

CUIDADOS EN LA VENTANA DE ORO, UNA APERTURA SEGURA A LA VIDA

La protección de la primera hora de vida, el contacto piel a piel y la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida como alimento exclusivo del bebé y hasta al menos los 2 años en forma no exclusiva debe implicar un fuerte compromiso ético-profesional



Por María Donatila Gómez Marquisio

En cualquier proyecto de gestión de cuidados de enfermería integrales para la mujer, el niño y la familia, la enfermería como parte de sus incumbencias profesionales, participa activamente en los procesos de concienciación y puesta en práctica de renovadas tendencias en los procesos del embarazo, parto, puerperio y lactancia con un sustento teórico actualizado. La evidencia disponible respecto de los beneficios que proporciona el fomento de la lactancia materna tanto para la madre como para el niño y la sociedad en general en materia sanitaria constituye hoy, suficiente motivo para rescatar los compromisos ético-profesionales que detenta este componente humano sanitario. La protección de la ventana de Oro en la primera hora

de vida, el contacto piel a piel (CoPaP) y la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida como alimento exclusivo del bebé y hasta al menos los 2 años en forma no exclusiva, es quizá el evento más representativo dentro de todo este proceso. Conociendo que la leche materna es un tejido vivo con componentes que interactúan entre sí y con alto grado de especificidad, y el CoPaP con la madre una estrategia de adaptación a la vida extrauterina que proporciona grandes beneficios a la función respiratoria, la termorregulación y el estrés, entre muchos otros: su protección representa un desafío nutricional e inmunológico permanente para la disciplina y los equipos sanitarios en los que participa en todo el sistema de salud.

En ese marco, las políticas establecidas desde los diferentes niveles de atención requieren,

una revisión permanente respecto de las prácticas que se han desarrollado hasta la actualidad en el área materno-infantil y su concordancia respecto al cumplimiento del marco legal en vigencia. En la actualidad, la enfermería tiene un desempeño crucial que comienza a desarrollar desde su formación, y que luego fortalece en procesos capacitación continua en su rol perinatalógico. Participa además activamente, formulando protocolos de actuación en los ámbitos de desempeño laboral con modelos concretos de atención. Elabora propuestas viables de cambio de prácticas y en procesos operativos sistemáticos de actuación. En esos procesos, vincula dichos protocolos con las necesidades de las familias y objetivos de gestión institucional; identifica áreas de intervenciones independientes e interdependientes junto a otras disciplinas, confecciona procesos de atención para los diferentes niveles de atención

La autora es licenciada en enfermería, magíster en Sistemas de Salud y Seguridad Social y diplomada en Perinatología

y explora nuevas posibilidades creativas de cuidado.

Desarrollo de competencias

Detallado en los contenidos curriculares básicos descritos en la resolución 2721 del Ministerio de Educación para el cumplimiento de los estándares de la Licenciatura en Enfermería reconocida en el artículo 43 de la Ley de Educación Superior, en el primer ciclo de la carrera de grado, el estudiante recibe formación precisa del proceso de lactancia. El programa curricular ofrece formación con una carga horaria de 220 horas para la asignatura Materno-Infantil. En ella, el aspirante accede a conocimientos precisos de embarazo, familia y sociedad, intervenciones para el cuidado prenatal, el parto y el puerperio. Conocimiento acerca de la atención al recién nacido normal, incorporación a la familia en el cuidado de bebé, los aspectos vinculados a la promoción y protección materna y neonatal; además de la promoción de estimulación y desarrollo psicoafectivos de los niños. El estudiante aprende a organizar, planificar y desarrollar cuidados que incluyen valoración, diagnósticos y actividades, y evaluación de estas.

La valoración de la disposición y posición de la madre, la respuesta del recién nacido, el desarrollo del vínculo afectivo, la valoración anatómica de las mamas; la succión y tiempo de la prendida son solo algunos de las variables de-



LA MUJER EN SU ROL DE MADRE Y EL NIÑO RECIÉN NACIDO, ASÍ COMO SU NÚCLEO FAMILIAR SON CONSIDERADOS EN LA ACTUALIDAD SUJETOS DE DERECHO Y POR TANTO SUJETOS DE CUIDADO NECESARIAMENTE RECEPTORES DE PRÁCTICAS RESPETUOSAS DE LOS CONCEPTOS ANTEDICHOS

terminantes para la planificación de estos cuidados.

En los espacios laborales también la Enfermería pone en práctica estas competencias, siendo capaz de formar parte de equipos multidisciplinares y desarrollar un perfil autónomo orientado en determinados modelos de atención.

Protección y fortalecimiento del proceso

En materia de cuidados, la práctica disciplinar contiene modelos de atención inherentes a la enfermería per se. En estos casos el modelo transcultural y el del autocuidado proporcionan los fundamentos para el cuidado de enfermería especialmente significativo para el proceso de salud enfermedad de la mujer y el niño y su familia en el proceso de embarazo nacimiento, puerperio y lactancia. Con respecto al

primero, basado en la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, desarrollada por Madeleine Leininger, orienta la práctica de enfermería hacia la explicación, práctica y predicción con la integración del medio y sus diferencias culturales. Según la teoría del sol naciente, como se la llamó, pueden establecerse en estos escenarios, tres diferentes opciones en el desarrollo de los cuidados: la presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; la adaptación y negociación y la reorientación de estos. El modelo del reconocimiento de las personas integrando el mundo de sus realidades y vivencias, establece un vínculo paradigmático indisoluble entre la cultura de las personas y sus decisiones generales en la vida y particularmente singulares en aspectos de su salud, y que es necesario reconocer para la provisión de los mej

ores y más adecuados cuidados en términos de congruencia ética y responsabilidad profesional.

De la misma manera, el modelo de déficit de autocuidado resulta complementario al anterior. Dorothea Orem, su creadora, ressignifica la integración de tres dimensiones, de autocuidado, del déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería; donde el poder de las decisiones fundadas en el desarrollo de la información completa, precisa y adecuada para el desarrollo de la autonomía personal en materia de cuidados de salud, como uno de sus principales objetivos. Provee a la disciplina de esta manera, un rol de docencia en la adquisición y trasmisión de conocimiento e información para la mejor toma de decisiones. Dorothea Orem, impulsora de este concepto innovador, se aleja de la práctica paternalista que culturalmente ha sido aceptada por décadas desde la medicina occidental.

Ambos modelos resultan de gran utilidad en tanto aportan al pensamiento crítico y transversal en los procesos de lactancia. La mujer en su rol de madre y el niño recién nacido, así como su núcleo familiar son considerados en la actualidad sujetos de derecho y por tanto sujetos de cuidado necesariamente receptores de prácticas respetuosas de los conceptos antedichos.

Marco normativo nacional

En el artículo 75 Inc. 23 de la Constitución Nacional se encuentra contemplada la lactancia ma-

terna en Argentina: “Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce de ejercicio de los derechos reconocidos por esta constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres” (...) “Distar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia”

Así también en la Convención de Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en su artículo 6 se establece: “1. Los Estados Parte reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Parte garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.” Y en su artículo 24, Inc. e: “Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos”.

Así también en cuanto a la protección de la madre y el niño en el proceso del nacimiento la Ley N° 25.929 de Parto Humaniza-

do y su reglamentación, decreto 2035/2015 establece en su artículo 2° inc. I: “La institución y/o entidad deberá brindar a la mujer las condiciones necesarias y adecuadas para que pueda amamantar, desde la sala de partos y durante toda su internación. Los cursos de preparación integral para la maternidad incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO), deberán proveer la información y los materiales que favorezcan el desarrollo de la lactancia. Aquellas personas que por su condición médica tengan contraindicado amamantar deberán ser informadas oportunamente sobre dicha situación y facilitársele el tratamiento para la inhibición de la lactancia”.

También Inscripta bajo la Ley de Contrato de Trabajo esta situación se encuentra contemplada. En el Capítulo II, Art. 179, se establecen los descansos diarios para la lactancia “Toda trabajadora madre de lactante podrá disponer de dos (2) descansos de media hora para amamantar a su hijo, en el transcurso de la jornada de trabajo, y por un período no superior a un (1) año posterior a la fecha del nacimiento, salvo que por razones médicas sea necesario que la madre amamante a su hijo por lapso más prolongado. En los establecimientos donde preste servicios el número mínimo de trabajadoras que determine la reglamentación, el empleador deberá habilitar salas maternas y guarderías para niños hasta la edad y en las condiciones que oportunamente se establezcan.”

Y finalmente protegida ante la comercialización de sucedáneos de la leche materna en el Código Alimentario Argentino.

Hospitales amigos de la madre y el niño

Sumado al marco normativo precedente, existen también, recomendaciones de los organismos internacionales de salud para asegurar estas prácticas. Ya desde hace casi dos décadas la OMS, declara los diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia y que deben ser conocidos por los profesionales que intervienen en los procesos de gestión sanitaria e institucional orientadas al cambio y a los equipos multidisciplinares intervinientes en los procesos de nacimiento. Estas son:

- “Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

Porcentaje de lactancia materna Total país 2017

Indicador	Antes de los 6 meses (n=15.322)	A los 2 meses (n=2.194)	A los 4 meses (n=2.724)	A los 6 meses (n=2.724)	Entre 12 y 15 meses (n=3,243)
LME	54	58	51	42	NA
LM predominante	NA	2	5	10	NA
LM Parcial	NA	33	33	36	NA
LM continuada	NA	NA	NA	NA	76
Destete	NA	7	11	12	22

NA: no aplicable

Fuente: Secretaría de Gobierno

- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
- No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica”

Algunos datos epidemiológicos

En Argentina, la lactancia materna es monitorizada en forma permanente por la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (Enalac). En este estudio del tipo transversal y descriptivo se indagó en 2017, sobre 18.566 niños y niñas de 6 meses y de 12 a 15 meses de edad. Como se puede observar en el cuadro “el porcentaje de lactancia materna exclu-

siva (LME) desciende a medida que aumenta la edad de los niños siendo 58% a los dos meses y 42% a los 6. En sentido inverso, se observa como el porcentaje de destete aumenta a medida que los niños crecen.”

La lactancia materna exclusiva en el país a los 6 meses es de 42%, no difiere significativamente de la anterior encuesta realizada en 2015, presentando un leve aumento al cuarto mes de vida sólo del 5% y al 6to. del 7% (Secretaría de Gobierno, 2017).

Conclusiones

En relación con la promoción de salud y prevención de enfermedades, las incumbencias legales y profesionales se encuentran inscriptas en el marco normativo de la disciplina.

En el artículo 2° de la Ley Nacional 24.004 del Ejercicio de la Enfermería, reafirmada en la Ley 298 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se determina que: “El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades,

realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.” Y en su artículo 3° de reconocimiento de los niveles de formación, e n su inc. a, corresponde al nivel profesional “... la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia”

Las responsabilidades profesionales se encuentran además ratificadas en los códigos deontológicos de nivel regional de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPEN) y el Consejo Regional de Enfermería del Mercosur (CREM), así como en declaración de posición a nivel internacional:

“El Consejo internacional de las enfermeras (CIE) apoya la recomendación de la Organización Mundial de la Salud para que los niños sean exclusivamente amamantados durante seis meses y continúen la lactancia junto con alimentos complementarios adecuados hasta la edad de dos años y después.

El CIE apoya los esfuerzos encaminados a fomentar la adopción de la Iniciativa hospitales amigos del niño para conseguir que todos los centros que prestan servicios de salud materno-infantil sean también centros de apoyo a la lactancia materna.

En cuanto a las madres seropositivas y la lactancia materna, el CIE apoya las recomendaciones,

recogidas en las directrices de 2010, de UNICEF/ONUSIDA/ UNFPA/OMS en las que se recomienda que las autoridades nacionales o subnacionales de salud deben decidir si los servicios de salud asesorarán y apoyarán a las madres que estén infectadas por el VIH para que:

- Den el pecho y reciban intervenciones antirretrovirales (ARV) o
- Eviten el amamantamiento para dar a sus hijos la mayor posibilidad de sobrevivir libres del VIH.”

Además, el CIE “coincide en que todas las mujeres trabajadoras, incluidas las que trabajan en el sector no estructurado, tienen derecho a interrupciones diarias remuneradas o a una reducción diaria de sus horas de trabajo durante el amamantamiento de su hijo, y a tener acceso a los medios higiénicos para amamantar y almacenar la leche materna en

el lugar de trabajo o cerca de él.” (CIE, 2013)

En este escenario, la Enfermería, cualquiera sea el servicio y rol que desempeñe en forma institucional reconoce y favorece los espacios de respuesta a las necesidades surgidas en el proceso de nacimiento y las actividades que se desarrollan al cumplimiento de las recomendaciones de hospitales amigos de la madre y el niño y el marco ético legal. La información y divulgación de estos procesos también corresponde a sus incumbencias técnicas y profesionales, dentro y fuera de las instituciones, en ámbitos comunitarios. Finalmente, solo resta afirmar que la enfermería en Argentina es un componente clave en el apoyo a la lactancia materna y en este rol, en un componente humano precioso para el sistema de salud en su conjunto. 

Bibliografía

- Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables Boletín Virtual. Año 2 N°7 2015. Argentina. Recuperado 18/09/2019 en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001217cnt-boletin-n7-lactancia_materna.pdf
- OPS/OMS La Lactancia Materna en el siglo XXI. Recuperado 18/09/2019 de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/Presentacion-lanzamiento-en-espanol-de-los-articulos-sobre-lactancia-materna-en-The-Lancet,-29-abril-2016.pdf>
- Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. This supplement was coordinated by the World Health Organization with financial support from the BILL& Mellinda Gates Foundation. Recuperado el 18/09/2019 de : <https://onlinelibrary.wiley.com>
- Naranjo Hernández, Y.; Concepción Pacheco, J. A. La teoría de autocuidado; Dorothea Orem. Scielo. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus. Gac, Méd, Spíritus. Vol.19 N° 3 Cuba 2017.
- CIE Lactancia Materna Declaración de posición, Ginebra, Suiza, 2013 Recuperado de: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A02_Lactancia_materna-Sp.pdf
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Encuesta Nacional de Lactancia Materna 2017 Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/lactancia/noti1.php>
- Constitución de la Nación Argentina. AZ Editora Buenos Aires 11°. Edición 1994