

escrito por....

¹Jessenia Rivera Ortega



Actualmente es candidata a grado doctoral en Trabajo Social.



jessenia.riveraortega@upr.edu



ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-6132-5333>

Cómo citar / citation:

Rivera, J. (2018).

Lactancia materna: Una asignatura pendiente para el Trabajo Social.

Voces desde el Trabajo Social, 6(1), 112-133.

doi: 10.31919/voces.v6i1.124

Recibido / received:

3 de abril de 2018

Revisado / reviewed:

7 de mayo de 2018

Aceptado / accepted:

26 de julio de 2018

Derechos de autoría / Copyright:

© 2018 Cordero et al.

Este es un artículo de acceso abierto y distribuido bajo los términos de la licencia y políticas de *Creative Commons Attribution 4.0 International License*, que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite a la autora original y la fuente.



LACTANCIA MATERNA: UNA ASIGNATURA PENDIENTE PARA EL TRABAJO SOCIAL

escrito por Jessenia Rivera Ortega¹ 

Resumen

Este trabajo representa un esfuerzo por reconocer la lactancia materna como tema de estudio y campo de acción relevante al interior del Trabajo Social. Asociada mayormente al ámbito de la salud o la nutrición y relegada culturalmente a la vida privada de la mujer, la práctica de la lactancia materna poco se ha problematizado desde las ciencias sociales como un asunto de justicia y de derechos humanos. En la actualidad, son diversas las barreras sociales que obstaculizan la lactancia materna como derecho, generando prácticas de discriminación e irrespeto hacia mujeres e infantes. Por tratarse de una cuestión de derecho y de justicia social, la autora sugiere que la identificación y eliminación de tales barreras sociales, debe ser un asunto que demande la atención de la profesión. Aunque la niñez, las mujeres y las familias han formado parte importante del accionar profesional desde sus inicios en el país, se desconoce cómo el Trabajo Social se ha vinculado con la lactancia materna y cuál ha sido el alcance de su participación en este campo. La investigación en temas de lactancia materna se presenta entonces como una actividad estratégica que permitiría visibilizar y orientar las acciones profesionales hacia la promoción y protección de esta forma de alimentar.

Descriptor

Lactancia materna, Trabajo Social, derechos humanos, barreras sociales, investigación.

Summary

Introduction. The recognition of breastfeeding as a human right. Social barriers that obstruct the right to breastfeeding. Social Work in Puerto Rico and breastfeeding. Conclusion. References.

[EN] BREASTFEEDING: A PENDING SUBJECT FOR SOCIAL WORK

Abstract

This work represents an effort to recognize breastfeeding as a topic of study and field of action relevant to Social Work. Associated mainly with the field of health or nutrition and culturally relegated to the private life of women, the practice of breastfeeding has been little problematized since the Social Sciences as a matter of justice and human rights. Currently, there are various social barriers that hinder successful breastfeeding as a right, resulting in practices of discrimination and disrespect toward women and children. Because it is a matter of rights and social justice, the author suggests that the identification and elimination of such social barriers should be a matter that demands the attention of the profession. Although children, women and families have been an important part of professional action in the country, it is unknown how Social Work has been linked to breastfeeding and how has been their participation in this field. The research on breastfeeding issues is then presented as a strategic activity that would guide and make visible the professional actions towards the promotion and protection of this way of feeding.

Keywords

Breastfeeding, Social Work, human rights, social barriers, research.

Introducción

La lactancia materna es parte inherente al proceso reproductivo de la mujer. Es el resultado directo del embarazo y el nacimiento (Kent, 2006a); porque el nacimiento y la lactancia existen en un continuo (Remer, 2008). Por años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), han destacado la relevancia de esta práctica para la vida de la mujer, la infancia y la sociedad. Diversidad de iniciativas y llamados a la acción para apoyar y promover la lactancia materna han resaltado constantemente sus beneficios, estableciendo recomendaciones sobre cómo proceder con esta práctica de alimentar y maximizar sus efectos en la vida de infantes y mujeres. No obstante, tan reciente como en noviembre del 2016, la Organización de Naciones Unidas (ONU), mediante la *Declaración Conjunta de Relatores Especiales de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Alimentación, el Derecho a la Salud, el Grupo de Trabajo sobre Discriminación contra la Mujer en la legislación y la práctica y el Comité sobre los Derechos del Niño en apoyo de mayores esfuerzos para promover, apoyar y proteger la lactancia materna*, reconoció que,

[...] a pesar de los muchos beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre e infante, se estima que a nivel global

solamente 1 de cada de 3 infantes menores de seis meses son exclusivamente amamantados. Esta tasa no ha mejorado en las últimas dos décadas. Las mujeres que eligen amamantar a menudo carecen de las estructuras de apoyo necesarias. Brechas en el conocimiento y destrezas entre los proveedores de salud a menudo dejan a la mujer sin acceso a la precisa información o apoyo; la familia, la comunidad, así como prácticas culturales y tradiciones no son necesariamente pro lactancia materna; la limitada o no existente protección de la maternidad impide a muchas mujeres una lactancia materna óptima; y las inversiones para apoyar la lactancia materna son a menudo marginales y lejos de ser adecuadas (p.1).

Este reconocimiento de la ONU es cónsono con la afirmación que hicieron Parrilla & Gorrín en 1999, en cuanto a que “los factores negativos de mayor envergadura que desincentivan el comienzo y el mantenimiento de una lactancia exitosa, son de naturaleza social” (p.223). Desde las ciencias sociales -particularmente desde el Trabajo Social-, el tema de la lactancia materna y las barreras sociales que le obstaculizan, no han sido necesariamente objeto de estudio destacado, con carácter de pertinencia

y relevancia académica. Asociada mayormente al ámbito de la salud o la nutrición y relegada culturalmente a la vida privada de la mujer, la práctica de la lactancia materna poco se ha problematizado desde las ciencias sociales como un asunto de carácter público y de justicia social.

Edwards (2009), en su investigación sobre lactancia materna, desigualdad y política pública en los Estados Unidos, justamente problematiza que el tema de la lactancia materna tiene una relevancia sociológica más amplia, que abordarla particularmente desde la dimensión de la nutrición infantil. Para este autor, el tema de la lactancia materna debe ser entendido como uno que se relaciona íntimamente con cuestiones sociales, tales como: la desigualdad de género, las disparidades raciales, las diferencias de clase social en el área de la salud, el rol del Estado como promotor de bienestar humano y las contradicciones al interior de un sistema socioeconómico capitalista -donde entran en conflicto las necesidades del capital con la satisfacción de necesidades humanas-. Considerando la dimensión social de la lactancia, este trabajo constituye un esfuerzo por posicionar la lactancia materna como tema de estudio y campo de acción relevante al interior del Trabajo Social.

Históricamente, las mujeres, la niñez y las familias han formado parte

importante del quehacer profesional. Sin embargo, la escasa literatura e investigación existente sobre lactancia materna en Trabajo Social, hace difícil ubicar la profesión en Puerto Rico participando activamente en este ámbito. Aunque las barreras sociales que obstaculizan la lactancia como principal práctica de alimentación infantil, suelen generar en la dimensión vivencial de mujeres e infantes experiencias de discriminación, injusticia e irrespeto de sus derechos, se desconoce cómo la profesión se ha vinculado con tales experiencias y cuál ha sido el alcance de su accionar.

Para el Trabajo Social en Puerto Rico es importante que las actuaciones profesionales “estén orientadas a la promoción y lucha para el logro de la justicia social, los derechos humanos y la equidad” (Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico [CPTSPR], 2017, p.17); por tal razón, aspectos relacionados con las barreras sociales que impiden el ejercicio de la lactancia materna como derecho, deben asumirse como campo de atención que compete y no es ajeno a la profesión. En asuntos de lactancia materna, autores como Pérez y Sellen (2015), argumentan que cualquier factor social, económico, político, legal o biomédico que impida realizar la elección y el derecho a amamantar, debe ser entendido como injusticia, reconociendo así

que promover la lactancia materna y protegerla de cualquier influencia que pueda interrumpirla, es un asunto de justicia social que implica garantizar el acceso justo a los beneficios derivados de esta práctica, independientemente del ingreso, origen étnico, educación, religión, país de origen, género, identidad sexual o edad.

Lograr orientar las actuaciones profesionales hacia el logro de la justicia social y la protección de derechos en el ámbito de la lactancia materna, requiere en primer lugar, hablar abiertamente del tema al interior del Trabajo Social; esa es la intención principal de los planteamientos que serán compartidos a continuación.

El reconocimiento de la lactancia materna como derecho humano

Para el UNICEF (2015), la leche materna es un complejo fluido nutricional vivo que contiene anticuerpos, enzimas, ácidos grasos y hormonas, que no pueden incorporarse en la fórmula para infantes que se utiliza como sustituto de alimentación. Este programa internacional promueve la lactancia materna como una práctica extraordinaria, por la gama de beneficios que provee. De acuerdo con la literatura promovida por dicha entidad, la lactancia materna tiene consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, así como beneficios

para la salud de la mujer. Según datos de la ONU (2016), la lactancia materna puede salvar más de 820,000 vidas cada año y aumentar esta práctica globalmente puede prevenir anualmente 20,000 casos adicionales de cáncer de mama en la mujer. Por todos los beneficios que implica la lactancia materna, la OMS y el UNICEF, recomiendan su inicio durante la primera hora después del nacimiento; recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; y la lactancia materna continuada durante dos años o más, combinada con alimentación complementaria a partir del sexto mes (UNICEF, 2015).

Aun cuando la lactancia materna representa grandes beneficios para las mujeres e infantes, y entidades internacionales han convocado a todos los gobiernos a que tomen acciones afirmativas para promover, apoyar y proteger esta práctica, la lactancia materna no constituye formalmente un derecho humano en el marco del derecho internacional. Sin embargo, han surgido diversas interpretaciones que fundamentan el por qué la lactancia materna debe entenderse, reconocerse, asumirse y protegerse abiertamente como derecho de la infancia y de las mujeres. Para la ONU (2016), la lactancia materna constituye un asunto de derechos humanos, al interpretar el contenido

de derechos ya existentes en el ámbito internacional. De acuerdo con la *Declaración Conjunta de Relatores Especiales* emitida por la ONU en el 2016,

Los niños tienen el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, así como al más alto nivel posible de salud, del cual la lactancia materna debe ser considerada un componente integral [...] Las mujeres tienen derecho a información precisa e imparcial, necesaria para tomar una decisión informada sobre la lactancia materna. Ellas también tienen derecho a servicios de salud de buena calidad, incluyendo servicios integrales de salud sexual, reproductiva y materna. Y tienen derecho a una protección adecuada de la maternidad en el lugar de trabajo, a un ambiente amistoso y a condiciones adecuadas en los lugares públicos para la lactancia materna, que son cruciales para asegurar prácticas exitosas [...] (p.1).

En el caso particular de la niñez, Ball (2010) sostiene que su derecho a la leche materna existe dentro de tres derechos humanos que están bien establecidos y desarrollados en el ámbito internacional; éstos son el derecho a la alimentación, el derecho a la salud y el derecho a la

vida. Por otra parte, Kent (2006a) argumenta que el derecho humano de la niñez a una alimentación adecuada y por ende su derecho a la lactancia materna, puede y debe interpretarse a partir de lo contenido en instrumentos internacionales como la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* del 1948 en su Artículo 25, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* del 1966 en su Artículo 11, y la *Convención sobre los Derechos del Niño* del 1989 en su Artículo 24. Para Kent (2006a), el derecho a una alimentación adecuada necesita ser interpretado en el caso especial de la infancia, ya que son una población vulnerable y son otros quienes toman las decisiones por ellos. Este autor añade que, debido a la asimetría en las relaciones de poder entre la infancia y las personas adultas, es importante articular los derechos de la niñez respecto a su nutrición.

En un trabajo previo sobre lactancia materna y derechos humanos, Kent (2001) problematiza el derecho de la infancia a la lactancia y cómo los derechos de la madre se relacionan y pueden armonizar con tal derecho. Su planteamiento principal es que a veces los derechos de la madre y los derechos de su infante pueden entrar en conflicto de interés en relación a la alimentación. Sin embargo, subsana el conflicto proponiendo como solución que la madre y su infante

sean entendidos como sujetos de un grupo de derechos, afirmando que “la lactancia materna es el derecho de la madre y su infante juntos”. La propuesta de Kent (2001; 2006a), queda expresada como el siguiente principio: los niños tienen el derecho a ser amamantados, en el sentido de que nadie puede interferir con el derecho de su madre a amamantarlos. Es decir, que la niñez debe ser vista teniendo el derecho de ser amamantada, no en el sentido de que la madre esté obligada a amamantar, sino en el sentido de que nadie puede interferir con el derecho de la madre a hacerlo (Kent, 2006a).

Referente a la lactancia materna como derecho humano de las mujeres, las autoras Labbok, Hall y Taylor (2008) problematizan que dicha práctica no se ha reconocido plenamente como feminista, derecho de la mujer o como asunto reproductivo; y cómo el debate sobre el derecho a la lactancia materna desde algunos estudios feministas, procura reorientar el paradigma de que lo relacionado a lactancia materna se reduce exclusivamente a una elección de estilo de vida. Estas autoras argumentan que,

La mayoría de los estudios feministas y el activismo de segunda ola, ha presentado la lactancia materna como una opción o elección, que generalmente se presenta no muy diferente

de la alimentación con fórmula. Un limitado número dentro de la comunidad feminista ha reconocido la lactancia materna como un asunto de salud de la mujer o un derecho reproductivo. De hecho, el apoyo mundial a los derechos de la mujer, generalmente ignora los derechos y la importancia asociada con todos los roles de la mujer como madre, optando por concentrarse principalmente en otros importantes asuntos como empleo y libertad reproductiva (2008, p.2).

Hausman (2003) también expone de manera crítica que la relativa inatención a la lactancia materna en la investigación académica feminista, significa que las mujeres lactantes carecen de un discurso feminista para enmarcar su experiencia; y en la medida que no exista una teoría que considere la lactancia materna como una práctica común de la maternidad, las mujeres lactantes seguirán siendo ignoradas como sujetos importantes del feminismo, y la lactancia seguirá entendiéndose como un método de alimentación que depende exclusivamente de decisiones privadas. De acuerdo con los principios que dirigieron la discusión del *Tercer Simposio Anual sobre Lactancia Materna y Feminismo* en el 2007, los estudios feministas que intentan reposicionar la lactancia

materna como inherente a la vida de la mujer y sus derechos reproductivos, apuestan a un paradigma distinto. Ese otro paradigma propone que se reconozca la lactancia materna como derecho reproductivo y asunto de justicia social para la mujer, con el propósito de asegurar las condiciones sociales, económicas y políticas necesarias para promover su éxito (Labbok et al., 2008).

En el 2015, Galtry realiza un análisis importante sobre el estatuto de la lactancia materna en el derecho internacional, concluyendo que la lactancia sigue estando inadecuadamente reconocida en el derecho internacional de los derechos humanos de la mujer. Esta conclusión es el resultado de un análisis comparativo entre los textos de la *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, (CEDAW, por sus siglas en inglés) -que data del 1979- y la *Convención sobre los Derechos del Niño* -que data del 1989-. De acuerdo con Galtry (2015), cuando se comparan ambos textos, la lactancia materna es un asunto de mayor relevancia para la niñez, pero mínimamente para la mujer. Al momento, aunque la CEDAW constituye el instrumento sobre derechos humanos con mayor alcance para beneficio y protección de las mujeres, la autora reconoce que es un instrumento relativamente débil para la protección de la lactancia

materna como derecho de la mujer. Esto le lleva a reclamar que el marco de los derechos humanos se fortalezca en toda dirección, para proteger, promover y apoyar la lactancia materna como derecho humano.

Cuando Hausman (2003) aborda el tema de la lactancia materna como derecho, sostiene que el derecho de la mujer a amamantar debe ser considerado un aspecto incorporado a la práctica de la maternidad. Esto implica acciones equitativas a favor de la mujer en el ámbito político: reconociendo y respetando sus diferencias, otorgando mayores beneficios para las madres y promoviendo cambios significativos en la actual organización del mercado laboral. Para Hausman (2003), el reconocer y abogar por el derecho de la mujer a la lactancia, también implica prestar atención a los impedimentos estructurales, las barreras económicas, la falta de apoyo por parte del personal médico, y los patrones familiares y laborales que enfrentan las madres en su práctica cotidiana de amamantar y alimentar con leche materna.

Por lo tanto, reconocer y asumir la lactancia materna como derecho humano de las mujeres y la infancia, tiene implicaciones importantes para toda acción social y profesional, pues a partir del reconocimiento se pueden orientar acertadamente las actividades dirigidas a su apoyo, promoción y protección. Basada en argumentos de

Kent (2006a), es importante destacar que, si bien el reconocimiento es paso importante para la vindicación de cualquier derecho, la acción social y profesional también debe procurar que las mujeres y sus familias puedan exigir el derecho, y que existan los mecanismos necesarios para garantizar que todas las partes obligadas con la satisfacción de ese derecho actúan de acuerdo con sus responsabilidades.

Barreras sociales que obstaculizan el derecho a la lactancia materna

Desde una perspectiva de derechos humanos, las barreras sociales pueden ser entendidas como obstáculos que interfieren y dificultan la práctica de la lactancia como un derecho. De acuerdo con la literatura sobre lactancia materna, son diversas las barreras que obstaculizan su práctica exitosa. Este trabajo destaca tres de ellas, considerándolas de gran impacto sobre la vida de mujeres e infantes, al ejercer simultáneamente una fuerte influencia sobre la decisión y el acto de alimentar con leche materna. Estas barreras sociales son: la discriminación, las violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las barreras hospitalarias.

Discriminación

A pesar de los esfuerzos e iniciativas internacionales que por

décadas han procurado promover el apoyo y la protección de la lactancia materna, y a pesar de los avances para erradicar toda discriminación contra la mujer, la ONU (2016), mediante la Declaración Conjunta de Relatores Especiales, reconoce que en la actualidad “las mujeres están expuestas a estereotipos de género y tabúes perjudiciales relacionados con funciones naturales y biológicas como la lactancia materna, lo que lleva a diferentes formas de discriminación” (p.1). Según la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (ONU, 1979), la discriminación,

denota toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer [...] de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera (Art. I).

La literatura revisada sugiere que, en el ámbito de la lactancia materna y la salud, la mujer sufre discriminación a consecuencia de disparidades por cuestión de género, clase social, raza o nivel educativo (Edwards 2009; Galtry, 2015; Good, 2015; Hausman, 2003; Kimmel, 2007; Massó, 2013; Parrilla & Gorrín, 1999).

En el caso particular de Good (2015), sus planteamientos problematizan cómo el campo de la lactancia materna está mediado por sistemas de privilegio/opresión -como el racismo y el clasismo- que determinan el nivel de acceso de las mujeres al poder y las oportunidades. Basada en una investigación realizada a nivel nacional de los Estados Unidos -en la que se documenta la desigualdad racial significativa en las tasas de iniciación y duración de la lactancia materna, así como la desigualdad en el acceso a servicios de apoyo y Consultoras de Lactancia Certificadas-, Good (2015) afirma que la existencia de opresión institucional en el campo de la lactancia materna no es conjetura. Para esta autora, el racismo está institucionalizado en el campo de la lactancia. Esto implica que por motivos de género y raza, mujeres e infantes tienen acceso desigual a productos, servicios y oportunidades.

De acuerdo con Hausman (2003), las maravillas de la maternidad a través de la lactancia materna parecen oponerse abiertamente a muchas realidades sociales de la mujer, como la pobreza, el ser madre soltera y la discriminación sexual y racial. Sus planteamientos apuntan a que el acercamiento que se realiza a las mujeres para promover y apoyar la lactancia debe considerar la interseccionalidad en la discriminación y ser sensible a las condiciones materiales que enfrentan

en la cotidianidad. Por ejemplo, si el sistema de salud del cual son beneficiarias está estratificado por cuestión de género, raza, clase o nivel educativo, puede ser determinante para la iniciación y continuidad de la lactancia materna; identificar dicha estratificación permitiría delimitar y reorientar estrategias de acción diferenciadas en beneficio de las mujeres y el acto de amamantar. En el caso de mujeres afroamericanas en los Estados Unidos, Hausman (2003) argumenta que las bajas tasas de lactancia materna entre ellas podrían indicar negligencia o incapacidad de la clase médica para conectar con las preocupaciones particulares de estas mujeres en cuanto a la alimentación infantil y la maternidad; y podrían indicar además una experiencia discriminatoria por parte de la institución médica estadounidense. Esto implica que las mujeres -de acuerdo con sus circunstancias- podrían necesitar diferentes tipos de apoyo para la lactancia, así como diferentes acercamientos por parte de quienes abogan por el incremento y protección de esta práctica.

Kimmmel (2007) destaca en su investigación sobre políticas de bienestar social y lactancia materna en los Estados Unidos, que quienes están en riesgo de no ejercer la lactancia materna, son madres estadounidenses nacidas en minoría racial y niveles bajos de educación e ingresos, ya que son éstas quienes

caen por debajo de otros grupos en las tasas de lactancia materna. Parrilla y Gorrín (1999) también argumentan que las condiciones materiales de la mujer tendrán impacto directo en la salud de sus infantes. Citando un estudio de Becerra que data del 1990, Parrilla y Gorrín (1999) exponen que el nivel de educación de la madre está directamente relacionado con la probabilidad de que ésta inicie el amamantamiento de su bebé. Para ambos autores, este dato presenta el problema de que las madres con nivel educativo bajo, son las que con menos probabilidad les ofrecerán a sus infantes la oportunidad de la lactancia materna.

De acuerdo con autores como Edwards (2009) y Massó (2013), el sistema socioeconómico capitalista también es de perjuicio para la mujer, la infancia y la práctica de amamantar. Como parte de su análisis, Massó (2013) establece que elementos como el patriarcado y el capital, se han articulado para disminuir la práctica de la lactancia materna. Esta autora expresa que “por haber sido restringida al ámbito femenino, ha sido socialmente desprestigiada y considerada como actividad privada y doméstica” (p.172). Por tal razón, denuncia que la disminución de la práctica lactante debe ser comprendida “como una forma de desempoderamiento de la mujer, ejecutado desde la alianza del patriarcado y el capital, en lugar de un logro feminista” (2012, p.172).

A diferencia de Massó (2013) que maneja la cuestión de género como detonante para la desigualdad y discriminación en el ámbito de la lactancia materna, Edwards (2009) establece en sus conclusiones, que las desigualdades en este ámbito persistirán, en la medida que son causadas por la división de clases en el sistema capitalista vigente. Sin embargo, un espacio de convergencia entre ambos, es que el sistema económico capitalista vigente no armoniza con las necesidades particulares de las mujeres e infantes, ni con la pretensión de apoyo-protección de la lactancia materna. Mientras Massó (2013) afirma que “dar la teta es gratis, y por tanto un pecado capitalista que sitúa esta dinámica fuera de la esfera mercantil (y) monetarizada” (p.189), Edwards (2009) sostiene que, si la sociedad estadounidense tiene como meta social maximizar la lactancia materna, tiene el sistema económico equivocado para su realización.

Es importante destacar que las prácticas sociales de discriminación y desigualdad en el ámbito de la lactancia materna no afectan particular y exclusivamente a las mujeres, sino que son extensivas a la infancia por cuestión de su edad, condición de vulnerabilidad e imposibilidad para tomar decisiones.

Violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, fue aprobado por la OMS en el 1981, como parte de la estrategia para detener el descenso de la lactancia materna a nivel global. Su objetivo principal es “contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución” (p.13). Según el propio Código, por *sucedáneo de la leche materna* debe entenderse “todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin” (p.16); mientras que por *comercialización* debe entenderse “todas las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativas a un producto” (p.4).

De acuerdo con Parrilla y Gorrín (2008), la intención de este código es que sea adoptado por todo gobierno como un requerimiento mínimo para proteger la salud infantil y prevenir

la comercialización inapropiada de los sustitutos de la leche materna. Ambos autores advierten de cómo las prácticas agresivas de mercadeo y comercialización por parte de los fabricantes de la leche artificial, van dirigidas a fomentar la creencia errónea de que esta leche es equivalente a la leche materna; además de promover el “falso paradigma de libre elección” entre las madres, como si la fórmula y la leche materna fuesen opciones equivalentes. En su *Declaración Conjunta de Relatores Especiales*, la ONU (2016) reconoció que uno de los mayores obstáculos para la lactancia materna en la actualidad, lo constituye la agresiva e inapropiada promoción de los sustitutos de la leche materna. Sobre este asunto, la Declaración indica,

Los expertos han advertido que otro de los mayores obstáculos para la lactancia materna es la comercialización engañosa de compañías para los sustitutos de leche materna, y la falta de responsabilidad corporativa para las adversas consecuencias de tales prácticas de comercialización. Las ventas mundiales de sustitutos de la leche materna suman 44.8 mil millones de dólares, y se espera que aumente a 70.6 mil millones de dólares para el 2019. La promoción agresiva e inapropiada de los sustitutos de la leche materna, y otros productos

preparados comercialmente para niños entre 6 y 36 meses que compiten con la lactancia materna, continúan socavando los esfuerzos para mejorar las tasas de lactancia materna temprana y exclusiva y actúan como barrera para que las mujeres ejerzan sus derechos. Estas prácticas de mercadeo a menudo afectan negativamente la elección y capacidad de las madres para amamantar a sus bebés de manera óptima, y disfrutar de los muchos beneficios que la lactancia materna provee a la salud (pp.1-2).

Autores como Edwards (2009), Kent (2006b), Kimmel (2007), Parrilla y Gorrín (2008), exponen en sus trabajos de investigación en qué consisten las violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Entre estas violaciones, destacan dos que son pertinentes: la donación de fórmula a hospitales -por parte de las compañías fabricantes- y la distribución gratuita de fórmula a través del programa nutricional para *Mujeres, Infantes y Niños*, conocido como WIC, por sus siglas en inglés. Referente a la donación de fórmula a los hospitales, Edwards (2009) plantea que aun con las estrategias de mercadeo que han promovido la fórmula como un desarrollo científico y moderno, los intentos más importantes de comercializar su producto a la gente, es proporcionando fórmula

gratis a los hospitales. Para este autor, la única razón concebible para que los hospitales reciban fórmula gratis es para propósitos de mercadeo e influencia de las recomendaciones médicas a las madres lactantes. Sobre este mismo tema, Parrilla y Gorrín (2008) destacan que muchas instituciones hospitalarias no se suman a la iniciativa internacional Hospital Amigo del Niño, porque como parte de la filosofía y política institucional, no se pueden aceptar donaciones de fórmulas y promover la alimentación con dicho sucedáneo de la leche materna.

Otra forma de violación al Código Internacional de Comercialización, puede ser considerado el hecho de que el gobierno de los Estados Unidos subsidie el uso de fórmula mediante el Programa WIC (Edwards, 2009), al distribuir -sin ningún costo para las familias de bajos ingresos- aproximadamente la mitad de la fórmula utilizada en los Estados Unidos (Kent, 2006b). A pesar de que el programa WIC incluye entre sus componentes el promover la lactancia materna y debe entre sus metas elevar las tasas de lactancia entre las mujeres beneficiarias, solo asigna un porcentaje bajo de su presupuesto para tales esfuerzos (Kimmel, 2007). Para Kent (2006b), aunque el WIC promueve la lactancia y no tiene una campaña explícita que estimule la alimentación con fórmula,

el conocimiento generalizado de que el WIC provee la fórmula gratis, es un factor importante que atrae a quienes se benefician del programa. De acuerdo con Kent (2006b), el WIC incentiva el uso de fórmula, no meramente por ofrecer algo de valor sin costo alguno, sino mediante el mensaje implícito de que si un organismo gubernamental lo distribuye, es porque el producto debe ser bueno. La conclusión del trabajo de Kent (2006b) trasciende la denuncia sobre violaciones al Código, al establecer que tales violaciones tienen como consecuencia la violación de derechos humanos a la infancia. Sobre esto, Kent (2006b) argumenta que,

La evidencia claramente indica que en la población que usa fórmula para infantes, la mortalidad infantil tiende a aumentar. Con el gobierno distribuyendo más o menos de la mitad de la fórmula infantil utilizada en los Estados Unidos, no hay duda de que la política gubernamental está violando el derecho de los niños a la vida (p.12)

Justamente, parte del llamado de la ONU con su *Declaración Conjunta de Relatores Especiales* del 2016, es que los Estados adopten medidas normativas amplias y aplicables para proteger tanto a infantes como a sus madres, asumiendo las recomendaciones contenidas en el Código Internacional

de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y cumpliendo con otros tratados internacionales de derechos humanos.

Barreras hospitalarias

Para el 1989, la OMS y el UNICEF, aprobaron la Declaración Conjunta denominada *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad*. Esta Declaración tuvo como propósito el establecer una guía, para que a nivel global, todo servicio de maternidad se organizara en función de proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Mediante esta Declaración, quedaron expuestos por primera vez los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural* y la exhortación para que todo servicio de maternidad y atención a recién nacidos, adoptara y cumpliera con la implementación de los mismos. La aprobación de esta Declaración Conjunta surgió como consecuencia de reconocer que los servicios de salud, contribuyen con frecuencia a los bajos niveles de lactancia materna entre la población. Para la OMS y el UNICEF (1989), la falta de apoyo y estímulo a las madres a favor de la lactancia, los procedimientos institucionales que se han normalizado, y el nivel de conocimiento que tenga el personal de salud sobre esta práctica, interfieren con la iniciación de la lactancia en los hospitales.

A pesar de esta Declaración Conjunta entre la OMS y el UNICEF, un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2016, reveló que “la región de América Latina y el Caribe tiene el porcentaje más alto de nacimientos en establecimientos de salud a nivel mundial (89%), sin embargo, solo cerca de un tercio de los infantes es alimentado exclusivamente con leche materna” (p.7). Este informe concluye que la proporción de nacimientos que se benefician de ambientes hospitalarios favorables a la lactancia materna, es muy baja en la mayoría de los países de la región. Para cambiar esa realidad y mejorar los resultados, la OPS (2016) considera que los países necesitan asumir compromiso político y financiero sostenido con la iniciativa de convertir las instituciones hospitalarias en Hospitales Amigos del Niño. Entre las recomendaciones destacadas por el Informe, se encuentra el incorporar en toda institución con servicios de maternidad, los *Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural*, que datan y son promovidos internacionalmente desde el año 1989. El que la incorporación de estos *Diez Pasos* continúe hoy como principal recomendación para el apoyo y promoción de la lactancia materna en las instituciones hospitalarias, devela el paso lento que ha llevado lograr institucionalizar la lactancia como principal práctica de alimentación infantil.

Es importante señalar que eliminar las barreras hospitalarias que obstaculizan el establecimiento de una lactancia exitosa, también requiere tomar en consideración las prácticas obstétricas vigentes. En el trabajo titulado *El manejo del parto y sus implicaciones para la lactancia y el amamantamiento*, Parrilla y Gorrín (2002) sostienen que la medicalización del parto y el paradigma del parto hospitalario con obstetra, es parte de un modelo que conceptualiza el embarazo como una enfermedad y el parto como una intervención quirúrgica. Para ambos autores, la utilización indiscriminada de la tecnología y el intervencionismo rutinario en las etapas del parto, han desplazado a la mujer, al bebé y su familia como protagonistas del proceso reproductivo. Entre las prácticas rutinarias de atención al parto que pueden constituirse en barreras institucionales para el inicio, tipo y duración de la lactancia, los autores destacan: la inducción al parto, la posición supina al momento del parto, el uso de medicamentos, el uso indiscriminado del monitor eléctrico, la episiotomía, la separación de madre y bebé al concluir el parto y la cesárea. El que tales prácticas puedan desalentar la lactancia materna, también las convierte en barreras sociales que impactan desfavorablemente la vida de mujeres e infantes.

Trabajo Social en Puerto Rico y la lactancia materna

Al momento no es posible describir cómo la profesión del Trabajo Social en Puerto Rico se ha vinculado con el campo de la lactancia materna, debido a que no existe suficiente información que lo documente y la literatura académica identificada es limitada, develando que la lactancia no ha sido objeto de investigación constante al interior de la profesión. Esta ausencia de información no puede negar que la profesión tenga vínculos históricos con el campo de la lactancia, pero sugiere que resulta pertinente visibilizar si lo hace, cómo lo hace y cuál es su capacidad de alcance para apoyar, promover y proteger la lactancia como derecho de las mujeres y la infancia.

La identificación de barreras sociales que interfieren con el derecho a la lactancia materna, ponen de manifiesto que la práctica de amamantar no es un asunto privado de la mujer que transita exclusivamente entre las dimensiones de lo nutricional y la salud. Más allá de una elección individual y privada de la mujer, la lactancia está mediada por condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que pueden limitar significativamente el alcance del derecho de alimentar con leche materna. Tales condiciones, así como las consecuencias que generan en la dimensión vivencial de mujeres e infantes, deben asumirse como objeto

de atención, estudio y acción en el Trabajo Social. De acuerdo con el Código de Ética Profesional (CPTSPR, 2017), el Trabajo Social debe comprometerse con las personas y organizar su acción profesional para enfrentar las diversas manifestaciones de la opresión, como son la desigualdad y el discrimen. Si desde el Trabajo Social se reconoce la responsabilidad de afrontar los contextos sociales que promueven la desigualdad, la inequidad y la injusticia social (CPTSPR, 2017), los propios fundamentos de la profesión justifican su participación activa en el campo de la lactancia materna.

Considerando la falta de documentación sobre las experiencias del Trabajo Social en el ámbito de la lactancia, las actividades profesionales -dirigidas a formar parte y responsabilidad en los esfuerzos nacionales por eliminar las barreras sociales- deben promover el incremento de la investigación en temas de lactancia. Es decir, promover la investigación como principal estrategia profesional para lograr articular acciones que apoyen y protejan el derecho de mujeres e infantes a la lactancia. Para el Trabajo Social, la investigación constituye una actividad profesional de suma importancia. Según el Código de Ética Profesional (CPTSPR, 2017), es mediante la investigación que se pueden conocer mejor las necesidades

humanas y los problemas sociales del país, para dar paso al desarrollo de nuevos modelos de acción profesional y políticas sociales.

La investigación localizada desde la mirada del Trabajo Social -apoyada por las diferentes aportaciones académicas sobre el tema a nivel nacional e internacional- resulta pertinente y urgente para acercarnos al quehacer pasado, presente y futuro, con miras a delimitar expresa y articuladamente cómo han de ser las acciones profesionales que protejan la lactancia materna como derecho. Por ejemplo, en nuestro país la lactancia materna se convirtió en objeto de política pública a partir del 1995, fecha en la que también fue reconocida explícitamente como derecho de la madre y el infante, y como un derecho que debe ser reconocido, respetado y protegido por la sociedad (Departamento de Salud, 1995). Desde esa fecha hasta hoy, se han aprobado en el país 22 leyes dirigidas a proteger la lactancia materna; sin embargo no han resultado ser suficientes garantías y la Comisión de Asuntos de la Mujer del Senado de Puerto Rico, investiga actualmente las razones para que se continúe violentando este derecho (Rivera, 2018).

Desde la mirada del Trabajo Social, esas “razones” que permiten la violación del derecho de manera constante e indiscriminada, pueden ser nombradas y estudiadas como

barreras sociales que obstaculizan la lactancia materna. A partir de esta mirada, la investigación profesional requiere comprometerse con develar y enfrentar las deficiencias estructurales que vulneran el derecho en cuestión. Para ello, una de las oportunidades que tiene la profesión es insertarse activamente en el estudio de la política pública vigente en temas de lactancia materna. Basada en planteamientos de Roth (2014), el estudio de dicha política pública permitiría al Trabajo Social sacar a la luz la distancia entre las intenciones iniciales del Estado al formular la política pública y las acciones concretas por parte de las instituciones estatales y privadas que están obligadas con su cumplimiento. La aportación profesional desde el ámbito de la investigación podría tener un amplio alcance social, sumándose a los esfuerzos nacionales e internacionales que durante décadas han procurado proteger la lactancia materna como principal práctica de alimentación infantil. Los espacios de investigación social en temas de lactancia son amplios; queda del Trabajo Social asumirse parte importante de este campo.

A modo de conclusión

El Trabajo Social contemporáneo tiene ante sí una asignatura pendiente: reconocerse como profesión relevante en el ámbito de la lactancia materna. Para ello se recomienda que al interior

del Trabajo Social se promueva el conocimiento en materia de lactancia y se llegue al convencimiento de que insertarse profesionalmente en este campo, también representa una acción fundamentalmente ética. Insertarse podría representar además un mecanismo que permita al Trabajo Social enfrentar la reproducción de la opresión en la dimensión vivencial de mujeres e infantes. Para ello se requiere el reconocimiento de que alimentar con leche materna constituye un derecho que responde a la satisfacción de necesidades humanas. Este reconocimiento será vital para guiar y orientar la actividad profesional hacia prácticas de apoyo y protección de la lactancia materna.

Declaración de Conflicto de intereses

La autora declaró que no hay conflictos de interés potenciales respecto a la autoría o publicación de este artículo.

Declaración sobre lenguaje inclusivo

El uso específico de algún género gramatical en este artículo no supone un lenguaje sexista, invisibilizador y excluyente.

Financiamiento

La autora informó no haber recibido apoyo financiero para la autoría o publicación de este artículo.

Referencias

- Ball, O. (2010). Breastmilk is a human right. *Breastfeeding Review*, 18(3), 9-19.
- Becerra, J., & Smith, J. (1990). Breastfeeding patterns in Puerto Rico. *American Journal Public Health*, 80(6), 694-697.
- Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. (2017). *Código de ética profesional*. San Juan, PR.
- Departamento de Salud. (1995). *Política pública para la promoción de la lactancia materna en Puerto Rico*. Secretaría Auxiliar para la Medicina Preventiva y Salud Familiar. Gobierno de Puerto Rico.
- Edwards, E. (2009). *Breastfeeding, inequality, and state policy in the United States* (Disertación doctoral), Universidad de Oregon.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2015). *Breastfeeding*. Recuperado de https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
- Galtry, J. (2015). Strengthening the human rights framework to protect breastfeeding: a focus on CEDAW. *International Breastfeeding Journal*, 10(29), 1-10.

- Good, C. (2015). Pandora's box is already open: Answering the ongoing call to dismantle institutional oppression in the field of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 31(1), 32-35.
- Hausman, B. (2003). *Mother's milk: Breastfeeding controversies in American culture*. NY: Routledge.
- Hurst, C. (2007). Addressing breastfeeding disparities in Social Work. *Health & Social Work*, 32(3), 207-210.
- Kent, G. (2001). Breastfeeding: a human right issue? *Development*, 44(2), 93-98.
- Kent, G. (2006a). Child feeding and human rights. *International Breastfeeding Journal*. 27(1). Recuperado de <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-1-27>
- Kent, G. (2006b). WIC's promotion of infant formula in the United States. *International Breastfeeding Journal*, 1(8). Recuperado de <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-1-8>
- Kimmel, T. (2007). *The milk of human kindness: Social welfare and breastfeeding policy in the United States* (Disertación doctoral), Universidad de California, Berkeley.
- Labbok, H., Hall, P., & Taylor, E. (2008). Breastfeeding and feminism: A focus on reproductive health, rights and justice. *International Breastfeeding Journal*, 3(8). Recuperado de <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-3-8>
- Massó, E. (2013). Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: Calostro, cuerpo y cuidado. *Dilemata*, 5(11), 169-206.
- Organización de Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
- Organización de Naciones Unidas. (2016). *Joint statement by the UN Rapporteurs on the right to food, right to health, the working group on discrimination against women in law and practice, and the committee on the rights of the child in*

support of increased efforts to promote, support and protect breastfeeding. Recuperado de <http://www.who.int/nutrition/topics/UNhumanrights-statement-breastfeeding-rights/en/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Exclusive breastfeeding.* Recuperado de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Organización Mundial de la Salud. (1981). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.* Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1989). *Declaración Conjunta. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural: La función especial de los servicios de maternidad.* Ginebra, Suiza.

Organización Panamericana de Salud. (2016). *La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades.* Washington, D.C.

Parés, A., Rappa, G., Rivera, C., & Santiago, R. (2007). *Lactancia obstaculizada: Actitudes hacia la lactancia y conocimientos acerca de las leyes que protegen el derecho a lactar en el escenario laboral* (Tesis de maestría). Escuela Graduada de Trabajo Social, Universidad de Puerto Rico.

Parrilla, A., & Gorrín, J. (2002). El manejo del parto y sus implicaciones para la lactancia y el amamantamiento. *OB STARE*, 6(1), 18-22.

Parrilla, A., & Gorrín, J. (2008). Formula labeling violations to the WHO Code: A quantitative and qualitative analysis. *PRHSJ*, 27(1), 49-54.

Parrilla, A., & Gorrín, J. (1999). La lactancia materna en Puerto Rico: Patrones tradicionales, tendencias nacionales y estrategias para el futuro. *Investigación en Lactancia. PRHSJ*, 18(3), 223-228.

Pérez, R., & Sellen, D. (2015). Equity in breastfeeding: Where do we go from here? *Journal of Human Lactation*, 31(1), 12-14.

Remer, M. (2008). Celebrating world breastfeeding week and the birth-breastfeeding continuum. *International Journal of Childbirth Education*, 23(2), 15-17.

Rivera, M. (1 de marzo de 2018). Urgen educación para garantizar la lactancia. *El Vocero*, p.12.

Roth, A. (2014). Políticas públicas: *Formulación, implementación y evaluación* (10th ed.). Bogotá: Ediciones Aurora.