



**Español**

Universidade Federal Fluminense

**uff**

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Lactancia cruzada, de la negligencia a las virtudes morales: estudio descriptivo

Cristiane Santos Gomes<sup>1</sup>, Juliete dos Santos Amaral Fonseca<sup>1</sup>, Patrícia Lima Pereira Peres<sup>1</sup>, Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad del Estado de Rio de Janeiro

### RESUMEN

El estudio tiene como objetivo comprender la práctica de la lactancia cruzada realizada por madres lactantes residentes en municipios de la Baixada Fluminense. Por lo tanto, se optó por el método descriptivo con enfoque cualitativo utilizando la entrevista estructurada y el análisis de contenido. Participaron del estudio 15 mujeres con edad superior a 18 años, que amamantan o ya amamantaron, residentes en los municipios de Belford Roxo y Duque de Caxias en el período entre abril y mayo de 2014. Los resultados muestran que la práctica de lactancia cruzada es motivada por virtudes morales y padrones conductuales, siendo un tema descuidado por profesionales de la salud. **Conclusión:** para romper con esa práctica que lleva a la contaminación vertical, es necesario dirigir tales virtudes para el establecimiento y fortalecimiento de una red de apoyo asociada a una educación en salud que contempla la lactancia cruzada y es promovida por los profesionales que las cuidan.

**Descriptor:** Lactancia Materna; VIH; Ética; Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es ampliamente incentivada por ser el alimento más completo e ideal para el crecimiento y desarrollo infantil, con beneficios para la madre lactante, bebé y sociedad/nación. Es recomendado exclusivamente hasta el sexto mes de vida y complementado hasta dos años o más, con excepción de casos infecciosos como madres portadoras del virus VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Virus linfotrófico humano de células T (HTLV 1 y 2) o cuando el niño presenta algún disturbio metabólico que lo contraindique<sup>(1)</sup>.

Una importante contraindicación es la infección por el VIH, que tuvo su advenimiento al final de la década de 70 del siglo pasado y desde entonces ha sido una enfermedad frecuente en todo el mundo<sup>(2,3)</sup>.

Entre las formas de contaminación por el VIH está la leche materna, siendo la principal fuente de infección del virus en niños<sup>(4)</sup>. Eso justifica la recomendación de prohibir la lactancia cruzada, o sea, la práctica de ofrecer la leche materna directamente del seno o ordeñadas, a un niño que no es su propio hijo<sup>(5)</sup> por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y adoptada por el Ministerio de la Salud de Brasil.

En estudio que objetivó evaluar los incidentes notificados entre los años 2008 y 2012 en un hospital de grande porte de la región Sur de Brasil, la lactancia cruzada fue presente en 14 (1,9%) de los casos<sup>(5)</sup>, pudiendo ocasionar daños para el bebé.

Otro trabajo realizado en una maternidad del interior de São Paulo mostró que, de las 17 madres entrevistadas, 15 acordaron en amamantar otro bebé y 16 acordaron que su bebé fuese amamantado por otra mujer<sup>(6)</sup>.

Vale la pena mencionar que al desarrollar el manejo de la lactancia con mujeres residentes en

diferentes municipios de la Baixada Fluminense, la lactancia cruzada apareció como práctica frecuente entre las mujeres atendidas, lo que despertó la necesidad de comprender los motivos de ese hábito, que no es recomendado desde la década de 1980.

Además, la búsqueda en las bases de datos LILACS, SCIELO y BDEF, sin límite temporal, con los descriptores "lactancia materna" y "VIH" resultó en 32 publicaciones abarcando temas como la imposibilidad de amamantar, prevención de la transmisión vertical y comunicación madre-hijo con VIH/SIDA. Haciendo un refinamiento de la búsqueda con los descriptores "lactancia materna", "VIH" y "enfermería", ninguna producción fue encontrada.

De esa forma, este estudio tiene como objetivo general comprender la práctica de la lactancia cruzada realizada por madres lactantes residentes en municipios de la Baixada Fluminense. Como objetivos específicos, identificar el posicionamiento de las madres frente a la lactancia cruzada y su práctica; describir los motivos referidos por las madres; identificar si hubo orientación de algún profesional de salud y discutir el papel del enfermero en la prevención de esa práctica.

Se considera relevante la realización de ese estudio, pues la comprensión del conocimiento de las madres sobre lactancia cruzada posibilita identificar los factores que la conducen a tal actividad y, así, (re)pensar cuales acciones pueden ser tomadas para evitar su aparición y prevenir daños a la salud del niño.

## REFERENCIA TEMÁTICA

La práctica de amas-de-leche o nodrizas (acto de amamantar el hijo de otra mujer) es una cuestión histórica y cultural. En el siglo XIX pasó a existir, en Brasil, la amamantación mercenaria, condición en la cual las mujeres que no podían

amamantar y tenían recursos eran orientadas a contratar una ama-de-leche o nodriza a domicilio por medio de remuneración, estimulando, así, la permanencia de los niños con ellas la mayor parte del tiempo<sup>(7)</sup>.

En los anuncios de venta o arriendo de esas nodrizas, el propietario hacía hincapié en sus cualidades: sin vicios, molestias, con buenas costumbres y gestación recientemente, o sea, leche fresca, saludable<sup>(8)</sup>.

A partir de mediados del siglo XIX, las constantes epidemias de fiebre amarilla y cólera influenciaron a los médicos a presionar para que los bebés de color blanca pasasen a ser amamantados por sus propias madres<sup>(8)</sup>.

Al final del siglo XX, la lactancia materna cruzada fue oficialmente prohibida en Brasil según la recomendación de la OMS de 1989, cuando hubo un reconocimiento de que la leche humana era fuente de infección por el virus VIH. La transmisión vertical representa 84% de los casos de SIDA conocidos en niños brasileños, y la lactancia materna representa riesgo adicional de transmisión estimado entre 7 y 22%<sup>(9)</sup>.

Estudios revelan que la transmisión vertical del virus VIH puede suceder durante la gestación, en el parto y en el postparto. En este último, el riesgo es mayor en los primeros meses de amantación<sup>(10,11)</sup>.

De 2000 a junio de 2013, fue notificado en el Sistema de Información de Notificación enfermedades de (SINAN) un total de 77.066 casos de infección por VIH en gestantes, siendo 32.136,5 casos (41,7%) en la Región Sudeste<sup>(12)</sup>.

Esto implica un problema social y de salud pública: la transmisión vertical del VIH creciente en el país.

Delante de lo expuesto, es necesario el cumplimiento adecuado de todas las medidas preventivas de la transmisión de madre para hijo, dando atención para la lactancia materna como un riesgo adicional.

Hay que destacar que la lactancia materna es un acto biológicamente determinado, sin embargo, su efectividad depende de los factores sociales, culturales, históricos y psicológicos de la madre y del compromiso y conocimiento de los profesionales que la asisten. Corresponde a los profesionales de salud identificar y comprender el proceso de la lactancia materna en todo su contexto familiar y sociocultural y, con eso, promover educación en salud adecuada a cada realidad.

## MÉTODO

Estudio del tipo descriptivo, con enfoque cualitativo. El campo para realización es constituido de los municipios de Belford Roxo y Duque de Caxias, ambos en Rio de Janeiro, donde fueron realizadas entrevistas con mujeres elegidas intencionalmente por las investigadoras a partir de los siguientes criterios de inclusión: la participante ser mayor de 18 años y estar o ya haber amamantado; como criterios de exclusión: la participante ser menor de 18 años, nunca haber amamantado y vivir fuera de los referidos municipios.

Participaron del estudio 15 mujeres residentes de los municipios de estudio con edad superior a 18 años y experiencias en amamantación.

Cada investigadora fue responsable por la colecta de datos en un municipio. La primera entrevistada de cada ciudad fue seleccionada intencionalmente por las investigadoras, captada en el propio local que vive por atender a los criterios de inclusión. De esa forma, fueran indicadas las próximas mujeres hasta alcanzar la saturación de las informaciones en ambos municipios. Ese método, conocido como *snowball*, "bola de nieve" o "cadena de informantes", es una técnica de muestreo que auxilia en la cadena de referencia de los participantes del estudio<sup>(13)</sup>. El escenario fue diversificado en los municipios en cuestión, con mujeres de diferentes barrios (por tratarse de la

Baixada Fluminense, todos tienen características socioeconómicas y culturales semejantes).

La colecta de datos sucedió en el período entre abril y mayo de 2014. Sucedió por medio de una entrevista estructurada con datos de identificación del perfil de las entrevistadas y 14 preguntas abordando cuántos hijos fueron amantados en el seno materno, si la participante o alguien de su familia practicó lactancia cruzada, si realizó un test de VIH, si permitió o permitiría que su hijo recibiese leche materno de otra mujer, si cree tener alguna contraindicación para la práctica y si algún profesional de salud proporcionó orientación sobre el asunto.

Todas las entrevistas fueron realizadas individualmente, en horario y local combinados. Los participantes fueron orientadas con relación a los objetivos y la importancia de la investigación, así como a su consentimiento para la grabación de la declaración después de la aceptación y firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE). Para cumplir los procedimientos previstos en la Resolución N° 466/2014 del CNS/MS, el proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética y Pesquisa (COEP) de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro (UERJ) sobre el parecer n° 613.220.

El análisis de los datos se dio por medio de la metodología de análisis de contenido propuesta por Minayo<sup>(14)</sup>. En la primera etapa de preparación de los datos, o sea, de las grabaciones de audio de las entrevistas, las declaraciones fueron transcritas para proporcionar un registro de lo que fue dicho. La segunda etapa consistió en la exploración del material, cuando los datos fueron organizados en categorías. La última etapa constituye en el tratamiento de los resultados y en la interpretación, cuando fueron realizadas inferencias e interpretaciones, correlacionándolas con el referencial teórico.

La investigación siguió fielmente los pasos propuestos por Minayo, que son: el) Orden de los

datos: transcripción de las grabaciones, relectura del material, organización de los informes;

b) Clasificación de los datos: preguntas sobre las referencias con base en una fundamentación teórica.

## RESULTADOS

Con base en el perfil de las participantes, se constató que: 10 son casadas; también 10 poseen escolaridad de nivel medio; 8 a las 15 entrevistadas reportaron haber practicado la lactancia cruzada por lo menos una vez y las además alegaron que no la hicieron por falta de oportunidad; 10 mujeres reportaron eventos de la lactancia cruzada por alguien de la familia, 3 negaron y dos no supieron informar. Entre ellas, 10 creían que había alguna contraindicación para la lactancia cruzada, y 5 creen que no existe nada que contraindica la lactancia cruzada.

A partir de la lectura general y comprensiva de las partes de las declaraciones de las entrevistadas, de la exploración del material y del análisis del contenido, surgieron tres categorías:

- 1) La práctica de la lactancia cruzada motivada por virtudes morales: solidaridad, bien y confianza;
- 2) La práctica de la lactancia cruzada amparada en normas comportamentales y culturales;
- 3) La lactancia cruzada como un tema negligenciado por profesionales de la salud.

La práctica de la lactancia cruzada motivada por virtudes morales: solidaridad, bien y confianza

### *Solidaridad*

A pesar de las entrevistadas reconocer posibilidades de contraindicaciones, la práctica con un punto de vista altruista busca corregir un mal generado, por no realizar la lactancia materna, como un daño mayor.

Para las mujeres, ese acto simboliza solidaridad, ya que las madres tienen intención de ayudar a otras que, por razones más diversas (trabajo o estudio, mucho tiempo lejos de sus casas, baja producción de leche o aún problemas en la mama que imposibiliten la lactancia), no pueden amamantar sus hijos. Como muestra se dice a seguir, la lactancia cruzada aparece como una alternativa solidaria, corroborando con el estudio que informa el caso de un bebé de dos meses ser amamantado por la tía paterna: la motivación es la necesidad de la madre de retornar al trabajo<sup>(10)</sup>.

En el hospital que yo me quedé de esta vez ahora, yo no tuve mucha leche, ahí mi colega de cuarto daba para mi hijo. Entonces de la misma forma como otros hacen por mí, yo debería hacer por las otras personas. (E2)

### *Bien*

El bien es otra virtud moral identificada como norteadora de la lactancia cruzada dicen las mujeres. Bien, en el sentido aristotélico, es la finalidad del hombre; en una escala jerárquica, la felicidad es el bien supremo<sup>(15)</sup>, por lo tanto el bien, como virtud, tiene un sentido de valor y no de bienestar transitorio.

Está haciendo bien para mí y para el niño. (E10)

Yo creo que un acto bien generoso, hasta porque el placer de usted amamantar un niño es todo. (E9)

Se nota que, para la participante, la práctica de la lactancia cruzada y cercada de satisfacción por la perspectiva del bien asegurando al niño.

### *Confianza*

La lactancia cruzada fue apuntada por las participantes como una práctica solidaria de bien que sólo se concretiza en duración de la relación de confianza con el otro. Esto puede ser observado en los testimonios a seguir.

No me importa. Como es de mí familia también no me importa. (E2)

Si la madre confiase en mí y dejase al hijo de ella mamando en mí o viceversa. (E4)

Las entrevistadas dijeron permitir que sus hijos fuesen amamantados por otras mujeres, estableciendo la relación de confianza con el ama como un criterio. Todavía, esa regla se sustenta en conceptos dudosos y, en algunos casos, sin ninguna evidencia científica.

### *La práctica de la lactancia cruzada amparada en padrones comportamentales y culturales*

Esa categoría tiene como base el pensamiento higienista, que defiende que para amamantar otro niño la mujer "ideal" necesita ser limpia, libre de enfermedades, próxima de la familia, estar con exámenes en día y ser una persona ética. Ese pensamiento apareció en el testimonio a seguir:

Yo creo que yo lo haría [...], pero teniendo esa consciencia de que tendría que estar haciendo los exámenes para poder estar pasando una cosa saludable, pero yo lo haría con seguridad. (E3)

Solo si tiene alguna enfermedad, como SIDA, si tiene heridas en el cuerpo o si no es una persona muy limpia. (E12).

[...] si es una persona que yo la mire y diga así: "esa persona no es una persona ética, no es una persona que tiene una buena naturaleza, es una persona que no va a mirar para mí hijo con el mismo amor y cariño que yo lo miro", entonces sería una persona que yo descartaría. (E7)

La confluencia entre los conocimientos científico y popular está presente en los testimonios que mezclan contraindicaciones técnica, moral y del sentido común. La cultura ejerce una fuerte influencia en la actitud de las personas, pues por medio de ella la experiencia de la lactancia cruzada es transmitida e incentivada por lo familiar a sus descendientes, con base en sus vivencias cotidianas:

Porque el ser humano tiene el hábito de repetir aquello que él ve en el día a día, en la convivencia, [...], por eso que yo creo que incentivaría sí. (E4)

Entonces en aquella época que mi madre amamantaba a mi sobrina [...] entonces allí mi madre se ofreció y yo vi aquello allí como un incentivo para mí [...].(E7)

La familia es, en todos los sentidos, el locus necesario para la promoción de la amamantación materna en una perspectiva autónoma.

### *La lactancia cruzada como un tema de negligencia por profesionales de salud*

Todas las entrevistadas reportaron no haber sido orientadas en ningún momento sobre ese asunto.

Acercas de la actuación de los profesionales de la salud todas dijeron sobre la importancia de la orientación sobre esa temática, pues afirman que la ausencia de ese conocimiento puede ge-

nerar alguna consecuencia para el niño. Así, se da cuenta que la lactancia cruzada es un tema todavía negligenciado por los profesionales.

(...) hay mucha gente que no tiene ese conocimiento, y eso genera consecuencias después para el niño, entonces es importante [...] la orientación de un profesional [...] (E14)

Por desconocimiento de la contraindicación de la lactancia cruzada, algunas madres la practicaron aún en la maternidad. Al ser sorprendidas por profesionales de la salud, se sentían avergonzadas.

También por falta de nunca haber ido al prenatal, nunca nadie haber llegado y explicado yo fui y dejé de ir. Ahí vino una enfermera, al caso, y me retó. (E6)

Para mí fue todo normal hasta que llegó la enfermera y me llamó la atención, peleó conmigo porque yo estaba amamantando un niño que no era mío. (E7)

En estas declaraciones arriba, se observa claramente la ausencia de conocimiento relativo a la lactancia cruzada. A medida en que esta cuestión no es presentada y aclarada, ¿cómo saber si no es buena? Al contrario, la oportunidad de hacer el bien a los demás contribuye para la práctica.

## DISCUSIÓN

Para los profesionales de salud la leche materna es fuente de nutrientes, factores de protección y prevención contra daños a la salud, y su alcance es efectivo mediante políticas públicas, educación en salud y buenas prácticas profesionales<sup>(16)</sup>. Para las mujeres que practican la lactancia cruzada, en

este estudio, las virtudes morales que direccionan las relaciones humanas fueron las principales motivaciones. De esa forma, en muchos casos, las virtudes morales son las herramientas que las madres lactantes encuentran para garantizar la fuente de nutrientes y los factores de protección tan necesarios al niño y se hace accesible por medio de la solidaridad, del bien y confianza.

Hay que tener en cuenta que las virtudes morales son valores con dirección de la conducta humana, dirigido a un fin (*tenerlos*) justo. "Una virtud constituye, principalmente, el equilibrio entre el bien para sí y el bien para el otro"<sup>(17)</sup>. En relación a la solidaridad como virtud, debería afirmar que "dar al otro lo que le falta y no, necesariamente, lo que le es de derecho y el carácter magnánimo de la virtud"<sup>(17)</sup>.

Las declaraciones son distintas para la comprensión de que hay un modo colectivo de lidiar con las limitaciones de la amamantación. Sobre ese pensamiento y actuar colectivo: "en el ámbito interno de una comunidad puede haber una traducción de pensamiento, de costumbres y de realidad que permite construir algún principio válido para todos sus miembros"<sup>(18)</sup>.

En varias frases de incentivo hay una propagación horizontal por intermedio de los medios de comunicación, entre las propias madres y mujeres. Es cierto que el objetivo de la política nacional de lactancia materna es diseminar la cultura de la amamantación, sin embargo no se puede perder de vista las singularidades. En el proceso educativo es necesario informar la existencia de casos en que habrá la necesidad de sustitución de la leche humana para la protección del niño, como sucede cuando la madre VIH positiva.

La leche materna le da al niño protección a diversas patologías y aún repercute en un buen desarrollo emocional y cognitivo<sup>(5)</sup>. Tales propiedades hacen con que sea la primera opción hecha por la propia madre, posibilitando que el niño no tenga pérdidas y consecuentemente perjuicios a la salud.

Esa visión de la leche materna como una "vacuna", fuertemente extendida en los servicios y en los medios de comunicación, ni siempre es comprendida en toda su complejidad. Al hacer referencia a la lactancia materna se está reforzando no solamente la importancia del amamantamiento, sino, sobre todo, de la lactancia materna, o sea, de la propia madre. No se trata solamente de ofrecer la leche humana, pero que sea de la madre para su hijo. A pesar de eso, se debe tener atención a las situaciones excepcionales.

La relación de confianza como un factor necesario para que suceda la lactancia cruzada es establecida por el hecho de que la práctica acostumbra a ser hecha con alguien que mantiene un vínculo, o sea, alguien próximo, de la familia, y también que demuestre un buen estado de salud y que haya hecho todos los exámenes durante la gestación, entre otras características.

Se nota que aún permanece el pensamiento higienista en esas mujeres cuando informaron que la lactancia cruzada no sucedería solamente cuando la "ama-de-leche" o nodriza, presentase riesgos a la salud del niño. Para las participantes del estudio, una persona con buen estado de salud es la que tiene buenos hábitos de vida, realiza los exámenes recomendados en la gestación y también posee buena conducta moral y ética.

En el siglo XIX, el pensamiento médico era que la leche materna transmitía características morales de la madre lactante al bebé, determinando el carácter del niño. Para minimizar los problemas, fue creado un proyecto por Moncorvo de Figueiredo, que albergaba a las esclavas nodrizas o amas-de-leche a pasar por un examen riguroso para tener un "certificado de calidad"<sup>(19)</sup>.

La ocurrencia de la lactancia cruzada por alguien de la familia demostró ser un acto transmitido culturalmente, considerando que la amamantación es una práctica natural y sufre influencia social. La cultura es transmitida en todos los momentos de la vida e influencia el modo de

ser de las personas. "[...] los valores morales y éticos de la familia, desarrollados en su génesis y culturalmente transmitidos, impregnan sus relaciones y sustentan las formas de vivir de la familia"<sup>(11)</sup>.

Hay una marca de la influencia de la cultura en las declaraciones de las participantes derivada de la relación de las experiencias anteriores e incentivos de sus familiares, que refuerzan sus concepciones sobre la lactancia materna cruzada y fortalecen sus actitudes.

El enfermero es un profesional que está muy próximo a la mujer durante el ciclo del embarazo y el parto. En todas las etapas, es fundamental ejercer su papel de proporcionar información, orientación, apoyo y asesoramiento. En esa perspectiva de enseñanza, proporcionar subsidios para que la propia mujer construya su saber a partir del conocimiento previo que ya tienen e incorpore nuevos para que se tenga efectividad durante el asesoramiento. El enfermero debe comprender que asesorar y enseñar no significan una transferencia de conocimiento<sup>(20)</sup>. Todavía, por medio de este estudio es evidente una brecha en la asistencia referente a la orientación cuanto a la lactancia cruzada.

El modo como los profesionales de salud orientan a las madres sobre la amamantación materna también afecta el proceso de la amamantación. Debe existir una comprensión acerca de los sentimientos de la mujer frente a esa práctica, las motivaciones para amamantar al hijo de otra mujer o para permitir que amamenten el suyo. El profesional necesita tener habilidades de comunicación para estar disponible y ayudarla en sus quejas, miedos y preocupaciones, ya que no debe haber imposiciones y sí contribución para el conocimiento, la autonomía y la toma de decisión de esa mujer, aumentando su autoconfianza y autoestima.

Como visto en los resultados, algunas madres no recibieron orientación en cuanto a la amamantación materna cruzada y fueron reprendidas

cuando practicaron ese acto todavía en la maternidad. Sin embargo, la reprensión no es método para educar - ella se encuentra al lado opuesto de la educación, generando vergüenza al individuo en el momento en que sucede. Potencialmente al volver a practicar las mismas conductas, pues solamente llama la atención no conduce al individuo a la reflexión de sus acciones, mientras la orientación y asesoramiento llevan a la reflexión-acción-reflexión, generando interlocución y no un monólogo.

Los enfermeros son educadores y formadores de opinión y deben estimular el pensamiento crítico, la reflexión y cambio de ideas en las interlocuciones con las personas de quienes cuidan. Cada individuo es un ser único, constituido socialmente e históricamente, que aprende por medio de la interacción de su medio; pero para eso, la educación debe ser contextualizada con su realidad.<sup>(20)</sup>

Por lo tanto, debe existir una responsabilidad para orientar a la mujer de forma integral, sin dejar lagunas que puedan ser perjudiciales. Para eso, se espera una postura ética de los profesionales para dar información a las mujeres y no simplemente advertirlas cuando el acto ya haya sido consumado por la falta de orientación previa.

## CONCLUSIÓN

Son varias estrategias utilizadas por los profesionales de salud para la promoción de la lactancia materna, lo que indiscutiblemente trae reflejos importantes en el cambio de la práctica de muchas madres brasileñas. Sin embargo, la masificación acerca de la importancia de la leche materna, así como de su superioridad sobre otros substitutos lácteos, disociado de un proceso educativo y de reflexión, puede oscurecer los riesgos que la leche humana puede representar cuando no es la materna o proveniente de los bancos de leche humana.



La lactancia cruzada constituye una práctica culturalmente aceptada en los escenarios de realización del estudio, justificada por virtudes morales como la solidaridad, el bien y la confianza.

El estudio demostró que la amamantación, y, en particular, la lactancia cruzada, es un ejemplo claro de esa "actuación moral" a la medida en que las dos primeras categorías apuntan para opciones que las mujeres, participantes del estudio, realizaron. Para ellas, ser solidaria con la otra y hacerle el bien al niño fueron motivaciones legítimas y, aunque algunas de ellas conociesen las contraindicaciones, fue la confianza que hizo posible el acto.

La tercera categoría trae luz a las dos primeras, una vez que la opción libre y autónoma no es posible si no hay conocimiento suficiente. De ese modo, la imposición sin aclarar con relación a los daños de la amamantación cruzada (como fue vista en las declaraciones) es un elemento-llave para la continuidad de esa práctica.

La lactancia cruzada está lejos de ser un tema agotado, sea cual sea el punto de vista de la investigación científica y sea cual sea la asistencia como práctica multiprofesional. Para la enfermería que busca una práctica libertaria, crítica y autónoma para los diferentes individuos de su cuidado, la pesquisa apunta la necesidad de una comprensión más profunda en la temática, buscando comprender la práctica profesional del enfermero. Otros estudios sobre la lactancia cruzada podrán contribuir para una mejor comprensión del fenómeno transmisión vertical del SIDA y el impacto en su magnitud.

Así, la pesquisa contribuye para un cuidado integral y una asistencia más adecuada, que se pauta en el conocimiento de las madres lactantes para la elaboración de planos de acción que puedan intervenir en el curso de la lactancia cruzada. Para los profesionales, sirve de evidencia para que en el enfoque sobre amamantación materna con las madres sea insertado el tema amamantación cruzada, tantas veces olvidado.

## CITAS

1. Andrade ISN. Breastfeeding and its benefits: the first step to health promotion. *Rev Bras Promoç Saúde* [internet]. 2014 [cited 2014 may 10]; 27(2):151-152. Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3442>.
2. Oliveira MIC, Silva KS, Gomes Junior SC, Fonseca VM. Delivering rapid HIV tests results after delivery: a threat to breastfeeding at birth. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2010 [cited 2014 may 10]; 44(1):60-69. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000100007&script=sci_arttext).
3. Silva DP. A representação social do ser humano para homens heterossexuais e a vulnerabilidade para o HIV/AIDS. Rio de Janeiro. [Dissertação]. Rio de Janeiro:Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014.
4. Prestes-Carneiro LE, Spir PRN, Ribeiro AA, Gonçalves VLMA. HIV-1-mother-to-child transmission and associated characteristics in a public maternity unit in Presidente Prudente. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo* [internet]. 2012 [cited 2014 may 12]; 54(1):25-29. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0036-46652012000100005&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0036-46652012000100005&script=sci_abstract).
5. Lorenzini E, Santi JAR, Bao ACP. Patient safety: analysis of the incidents notified in a hospital, in south of Brazil. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2014 [cited 2014 jun 17]; 35 (2): 121-127. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472014000200121&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200121&lng=en)
6. Nogueira CMR. Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza. [Dissertação.] Fortaleza: FIOCRUZ; 2008.
7. Bosi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. *Cadernos Esp- escola de saúde pública do Ceará* [on line]. 2005 [cited 2014 jun 17]. Available from: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/4>
8. Koutsoukos SSM. 'Amas mercenárias': o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas - Brasil, segunda metade do século XIX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [internet]. 2009

- [cited 2014 jun 18]; 16:305-324. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702009000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702009000200002&script=sci_arttext)
9. Santos, EM, Reis AC, Westman S, Alves RG. Avaliação do grau de implantação do programa de controle da transmissão vertical do HIV em maternidades do "Projeto Nascer". *Epidemiol. Serv. Saúde* [internet]. 2010 [cited 2015 jul 24]; 19(3):257-269. Available from: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742010000300008&script=sci\\_arttext](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742010000300008&script=sci_arttext)
  10. Ntia HU, Udo JJ, Eyong ME. HIV transmission to an infant from cross nursing: a case repor. *tJ Paed* [internet]. 2014 [cited 2015 jul 24]; 41(1):78 -80. Available from: <http://www.ajol.info/index.php/njp/article/view/96967/86274>
  11. Kindra G, Coutoudis A, Esposito F, Esterhuizen T. Breastfeeding in HIV Exposed Infants Significantly Improves Child Health: A Prospective Study. *Maternal and Child Health Journal* [internert]. 2012[cited 2015 jul 24]; 16(3):632-640. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10995-011-0795-8>
  12. Ministério da Saúde (Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico - Aids e DST Ano II - nº 1*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
  13. Baldin N, Munhoz EMB. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: *Anais do X Congresso Nacional de Educação. I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação*; 2011; Curitiba [Internet]. [cited 2014 jun 20]. Available from: [http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398\\_2342.pdf](http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf)
  14. Minayo MCS. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 31. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
  15. Passanha A, Benicio MHD, Venancio SI, Reis MCG. Implementation of the Brazilian Breastfeeding Network and prevalence of exclusive breastfeeding. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2014 jun 20]; 47(6):1141-1148. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000901141&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000901141&lng=en)
  16. PEGORARO, O. *Ética dos maiores mestres através da história*. 4ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010
  17. Tognetta RLP, Assis OZM. A construção da solidariedade na escola: as virtudes, a razão e a afetividade. *Educ. Pesqui.* [internet]. 2006 [cited 2014 jun 22]; 32:49-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v32n1/a04v32n1>
  18. D´aurea-Tardeli D. A manifestação da solidariedade em adolescentes: um estudo sobre a personalidade moral. *Psicol. cienc. prof.* [internet]. 2008 [cited 2014 jun 26]; 28:288-303. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932008000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932008000200006&script=sci_arttext)
  19. Carula K. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos* [internet]. 2012 [cited 2014 jun 26]; 19:197-214. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702012000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000500011)
  20. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committe of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

**Recibido:** 05/02/2015  
**Revisado:** 17/08/2015  
**Aprobado:** 18/08/2015