

Eje N° 1. DERECHOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS / Grupo de Trabajo: Acciones colectivas en salud: políticas, desigualdades y demandas. Coord. Dra. Mariana Lorenzetti (IESyH-CONICET / FHyCS-UNaM), Esp. Lucía Genzone (IESyH-CONICET / FHyCS-UNaM), Dr. Miguel Avalos (IESyH-CONICET / FHyCS-UNaM).

Estudio de prevalencia de la lactancia materna en Puerto Iguazú, Misiones

Paula Carolina Díaz, Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT).

Palabras-clave: Lactancia materna – Salud materno-infantil – Contexto cultural.

Tema y justificación

La Organización Mundial de la Salud recomienda lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de vida del niño/a y continuarse hasta los dos años de vida o más, en conjunto con alimentación complementaria (**WHO, 2013**). Estas recomendaciones se basan en los beneficios comprobados para la salud de los niños amamantados, inclusive para su vida adulta.

A pesar de que el 96,9% de las/os bebés inician lactancia materna al nacer, sólo el 43,7% de las/os bebés menores de 6 meses reciben como alimentación la LME en Argentina, siendo la edad promedio de abandono de la lactancia materna 6,3 meses. Entre los motivos de abandono reportados, la mayoría estuvieron vinculados con la falta de información y asesoramientos adecuados respecto al proceso de lactancia (**Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, 2019**).

Los estudios en salud de la primera infancia son de alta relevancia, sobre todo en la provincia de Misiones, que actualmente cuenta con una de las mayores tasas de natalidad del país. Respecto de la tasa de lactancia materna exclusiva (LME) se advierte un descenso importante, del 50 al 42 % en sólo siete años en la provincia (**Situación de la lactancia materna en Argentina, 2018**). Si nos focalizamos en Puerto Iguazú, una ciudad de frontera localizada en la provincia de Misiones, en el extremo noreste de la Argentina, su población aumentó un 20% en los últimos 12 años (**Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de la República Argentina, 2022**), promoviendo una rápida transformación de las áreas urbanas y rurales (**Nuñez, A.C., 2009**). Se sugiere además que la población de esta región es una de las más pobres del país (**INDEC, 2016**). En Puerto Iguazú no existen estudios realizados vinculados con la lactancia. Para que una mayor cantidad de bebés, niños y familias puedan acceder a los beneficios de la lactancia materna, es necesario realizar un

estudio exploratorio del estado actual de la lactancia en la ciudad de Puerto Iguazú y los factores que las determinan, lo que servirá de punto de partida de propuestas que garanticen el ejercicio de la lactancia materna en la comunidad.

La lactancia es uno de los derechos fundamentales de las y los bebés, niñas y niños, así como de las familias y su comunidad. Al proteger, promover y fortalecer la lactancia materna teniendo en cuenta las necesidades particulares de la comunidad, se contribuye con la salud y el bienestar integral de las familias y a reducir el hambre buscando garantizar la soberanía alimentaria de las primeras infancias (Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2023).

El objetivo general

El objetivo general del trabajo es estudiar la prevalencia de la lactancia materna en menores de 2 años y los factores que inciden en su inicio, sostenimiento o interrupción en la ciudad de Puerto Iguazú, Misiones.

Objetivos específicos

- 1- Evaluar la prevalencia de la lactancia materna mixta, lactancia materna exclusiva y lactancia extendida en Puerto Iguazú.
- 2- Caracterizar las condiciones socioeconómicas que determinan el entorno comunitario-familiar y que tienen incidencia en la salud integral del infante.
- 3- Caracterizar los factores que influyen en el abandono de la lactancia.

Metodología empleada

Se está llevando a cabo una investigación de campo cuali cuantitativa con un diseño analítico, observacional, de corte transversal, retrospectivo, aplicando una encuesta como instrumento para medir características socio-económicas, prácticas de LM y factores que influyen en el abandono de la LM en la ciudad de Puerto Iguazú, Misiones.

La población de referencia es el conjunto de niños/as de hasta 2 años de edad que asisten a los CAPS u Hospital SAMIC Iguazú por control pediátrico o vacunación junto a su madre mayor de 13 años.

Se realiza un cuestionario con formato de encuesta a madres mayores de 13 años con bebés y niñas/os menores de 2 años, residentes de la ciudad de Puerto Iguazú (Misiones) que se vinculan con los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) o el sector de pediatría del Hospital SAMIC Iguazú para controles médicos o vacunación. Demora menos de 10 minutos responder la encuesta y la idea es realizarla mientras esperan para algún turno médico.

Se proyecta realizar 329 encuestas para llegar al tamaño muestral que representa la población de niños/as menores de 2 años de edad de la ciudad de Puerto Iguazú.

Se inició el análisis preliminar de datos con estadísticas descriptivas. Para datos categóricos la descripción se hará por medio de distribución de frecuencias, frecuencias relativas y proporciones. Además, se explorará la relación o asociación entre variables vinculadas con la práctica de la lactancia y las variables relacionadas con la historia de vida de las personas encuestadas: su situación social, las redes de sostén, redes de acceso al sistema público de salud y nivel educativo para poder extraer patrones que expliquen las prácticas y decisiones que afectan el sostenimiento de la lactancia materna.

Resultados de la investigación

Resultados preliminares

El primer mes se realizó la prueba piloto con la cual se puso a prueba la comprensión de las preguntas para evitar sesgos que puedan invalidar la información obtenida.

Además, se redefinieron lugares y horarios más convenientes para realizar las encuestas para captar una mayor cantidad de candidatas para las encuestas.

Se decidió realizar un análisis preliminar de las encuestas realizadas hasta el mes de junio.

Logramos hasta el momento que estén representados más de 30 barrios de la ciudad de Puerto Iguazú en las encuestas.

Sobre un total de 75 mujeres encuestadas, el 98,7 % iniciaron lactancia materna. Un único caso no inició lactancia materna (1,3%), una mujer con epilepsia que le indicaron no amamantar por incompatibilidad con los medicamentos que estaba tomando como parte de su tratamiento. Luego de la encuesta confirmé que todos los medicamentos que toma la mujer son compatibles con la lactancia. Por falta de información actualizada de parte de los profesionales de la salud, quizás por temor o “por las dudas”, les han quitado la posibilidad tanto a la madre de dar la teta y como a su bebé de ser amamantado, o al menos tener la libertad de poder decidir sobre dicho proceso.

El 55,4% respondieron que los bebés se alimentaron sólo con leche materna. Al preguntar a continuación si incorporaron fórmula, aparecieron tres situaciones recurrentes:

- 1) Incorporaron fórmula los primeros días porque no tenían leche todavía.
- 2) Le dan ocasionalmente fórmula para salir del hogar.
- 3) Comenzaron a darle a los dos o tres meses porque les bajó la producción de leche.

Estas situaciones evidencian tres momentos críticos durante la lactancia que requieren de especial atención ya que corre riesgo la exclusividad o incluso la continuidad de la lactancia materna. En estos momentos es cuando se necesita el acompañamiento y asesoramiento de profesionales de la salud especializados en lactancia como las puericultoras que brinden información y herramientas de

acuerdo a las posibilidades de cada familia, para superar estas crisis y prevengan problemas con la lactancia.

Que aparezcan estas situaciones también está vinculado con saberes familiares muy arraigados y falta de información actualizada, junto con la costumbre de resolver problemáticas en casa o prácticas de autoatención, sin consultar con un experto o profesional (**Menéndez, E., 2018**), que aparece recurrentemente en las encuestas.

La mayoría de las encuestadas no recibieron información sobre lactancia durante el embarazo (78,2%). Además, de todos los bebés nacidos en el Hospital SAMIC de Iguazú, más de la mitad de las familias (55,17%) no recibieron acompañamiento con la lactancia durante las primeras horas luego del nacimiento. Por otro lado, más de la mitad no se ha sacado leche (56,9%) durante su lactancia y el 43,1 % que sí lo han hecho o intentado ha sido sin el asesoramiento adecuado. Es así como casi la mitad (49,37%) complementó con fórmula en alguna etapa, pudiendo haber complementado con leche propia hasta mejorar la técnica de amamantamiento. En estas situaciones se hace evidente la necesidad de más profesionales de la salud especializados en lactancia que puedan acompañar y asesorar desde el embarazo, brindar recomendaciones para los primeros días de vida del recién nacido para favorecer la lactancia materna y garantizar una nutrición plena del bebé.

A pesar del panorama descripto, la intención de las madres de dar la teta es clara, ya que el 98,7% de los bebés son puestos en la teta durante las primeras horas de vida. Pero enseguida baja rotundamente el porcentaje de bebés alimentados con LME durante el primer día de vida (de 98,7% a 68,35%). De esta manera se detecta el momento más frágil, dónde se produce la mayor pérdida de exclusividad en la lactancia materna.

Analizando más detalladamente, sólo el 41,8% de los bebés se alimentó sólo con leche materna al momento de la encuesta, porque casi al 14% le dieron fórmula el primer día por dificultades para prender al bebé a la teta, el 17,7% tuvo lactancia mixta o sólo con fórmula desde el principio y el 16,5% incorporó fórmula cerca de los 2 o 3 meses, algunos temporalmente y otros definitivamente debido a la sensación de que se estaban quedando sin leche.

También está el 2,5% que le dio fórmula de manera ocasional para salir a trabajar o realizar otra actividad y el 7,6% que viene sólo con leche materna, pero deja de ser LME por incorporación de agua o Alimentación Complementaria (AC) antes de los 6 meses.

El 38% de las encuestadas tienen bebés mayores de 6 meses. Y de esos bebés, el 47% llegaron a los 6 meses con LME. Este porcentaje preliminar de LME (lactancia materna exclusiva) en Puerto Iguazú, si lo comparamos con la Encuesta Nacional de Lactancia (ENaLac) de 2022, en la que el 44,7 % de los bebés llegan a los seis meses con LME, el porcentaje de bebés que llegan a los 6

meses con LME es apenas mayor en Iguazú por lo visto hasta el momento, y mayor aún según los resultados orientados para el NEA argentino según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) de 2019. Falta incrementar el número de encuestas para que sea más representativos los resultados.

Es importante poder ver estos resultados a la luz del contexto socio económico de la comunidad encuestada de Puerto Iguazú.

Sobre un total de 78 mujeres encuestadas, el 27,6% realiza trabajo remunerado. Y no se observa una diferencia entre mujeres en pareja y sin pareja.

El factor principal que está influyendo en la baja tasa de mujeres trabajando es la maternidad, ya que el 34,5% de las mujeres encuestadas renunció al trabajo remunerado fuera de casa por quedarse embarazadas o para cuidar a sus hijos. Incluso, en algunos casos, las echaron por quedar embarazadas.

El puerperio y las tareas de cuidado requieren tiempo y dedicación que está subestimado y el sistema laboral al que acceden la mayoría de las mujeres encuestadas es informal o inestable y no contempla licencias por maternidad que acompañen a las familias y brinden contención durante el proceso de cuidado y crianza.

Casi el 60% de las familias encuestadas realizan trabajo remunerado informal, poco estable o directamente no trabajan.

Es muy interesante ver que dentro del grupo de las mujeres que sí trabajan (que representan el 27,6% del total) el 66,6% realiza trabajo formal y la minoría trabajo informal. Mientras que dentro de los hombres que realizan trabajo remunerado (el 95% de los hombres de las familias encuestadas realizan trabajo remunerado) el 64,4% realiza trabajo informal. Es decir, los porcentajes están invertidos con las mujeres.

En cuanto al nivel educativo máximo alcanzado, en el 46,8 % de las parejas fue igual para ambos, en el 32,3% de las parejas, las mujeres tuvieron mayor nivel educativo máximo alcanzado y sólo en el 20,9% de las parejas, los hombres alcanzan el mayor nivel educativo. A pesar de que la mayoría de las mujeres tienen igual o mayor nivel educativo máximo alcanzado que su pareja, como vimos más arriba, es bajo el porcentaje de mujeres que realizan trabajo remunerado (27,4%). Sin embargo, la mayoría de las que trabajan, tienen un trabajo estable o formal, es decir, que contemplan un sistema de licencias de maternidad.

De las 83 encuestas, sólo el 36,15% de los bebés encuestados fueron mayores de 6 meses.

A partir de ahora se plantea encuestar a bebés mayores de 5 meses e incrementar el esfuerzo de muestreo para llegar al tamaño muestral necesario en los próximos meses y que los cálculos de

prevalencia de LME, LM mixta y LM extendida (luego del año) puedan ser representativos de la comunidad.

Bibliografía

Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de la República Argentina (2022). Resultados Provisionales. INDEC.

INDEC (2016) Incidencia de la Pobreza y de la Indigencia en 31 aglomerados urbanos. Resultados, segundo trimestre de 2016. Buenos Aires: Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas.

Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Edición Especial (2023) Organización Naciones Unidas.

Menéndez, E. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*, 58, 104-113.

Núñez, A.C. (2009) *Las “Dos mil”. Crónicas de una ciudadanía mediada por el conflicto: el territorio en disputa*. Posadas: Departamento de Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Misiones.

Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2019). Ministerio de Salud y Desarrollo de la Nación.

Situación de la lactancia materna en Argentina. Informe 2018. Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.

WHO (2013). *Essential Nutrition Actions*. Geneva.