

*Revista Electrónica*

# **RED**CiEN

**CIENCIA Y NUTRICIÓN**

## **CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL DEL NUTRIÓLOGO (ACTUALIZACIÓN 2024): RETOS Y OPORTUNIDADES**

**RIESGO DE DIABETES EN PERSONAL  
DE SALUD EN EL ÁREA COVID-19 EN  
UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

**USOS E IMPACTO DE LA  
SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL EN  
ENTRENAMIENTO DE CROSSFIT**

**SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN AMÉRICA LATINA**

**LISTA DE VERIFICACIÓN REGULATORIA  
APLICABLE A LOS CONSULTORIOS  
PRIVADOS DE NUTRICIÓN EN MÉXICO**



# SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN AMÉRICA LATINA

## Situation of exclusive breastfeeding in Latin America

Robinson Cruz Gallo<sup>1</sup>, Nancy G Valenzuela-Rubio<sup>2</sup>, Erika Judith López Zúñiga<sup>3</sup>, Edna J. Nava-González<sup>4\*</sup>

1. Instituto IIDENUT. Lima, Perú.

2. Facultad de Ciencias de la Nutrición y Gastronomía. Universidad Autónoma de Sinaloa. Asociación Mexicana de Investigación en Nutrición y Salud A. C. Culiacán, México.

3. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Tuxtla Gutiérrez, México

4. Facultad de Salud Pública y Nutrición. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México

\*Autor de correspondencia: Edna J. Nava-González, [edna.navagn@uanl.edu.mx](mailto:edna.navagn@uanl.edu.mx)

### RESUMEN

La lactancia materna exclusiva (LME) es una práctica crucial para la salud infantil y en América Latina enfrenta diversos desafíos. Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la LME durante los primeros seis meses de vida como la forma óptima de alimentación para los bebés, solo 4 de cada 10 bebés son exclusivamente amamantados en América Latina y el Caribe.

Las ventajas de la LME son ampliamente reconocidas. La leche materna proporciona nutrientes esenciales, protección contra enfermedades, y promueve un desarrollo saludable y un vínculo emocional entre la madre y el bebé. La práctica de LME promueve una alimentación económica y sostenible que, además, ayuda a la recuperación postparto de la madre.

Sin embargo, la implementación de esta práctica enfrenta barreras significativas, como la falta de políticas públicas efectivas que la promuevan, las normas culturales que desalientan la lactancia en público, el apoyo limitado a nivel institucional y laboral para las madres trabajadoras, y la presión comercial ejercida por los sucedáneos de la leche materna.

En conclusión, promover la LME en América Latina representa no solo un aspecto vital para la salud infantil, sino también un factor determinante para alcanzar un desarrollo sostenible en la región. Superar las barreras existentes y promover activamente esta práctica es fundamental para garantizar un mejor futuro para las generaciones venideras.

### Palabras clave:

Lactancia materna, barreras, política pública de salud



## ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (EBF) in Latin America is a crucial practice for child health that faces various challenges despite its risks and presents numerous potential benefits. Although the World Health Organization (WHO) recommends EBF during the first six months of life as the optimal form of feeding for babies, only 4 out of 10 babies are exclusively breastfed in Latin America and the Caribbean.

The advantages of exclusive breastfeeding are widely recognized. Breast milk provides essential nutrients, protection against disease, and promotes healthy development and emotional bonding between mother and baby. It also promotes sustainable nutrition and helps the mother's postpartum recovery.

However, the implementation of this practice faces significant barriers, including the lack of effective public policies that promote breastfeeding, commercial pressure from breast milk substitutes, cultural norms that discourage breastfeeding in public, and limited institutional and workplace support for working mothers.

In conclusion, EBF in Latin America represents not only a vital aspect for children's health, but also a determining factor in achieving well-being and sustainable development in the region. To ensure a better future for coming generations in the region, it is urgent to overcome existing barriers and actively promote this practice.

---

**Keywords:**  
Breastfeeding,  
barriers,  
health  
policy

## INTRODUCCIÓN

La leche humana (LH) es un alimento vivo y nutricionalmente inigualable, que se adapta de manera dinámica y perfecta a las necesidades del lactante. No solo cubre en su totalidad las necesidades de agua, energía, macronutrientes y micronutrientes del infante, sino que también contiene decenas de metabolitos polares, incluidos oligosacáridos, compuestos nitrogenados no proteicos (como creatina, aminoácidos, nucleótidos y poliaminas), y compuestos lipídicos presentes en la membrana del glóbulo de grasa, como colesterol, glicerofosfoetanolamina, glicerofosfocolina, glicerofosfoserina y esfingomiélin.

Además, la composición de la leche humana también cambia según diversos factores, como la etapa de lactación, la hora del día, el intervalo entre tomas, la edad de la madre, aunque este aspecto solo afecta ligeramente

el contenido de proteínas e incluso el peso al nacimiento del niño. Los cambios en el peso del niño pueden influir en el contenido de grasa de la leche humana (1). La lactancia materna exclusiva (LME) es crucial para la salud infantil y materna, y su práctica en América Latina presenta tanto logros como desafíos importantes que requieren atención continua.

## DECLARACIONES INTERNACIONALES SOBRE LA LME

La Organización mundial de la Salud (OMS) define la LME como la práctica que consiste en alimentar al lactante únicamente con LH sin incluir ningún otro alimento sólido o líquido, se exceptúa de esta definición a soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos (2). Este organismo también recomienda que la LME sea mantenida al menos durante los primeros seis meses de vida del lactante,

posición que es avalada por la Academia Americana de Pediatría (3) y es considerada como la intervención preventiva de mayor impacto potencial sobre la reducción de la mortalidad infantil en el mundo (4).

A pesar de ello, el Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN, por sus siglas en inglés para *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition*), en su posición institucional sobre la alimentación complementaria, sostiene que la lactancia materna exclusiva (LME) debe ser promovida solo durante 4 meses, considerándose la meta de 6 meses como un objetivo deseable (5). Es importante precisar que la posición de ESPGHAN ha sido ampliamente criticada, se aplica únicamente a los países europeos —como se menciona en el propio documento— y podría estar influenciada por la baja prevalencia de LME en ese continente. Por ejemplo, según la última encuesta sobre alimentación infantil realizada en el Reino Unido en 2010 —actualmente en proceso de actualización desde 2023—, aunque la tasa de lactancia materna al primer mes estaba alrededor del 74%, la tasa de LME solo alcanzaba el 1% (6, 7).

En 2012, durante la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS promulgó el Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño. En este documento se establecieron seis metas globales de nutrición, cuyo cumplimiento se debería alcanzar para 2025. Una de estas metas propone incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva (LME) en el mundo en un 50% (8).

## PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA REGIÓN

De acuerdo con el cuadro 1 y considerando la información disponible posterior a 2020, solo tres países —Ecuador (62.1%), Perú (65.9%) y Uruguay (57.4%)— han logrado superar el 50% en la tasa de lactancia materna exclusiva (LME). Estos datos parecen ser consistentes con los informes de UNICEF, que indican que en América Latina y el Caribe, solo 4 de cada 10 bebés menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche humana (9).

No obstante, es importante hacer las siguientes precisiones: a) La información proviene de encuestas de salud y nutrición realizadas en cada uno de los países mencionados. b) En varios de estos países, las encuestas no se han actualizado en años debido a razones económicas o logísticas. c) Las tasas de prevalencia no reflejan con exactitud las disparidades que pueden existir entre diferentes regiones dentro de un mismo país. d) A nivel nacional, la República Dominicana presenta la tasa más baja de LME. e) Algunos países, como Perú, están próximos a alcanzar la meta de un 70% de prevalencia de LME propuesta para 2030.

## BARRERAS PARA EL CRECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA REGIÓN

En América Latina, existen diversas barreras que contribuyen con la baja tasa de LME y dificultan su crecimiento más sostenido y homogéneo. Estas incluyen (27):

- **Políticas públicas nacionales y regionales insuficientes:** en general, no existe un ordenamiento jurídico que, sistemáticamente, proteja y promueva la LME. De existir, es limitado y precario.
- **Número insuficiente de servicios, y personal de salud, comprometidos con la LME:** un porcentaje importante de hospitales y centros de salud carecen de protocolos adecuados que promuevan la

**Cuadro 1.** Prevalencia de la LME en América Latina

País	Prevalencia LME (%)	Año del estudio	Referencia
Argentina	45.0	2022	(10)
Bolivia	58.3	2016	(11)
Chile	56.0	2013	(12)
Colombia	36.1	2015	(13)
Costa Rica	27.5	2018	(14)
Cuba	40.9	2019	(15)
Ecuador	62.1	2021	(16)
El Salvador	45.3	2021	(17)
Guatemala	53.2	2015	(18)
Honduras	30.0	2019	(19)
México	33.6	2022	(20)
Nicaragua	14.2	2012	(21)
Panamá	28.1	2019	(22)
Paraguay	31.0	2016	(23)
Perú	65.9	2022	(24)
R. Dominicana	16.0	2019	(25)
Uruguay	57.4	2020	(26)

la LME desde el momento del nacimiento. La falta de capacitación adecuada para el personal médico y de enfermería puede llevar a prácticas que obstaculicen el inicio y la continuidad de la LME. Además, en áreas rurales y comunidades marginadas el acceso a servicios de salud de calidad que, además, promuevan y apoyen la LME puede ser limitado.

- **Falta de apoyo laboral:** muchas madres enfrentan dificultades para continuar con la LME al reincorporarse al trabajo debido a la escasez de permisos, salas de lactancia en el lugar de trabajo o tiempos de descanso insuficientes para la extracción y almacenamiento seguro de la leche.
- **Problemas de interculturalidad:** en algunas comunidades, existe una percepción cultural negativa sobre la lactancia materna, lo que puede llevar a que las madres se sientan avergonzadas o incómodas al amamantar en público.
- **Falta de educación y apoyo familiar:** la

escasez de información adecuada sobre los beneficios de la LME y la falta de apoyo emocional y práctico por parte de familiares y amigos pueden influir en las decisiones de la madre.

- **Normas sociales que favorecen el inicio temprano de la alimentación complementaria:** la introducción temprana de alimentos diferentes a la leche humana es un problema significativo entre las personas de menos recursos económicos.
- **Presión comercial de fórmulas infantiles:** la promoción y comercialización de fórmulas infantiles por parte de la industria alimentaria pueden desalentar a las madres de amamantar exclusivamente. Esta presión puede venir tanto de las campañas publicitarias directas como de la influencia indirecta en la práctica médica.

**DESAFÍOS PARA INCREMENTAR LA TASA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Cada una de las barreras descritas previamente constituye, por sí misma, un desafío a vencer. Para abordar estos desafíos es fundamental adoptar un enfoque sistémico que enfrente el problema en diferentes niveles a la vez. A nivel jurídico, es fundamental establecer políticas que promuevan la LME, que brinden apoyo a la madre lactante que trabaja, que fortalezcan la capacitación de los profesionales de la salud y brinden a las comunidades más apartadas servicios de calidad con información adecuada (28).

En lo social y cultural, es esencial proporcionar apoyo continuo a las madres, tanto a nivel familiar como comunitario, para que puedan amamantar exitosamente. Esto incluye la creación de espacios amigables para la lactancia en lugares públicos y de trabajo, así como la promoción de la lactancia materna como una responsabilidad compartida entre todos los sectores de la sociedad. En lo individual, también es importante identificar factores personales como el tabaquismo, el sobrepeso, la obesidad y la depresión, entre otros, que se asocian con tasas mucho más bajas de LME (29).

La LME es considerada como la intervención preventiva de mayor impacto potencial sobre la reducción de la mortalidad infantil en el mundo. Para lograr este fin, se exhorta a los nutricionistas, dietistas y nutriólogos - dependiendo de la denominación del país- y demás profesionales de la salud, a contribuir proactivamente con el abordaje de los siguientes retos:

- Proponer y promover iniciativas legislativas nacionales y regionales que promuevan la LME.
- Plantear estrategias de corte intercultural que permitan reducir barreras sociales y

culturales frente a la LME.

- Desarrollar programas de capacitación que brinden información sobre técnicas de lactancia, promoción de la lactancia materna, formación del personal sanitario, apoyo a las madres en el entorno familiar y comunitario.
- Desarrollar programas de educación para la madre, el entorno y la comunidad donde se resalte el valor nutricional y de salud, de la leche humana en comparación con la introducción temprana de leche de vaca y otros alimentos.

## CONCLUSION

La LME en América Latina representa una intervención fundamental con beneficios potencialmente significativos para la salud infantil y el bienestar general de la sociedad. Lamentablemente, aunque la LME es considerada como la intervención preventiva de mayor impacto potencial sobre la reducción de la mortalidad infantil en el mundo, su prevalencia en América Latina es muy baja. Las barreras para la LME en la región pueden incluir factores políticos, culturales, sociales, económicos y sobre todo de educación, aspectos que se ven potenciados por la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud de calidad.

Afrontar estas barreras implica diversos desafíos para el profesional de nutrición en todos los ámbitos. Probablemente, el más importante de ellos sea de índole educativo: ser claro y objetivo al comunicar las ventajas de la LH sobre cualquier otro alimento disponible.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés financiero ni no financiero.

## FINANCIAMIENTO

No se recibió ningún tipo de financiamiento.

## REFERENCIAS

1. Garwolińska D, Namieśnik J, Kot-Wasik A, Hewelt-Belka W. Chemistry of human breast milk—A comprehensive review of the composition and role of milk metabolites in child development. *J Agric Food Chem* [Internet]. 2018;66(45):11881–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1021/acs.jafc.8b04031>
2. Who.int. [citado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. Meek JY, Noble L, Breastfeeding S on. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* [Internet]. 2022;150(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2022-057988>
4. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [Internet]. Who.int. World Health Organization; 30 de diciembre de 2014 [citado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>
5. Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., Hojsak, I., Hulst, J. M., Indrio, F., Lapillonne, A., & Molgaard, C. (2017). Complementary feeding: A position paper by the European society for paediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition (ESPGHAN) committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 64(1), 119–132. <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000001454>
6. Merritt, R., Kendall, S., Eida, T., Dykes, F., & Pérez-Escamilla, R. (2023). Scaling up breastfeeding in England through the Becoming Breastfeeding Friendly initiative (BBF). *Maternal & Child Nutrition*, 19(S1). <https://doi.org/10.1111/mcn.13443>
7. Amoo, T. B., Popoola, T., & Lucas, R. (2022). Promoting the practice of exclusive breastfeeding: a philosophic scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04689-w>
8. Metas globales de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. (s/f). Org.ve. Recuperado el 19 de junio de 2024, de <http://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2014/1/art-6/>
9. Sendai Zea (2023). UNICEF para cada infancia de América Latina y el Caribe. Recuperado el 23 de julio de 2024, de <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe-semana-lactancia-materna>
10. Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación. (s/f). Gob.ar. Recuperado el 12 de julio de 2024, de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/situacion-de-la-lactancia-en-la-argentina-encuesta-nacional-de-lactancia-enalac-2022>
11. Beltran, P. M. A. (2020, octubre 29). Encuesta de Demografía y Salud EDSA 2016. INE; Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.gob.bo/index.php/publicaciones/encuesta-de-demografia-y-salud-edsa-2016/>

12. Ministerio de Salud. Informe técnico. Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la atención primaria. Chile; 2013. Recuperado el 12 de julio de 2024, de [https://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME\\_FINAL\\_ENALMA\\_2013.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf)
13. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015. Bogotá - de búsqueda. (s/f). Yahoo.com. Recuperado el 13 de julio de 2024, de <https://mx.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210MX714G0&p=Encuesta+Nacional+de+la+Situaci%C3%B3n+Nutricional-ENSIN+2015.+Bogot%C3%A1>
14. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA). San José 2018
15. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud y UNICEF. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2019, Informe de resultados de la encuesta. La Habana, Cuba; 2020. Recuperado el 13 de julio de 2024, de <https://www.unicef.org/cuba/comunicados-prensa/presenta-cuba-informe-final-de-la-sexta-ronda-de-la-encuesta-de-indicadores>
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Con participación de la OPS, Ministerio de Salud Pública del Ecuador conmemoró el Día Mundial de la Donación de Leche Humana; 2022. Paho.org. Recuperado el 12 de julio de 2024, de <https://www.paho.org/es/noticias/19-5-2022-con-participacion-ops-ministerio-salud-publica-ecuador-conmemoro-dia-mundial>
17. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Salud (ENS). El Salvador; 2021. Bvsalud.org. Recuperado el 13 de julio de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372906>
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), ICF International, 2017. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Informe Final. Guatemala, MSPAS/INE/ICF
19. Instituto Nacional de Estadísticas y la Secretaría de Salud de Honduras. Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Honduras 2019.
20. Secretaria de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Centro de investigación en evaluación y encuestas. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022. CDMX 2022.
21. Ministerio de Salud. Manual de lactancia materna. 2ª ed. Managua: MINSA; agosto 2019. 94 p. Ilus. Graf. Tab
22. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta nacional de Salud de Panamá (ENASP). Panamá 2019
23. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Estadística, Encuestas y Censos. Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados. MICS Paraguay 2016.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2022. Nacional y departamental. Lima; 2022. Recuperado el 13 de julio de 2024, de [https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-202278\(Suppl. 2\), 29-38](https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-202278(Suppl. 2), 29-38). <https://doi.org/10.1159/000524354>
25. Oficina Nacional de Estadística (ONE), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). ENHOGAR-MICS Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2019, Informe de



- resultados de la encuesta. Santo Domingo, República Dominicana: ONE; 2021
26. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo; 2020. Recuperado el 13 de julio de 2024, de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Encuesta%20lactancia%20alimentacion%20Anemia%20UY2020.pdf>
27. Tomori, C. (2022). Overcoming barriers to breastfeeding. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynecology*, 83, 60–71. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.01.010>
28. Sayres, S., & Visentin, L. (2018). Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(4), 591–596. <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000647>
29. Prentice, A. M. (2022). Breastfeeding in the modern world. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 78(Suppl. 2), 29–38. <https://doi.org/10.1159/000524354>

*Revista electrónica*

# REDCiEN

==== Ciencia y Nutrición ====

*DERECHOS DE AUTOR Y DERECHOS CONEXOS, año 6, No. 12, julio – diciembre 2024, es una Publicación semestral editada por el Colegio Mexicano de Nutriólogos, calle Carolina #106 Colonia Nochebuena, C.P. 03720, Delegación Benito Juárez, México D.F., México. Tel. (55) 63795074. Ext. 106, [www.redcien.com](http://www.redcien.com), [redcien@cmn.org](mailto:redcien@cmn.org). Editora responsable: Dra. Edna Judith Nava González. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04 – 2022 – 113014435600 - 102, ISSN: "en trámite", ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este Número, Red Ciencia y Nutrición (REDCiEN), Colegio Mexicano de Nutrólogos, A.C., LN Nancy Guadalupe Valenzuela Rubio, calle Carolina ·106 Colonia Nochebuena, C.P. 03720, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, fecha de la última modificación, 12 de diciembre, 2024.*