

## 4. ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

Las prácticas de alimentación de infantes y niños pequeños influyen en gran medida en sus posibilidades de supervivencia a corto plazo y en la capacidad de desarrollar todo su potencial a largo plazo. Contribuyen a un crecimiento saludable, disminuyen las tasas de retraso en el crecimiento y de obesidad y conducen a un mayor desarrollo intelectual (Victora et al., 2016[9]). Desde el inicio del embarazo de una mujer hasta el segundo cumpleaños de su hijo, los primeros 1.000 días representan una oportunidad clave para asegurar el bienestar y crear las bases de una vida productiva y saludable. La lactancia materna es a menudo la mejor manera de proporcionarles nutrición a los bebés. La leche materna les brinda a los lactantes los nutrientes que necesitan para un desarrollo saludable, así como los anticuerpos que ayudan a protegerlos de enfermedades infantiles comunes como la diarrea y la neumonía, las dos principales causas de mortalidad infantil en todo el mundo (ver el Capítulo 3. Mortalidad infantil). La lactancia materna también está relacionada con mejores resultados de salud a medida que los niños crecen (Rollins et al., 2016[10]). Los adultos que fueron amamantados cuando eran bebés a menudo tienen una presión sanguínea más baja y menor colesterol, así como tasas más bajas de sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 2. La lactancia materna también mejora el coeficiente intelectual (CI), la asistencia escolar y está vinculada a mayores niveles de ingresos en la vida adulta. Más de 800.000 muertes de menores de cinco años podrían evitarse cada año en todo el mundo si todos los bebés de 0 a 23 meses fueran amamantados de manera óptima (Victora et al., 2016[9]). La lactancia también beneficia a las madres por su efecto en el control de la fertilidad, reduciendo el riesgo de cáncer de mama y de ovario más adelante en la vida y disminuyendo las tasas de obesidad.

En LAC19, la mayoría de los países que reportan datos indican niveles de lactancia materna exclusiva por debajo de la meta de la OMS, con un promedio de 35% de niños alimentados exclusivamente con leche materna en los primeros 6 meses de vida (Figura 4.6). Más de la mitad de los lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna en Perú, Bolivia y Guatemala, mientras que la tasa es inferior a uno de cada cinco en Barbados y menor a uno cada diez en República Dominicana.

Después de los primeros seis meses de vida, un bebé necesita alimentos complementarios adicionales nutricionalmente adecuados y seguros, mientras continúa amamantando. En 24 países de LAC con datos, el 83% de los niños reciben algún alimento sólido, semisólido y blando en su dieta, con Jamaica y Ecuador por debajo del 75%, y Argentina, Brasil, Cuba y El Salvador por encima del 90%. Además, en promedio, el 43% de los niños de LAC continuaron amamantando hasta los 2 años de edad, una tasa inferior al 30% en Santa Lucía y Brasil, y superior al 60% en Perú, El Salvador y Guatemala (Figura 4.7).

La lactancia materna exclusiva es más común en los países de renta baja y mediana-baja que en los de ingresos altos en LAC, así como entre las mujeres rurales más pobres y con menor educación que las mujeres de mayores ingresos y nivel educativo que viven en las ciudades (Figura 4.8). Sin embargo, en países como Costa Rica, República Dominicana, Jamaica y Paraguay, las mujeres que viven en las zonas urbanas amamantan exclusivamente más que las mujeres de las zonas rurales. Argentina es el único país con datos en el que las

mujeres más educadas y ricas muestran mayores tasas de exclusividad en LAC.

Los factores clave que pueden conducir a tasas de lactancia inadecuadas son amplios y abarcan varias dimensiones de la sociedad. Comprenden prácticas y políticas hospitalarias y de cuidados de salud que no fomentan la lactancia, falta de apoyo adecuado y cualificado para la lactancia, específicamente en los centros de salud y en la comunidad, comercialización intensa de sustitutos de la leche materna y legislación inadecuada sobre permisos de maternidad y paternidad y políticas laborales que no facilitan la lactancia. En conclusión, teniendo en cuenta los persistentemente altos niveles de desnutrición infantil, las prácticas de alimentación de los lactantes y los niños pequeños deben seguir mejorándose para hacer frente a los desafíos actuales y futuros. (Rollins et al., 2016[10]).

### Definición y comparabilidad

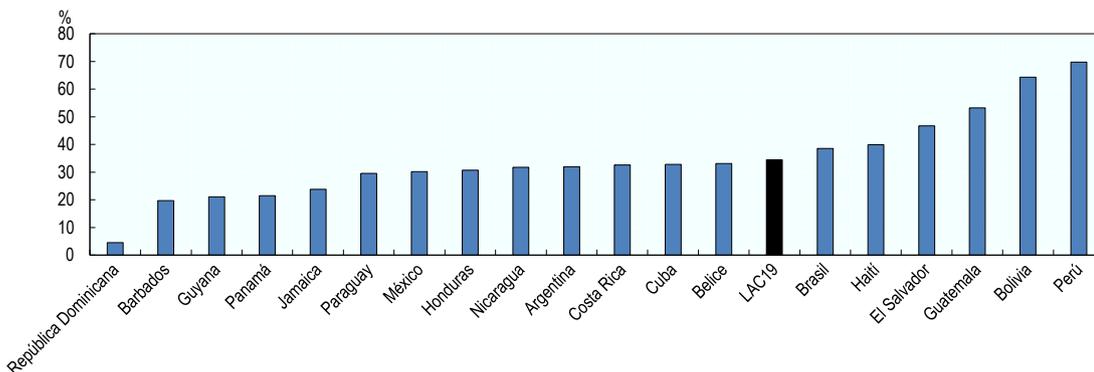
La lactancia materna exclusiva se define como no proporcionar otro alimento o bebida, ni siquiera el agua, que no sea la leche materna (incluida la leche extraída o de una nodriza) durante los primeros seis meses de vida, con excepción de las sales de rehidratación oral, las medicinas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos). A partir de entonces, para satisfacer las necesidades nutricionales en evolución, los lactantes deben recibir alimentos complementarios adecuados y seguros mientras siguen siendo amamantados hasta los dos años de edad o más.

Las fuentes habituales de información sobre las prácticas de alimentación de los lactantes y los niños pequeños son las encuestas en los hogares. También miden otros indicadores sobre las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños, tales como la frecuencia mínima de alimentación, diversidad dietética mínima y dieta mínimamente aceptable. Los formatos de encuesta más comunes son las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS)

### Referencias

- [10] Rollins, N. et al. (2016), "Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?", *The Lancet*, Vol. 387/10017, pp. 491-504, [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01044-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01044-2).
- [9] Victora, C. et al. (2016), "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect", *The Lancet*, Vol. 387/10017, pp. 475-490, [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7).

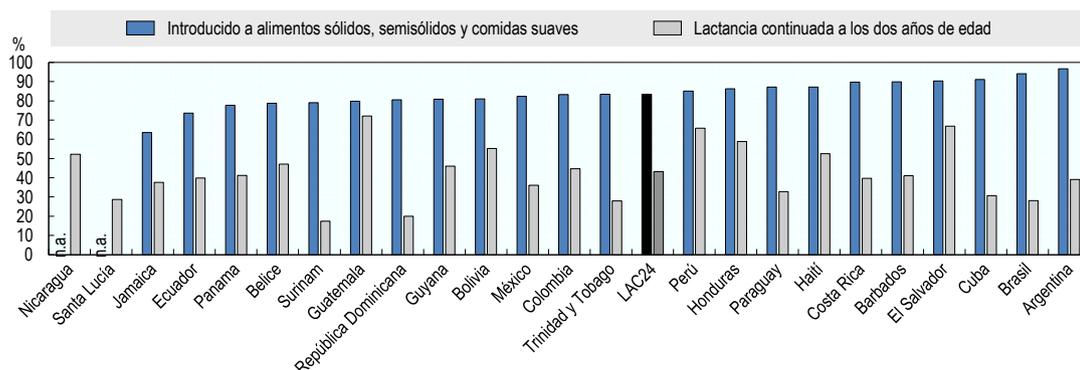
Figura 4.6. **Bebés con lactancia materna exclusiva – primeros 6 meses de vida, 2016 o año más próximo**



Fuente: Informe Mundial de la Infancia de UNICEF 2017.

StatLink <https://stat.link/3oxwsq>

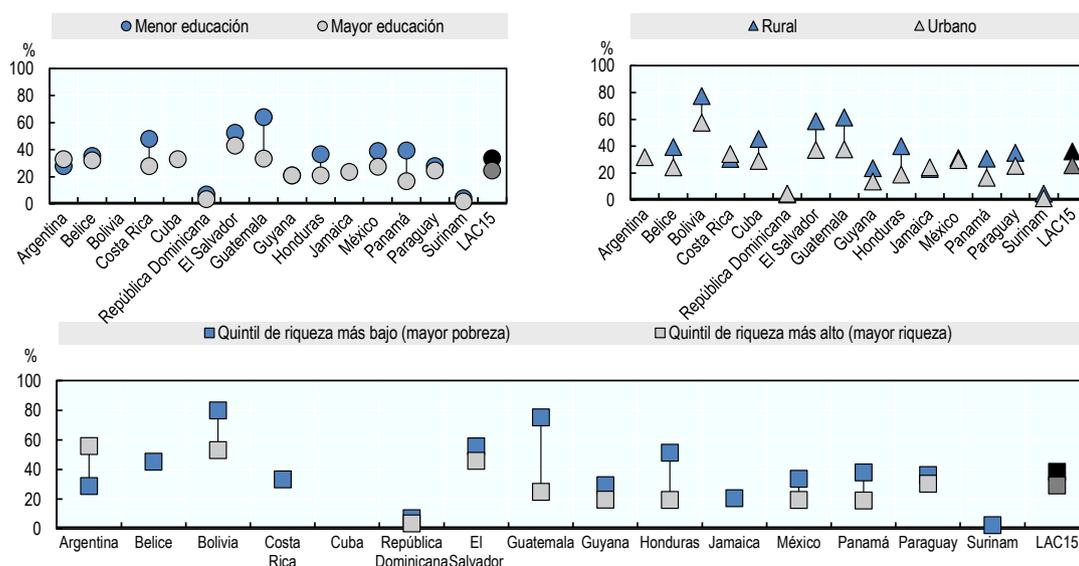
Figura 4.7. **Prácticas de alimentación después de los 6 meses de edad, países seleccionados (2006-17)**



Fuente: Encuestas DHS y MICS 2006-2017; UNICEF Alimentación de lactantes y niños pequeños.

StatLink <https://stat.link/f0k1zu>

Figura 4.8. **Bebés alimentados exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida, por factores socioeconómicos y geográficos seleccionados**



Fuente: Encuestas DHS y MICS 2006-2017; UNICEF Alimentación de lactantes y niños pequeños.

StatLink <https://stat.link/ykb68t>



**From:**  
**Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020**

**Access the complete publication at:**

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

**Please cite this chapter as:**

OECD/The World Bank (2020), “Alimentación de lactantes y niños pequeños”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/fac4c9cf-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.