población prioritaria para concentrar las políticas públicas que favorezcan el acceso a la lactancia.

No debemos olvidar que las inversiones en lactancia materna se recuperan rápidamente en el corto y mediano plazo, dado que estos niños y niñas y las personas que amamantan se enferman y mueren menos determinando un ahorro en los gastos sanitarios. Este alimento ideal que la leche humana representa genera un ahorro en los gastos familiares y estatales en alimentación (ahorro en el alimento en sí mismo, los utensilios necesarios para administrarlo, el agua potable, entre otros).

La protección y apoyo a la lactancia deben considerarse como un derecho humano fundamental, no sólo para garantizar la salud de niños, niñas y madres, sino también para abordar las desigualdades sociales y económicas. Esto debería ser prioritario en un país donde hay cada vez menos nacimientos y mayor infantilización y feminización de la pobreza. Mejorar las políticas públicas, el apoyo del sistema sanitario en el lugar de trabajo y la educación sobre lactancia son pasos cruciales para asegurar que todas las mujeres tengan la oportunidad de amamantar con éxito. Debemos aspirar a que todas las embarazadas accedan a información de calidad que les permita conocer los beneficios de la lactancia, sus derechos como mujeres y trabajadoras que amamantan. Debemos abogar para un sistema sanitario equitativo que ofrezca en todos los nacimientos un contacto piel con piel adecuado, un amamantamiento en la primera hora de vida, personal capacitado en la maternidad y posteriormente en los controles de salud de niños y niñas que sepa orientar a las familias y resolver las dificultades más frecuentes en torno a la lactancia. Necesitamos que las familias sean correctamente informadas sobre los grupos de apoyo. Debemos exigir que se mejoren las leyes que protegen la maternidad y la lactancia, que las mismas sean iguales para todas las trabajadoras. Debemos generar leyes protectoras para las trabajadoras informales. Debemos contar con personal que trabaje en territorio, con las familias más desfavorecidas. Todas estas intervenciones, lejos de representar un gasto, son

un paso más en la equidad a la que aspiramos para los niños y niñas uruguayos⁽⁷⁻⁹⁾.

Conclusiones

Para lograr una mayor justicia social en el apoyo a la lactancia es necesario abordar las desigualdades existentes y mejorar el acceso a la orientación y el apoyo. A través de políticas inclusivas y un enfoque en la equidad se pueden mejorar las tasas de lactancia materna y, en última instancia, la salud y el bienestar de todas las familias.

Referencias bibliográficas

1. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Norma nacional de lactancia materna. Montevideo: MSP, 2017.
2. Quesada J, Méndez I, Martín R. The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. *Int Breastfeed J* 2020; 15(1):34. doi: 10.1186/s13006-020-00277-w.
3. Marin J, Jiménez Á, Villamarín E. La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. *Vínculo* 2015; 12(1):7-18.
4. Carrero A, Ceriani F, de León C, Girona A. Encuesta nacional de lactancia, prácticas de alimentación y anemia en menores de 24 meses usuarios del sistema nacional integrado de salud 2020. Montevideo: MSP, 2020.
5. Cabo E, D'Acosta L, Delfino M, Hermida N, Moggi A. Manual de Lactancia Materna para profesionales de la salud. Montevideo: Bibliomédica, 2023.
6. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
7. Lawrence R, Lawrence R. Host-resistance factors and immunologic significance of human milk. En: *Breastfeeding. A guide for the medical profession*. 8 ed. Philadelphia: Elsevier, 2016:146-93.
8. Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: papel especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS-UNICEF. Ginebra: OMS, 1989.
9. De Armas G. Sustentabilidad social. Montevideo: Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia, 2008.

Correspondencia: Dra. Natalia Hermida.

Correo electrónico: drahermida@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

Todos los autores de este manuscrito han contribuido a la concepción y revisión crítica, y realizaron la aprobación final de la versión a publicar. Cada uno de los autores declara aprobar la publicación del presente trabajo.

Natalia Hermida, ORCID 0000-0001-8763-7837.

Estefanía Cabo, ORCID 0000-0002-1715-2217.

Lucía D'Acosta, ORCID 0000-0002-9350-3103.

Analí Moggi, ORCID 0000-0002-5520-7450.