

La Evolución de las Prácticas de Lactancia Materna en España: Un Análisis Comparativo de las Encuestas Nacionales de Salud de 2006 y 2017

I. Introducción: La Lactancia Materna como Indicador Clave de Salud Pública en España

La lactancia materna representa uno de los pilares fundamentales de la salud pública a nivel mundial. Sus beneficios, ampliamente documentados, abarcan desde la reducción del riesgo de infecciones y enfermedades crónicas en el lactante hasta la mejora de la salud materna a corto y largo plazo.¹ En este contexto, las tasas de lactancia materna no solo reflejan decisiones individuales, sino que actúan como un sensible indicador de la eficacia de las políticas de salud, el apoyo del sistema sanitario y las condiciones socioculturales que rodean a las madres y sus hijos.

En España, la principal fuente de información para monitorizar el estado de salud de la población es la Encuesta Nacional de Salud (ENS). Realizada periódicamente por el Ministerio de Sanidad en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística (INE), la ENS es una investigación de base poblacional que proporciona datos cruciales sobre la morbilidad percibida, la utilización de servicios sanitarios y, de forma destacada, los determinantes de la salud.³ La inclusión de indicadores de lactancia materna dentro de esta encuesta subraya su reconocimiento oficial como un factor determinante de la salud, equiparable a otros hábitos de vida como la dieta, el ejercicio físico o el consumo de tabaco.⁵ Este posicionamiento eleva el análisis de sus tendencias más allá de una mera descripción estadística, convirtiéndolo en una evaluación de una prioridad de salud pública nacional.

El período comprendido entre 2006 y 2017 constituye un intervalo de once años de notable transformación social y sanitaria en España. Este lapso ofrece una oportunidad única para evaluar la evolución de las prácticas de alimentación infantil y comprender el impacto de las estrategias de promoción de la salud implementadas.

Este informe tiene como objetivo principal realizar un análisis comparativo exhaustivo de todos los indicadores de lactancia materna disponibles en las Encuestas Nacionales de Salud de 2006 y 2017. Para ello, se estructura de la siguiente manera: primero, se realiza una revisión metodológica detallada de cómo se midió la lactancia en cada encuesta, destacando las diferencias y estableciendo una base para una comparación rigurosa. A continuación, se presenta un análisis pormenorizado de los datos de 2006 para establecer una línea de base clara, seguido de un retrato detallado del panorama en 2017. El núcleo del informe reside en el análisis comparativo que contrasta los datos de ambos años a nivel nacional y por Comunidad Autónoma. Finalmente, se ofrece una síntesis de los hallazgos, discutiendo sus implicaciones para la salud pública y formulando recomendaciones para futuras políticas e investigaciones.

II. Definiendo las Métricas: Una Revisión Metodológica de los Indicadores de Lactancia Materna en la ENS

Para garantizar una comparación precisa y metodológicamente sólida, es imperativo analizar en profundidad cómo se diseñaron y ejecutaron las encuestas de 2006 y 2017, con un enfoque específico en los instrumentos utilizados para recopilar datos sobre lactancia materna. Aunque ambas encuestas comparten un marco general, las diferencias en el fraseo y la estructura de las preguntas sobre alimentación infantil son sustanciales y dictan los límites y posibilidades del análisis comparativo.

2.1. Diseño de la Encuesta y Muestreo

Tanto la ENS 2006 como la ENS 2017 emplearon un diseño de muestreo trietápico y estratificado, dirigido a la población no institucionalizada residente en viviendas familiares principales en todo el territorio nacional.⁴ Esta consistencia metodológica en el diseño muestral asegura que las poblaciones encuestadas en ambos años son representativas y comparables a nivel nacional y autonómico. En ambas ediciones, la información específica sobre la población infantil (de 0 a 14 años) se recopiló a través de un "Cuestionario de Menores", que fue respondido por el padre, la madre o el tutor del menor seleccionado.⁴ Este cuestionario es la única fuente de datos sobre lactancia materna en la ENS.

2.2. Indicadores de Lactancia Materna en la ENS 2006

El cuestionario de menores de la ENS 2006 abordó la lactancia materna desde una perspectiva de **duración**. Las preguntas estaban diseñadas para que los progenitores recordaran el tiempo durante el cual su hijo recibió diferentes tipos de alimentación. Las preguntas clave fueron ⁷:

- Tipo de lactancia en las primeras semanas y meses de vida.
- Tiempo que recibió el niño/a lactancia materna (cualquier tipo).
- Tiempo que recibió el niño/a *exclusivamente* lactancia materna.
- Edad a la que comenzó la lactancia artificial.

Este enfoque retrospectivo basado en la duración permite estimar el tiempo mediano de lactancia, pero presenta dificultades para calcular con precisión la prevalencia puntual, es decir, el porcentaje exacto de niños que estaban siendo amamantados en un momento específico de su vida (por ejemplo, a los 6 meses de edad). Los datos publicados se basan en la prevalencia de niños menores de una cierta edad que recibieron lactancia durante un período determinado.

2.3. Indicadores de Lactancia Materna en la ENS 2017

En un cambio metodológico significativo, la ENS 2017 adoptó un enfoque de **prevalencia puntual** para los niños menores de 5 años. En lugar de preguntar por la duración total, el cuestionario indagó sobre el tipo de alimentación que recibía el niño en tres hitos temporales específicos ⁴:

- A las 6 semanas de vida.
- A los 3 meses de vida.
- A los 6 meses de vida.

Para cada uno de estos hitos, se ofrecían tres categorías de respuesta cerradas: "exclusivamente materna", "mixta" (leche materna y artificial) o "artificial".

Este cambio no fue arbitrario. Refleja una maduración estratégica del sistema de vigilancia de la salud pública en España. Las preguntas de 2017 se alinean directamente con los indicadores estándar promovidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el seguimiento de la alimentación del lactante y del niño pequeño. Mientras que las preguntas de 2006 eran robustas para el análisis nacional, el formato de 2017 facilita la comparación

internacional y la evaluación del progreso hacia objetivos globales, demostrando un esfuerzo consciente por adoptar las mejores prácticas en monitorización epidemiológica.

2.4. Implicaciones para el Análisis Comparativo

La divergencia metodológica entre las dos encuestas presenta el principal desafío analítico de este informe. No es posible comparar directamente la "duración de la lactancia materna exclusiva" de 2006 con la "prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses" de 2017, ya que miden conceptos diferentes.

Para realizar una comparación válida y rigurosa, este informe se centrará en la métrica más robusta y comparable entre ambos años: la prevalencia de **cualquier tipo de lactancia materna (Lactancia Materna Total, LMT)**. Este indicador, que agrupa la lactancia materna exclusiva y la mixta, puede ser calculado o extraído de forma fiable para ambos puntos temporales en los hitos de los 3 y 6 meses. Este enfoque permite una evaluación consistente de la tendencia general en la práctica de amamantar en España durante el período de estudio.

III. La Línea de Base de 2006: Una Fotografía Nacional de las Prácticas de Alimentación Infantil

La Encuesta Nacional de Salud de 2006 proporciona una línea de base fundamental para comprender la situación de la lactancia materna en España a mediados de la década de los 2000. El análisis de estos datos revela un panorama con un inicio relativamente extendido pero con tasas de mantenimiento que disminuían considerablemente a los seis meses.

3.1. Prevalencia Nacional de Lactancia Materna en 2006

Los datos nacionales de la ENS 2006, analizados y citados en diversas publicaciones académicas, establecen los siguientes indicadores clave para la prevalencia de cualquier tipo de lactancia materna (LMT), que incluye tanto la lactancia exclusiva como la mixta:

- **A los 3 meses de edad**, la prevalencia de LMT en España era del **63.3%**.¹⁰ Esto indica que casi dos de cada tres lactantes seguían recibiendo leche materna de alguna forma al cumplir el primer trimestre de vida.
- **A los 6 meses de edad**, la prevalencia de LMT descendía significativamente hasta el **38.8%**.¹¹ Este dato muestra una caída de casi 25 puntos porcentuales en solo tres meses, evidenciando que menos de dos de cada cinco niños alcanzaban el medio año de vida recibiendo los beneficios de la leche materna.

Estos valores de referencia son cruciales, ya que representan el punto de partida para evaluar el progreso realizado en la década siguiente.

3.2. Variaciones Regionales en 2006

Más allá de la media nacional, los datos de la ENS 2006 revelan importantes disparidades geográficas en las prácticas de lactancia materna. La descentralización del sistema sanitario en España en Comunidades Autónomas con competencias propias en materia de salud pública hace que el análisis regional sea especialmente relevante para identificar áreas de mejora y posibles modelos de éxito. La Tabla 1 detalla la prevalencia de cualquier tipo de lactancia materna (LMT) a los 3 y 6 meses por Comunidad Autónoma.

Tabla 1: Prevalencia de Cualquier Tipo de Lactancia Materna (LMT) en España por Comunidad Autónoma, ENS 2006

Comunidad Autónoma	LMT a los 3 meses (%)	LMT a los 6 meses (%)
Total Nacional	63.3	38.8
Andalucía	60.1	34.5
Aragón	68.9	45.1
Asturias, Principado de	59.8	36.2
Balears, Illes	65.4	40.1

Canarias	55.7	29.8
Cantabria	70.2	48.5
Castilla y León	64.1	39.9
Castilla-La Mancha	58.9	33.7
Cataluña	67.8	42.3
Comunitat Valenciana	62.5	37.8
Extremadura	61.3	35.0
Galicia	57.2	31.9
Madrid, Comunidad de	69.5	44.6
Murcia, Región de	60.5	36.8
Navarra, C. Foral de	72.1	50.3
País Vasco	74.3	52.1
Rioja, La	68.2	43.0
<i>Ceuta y Melilla</i>	53.4	28.1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, ENS 2006, citados en publicaciones académicas¹⁰ y datos extraídos de la publicación oficial.¹²

El análisis de la Tabla 1 muestra una brecha considerable entre regiones. En 2006, el País Vasco (74.3%) y Navarra (72.1%) presentaban las tasas más altas de LMT a los 3 meses, mientras que Canarias (55.7%) y Galicia (57.2%) registraban las más bajas. Esta disparidad se mantenía a los 6 meses, con el País Vasco (52.1%) y Navarra (50.3%) superando el 50%, un umbral que la mayoría de las comunidades no alcanzaba. Estas diferencias sugieren la influencia de factores regionales, como la implementación de políticas de apoyo a la lactancia, la formación de los profesionales sanitarios y normas culturales locales.

IV. El Panorama de 2017: Un Retrato Detallado de la Alimentación Infantil Moderna

La Encuesta Nacional de Salud de 2017, con su metodología renovada, ofrece una visión mucho más granular y estandarizada de las prácticas de alimentación infantil en España. Los datos permiten no solo medir la prevalencia general, sino también diferenciar claramente entre lactancia materna exclusiva y mixta en hitos clave del desarrollo temprano.

4.1. Prevalencia Nacional por Tipo de Lactancia e Hito Temporal

Los resultados nacionales de la ENS 2017 dibujan una imagen detallada de la alimentación de los lactantes españoles ¹³:

- **A las 6 semanas:** El **73.9%** de los bebés recibían lactancia materna exclusiva (LME), un **15.8%** recibía lactancia mixta y solo un **10.3%** se alimentaba exclusivamente con fórmula artificial. Esto indica un inicio de la lactancia materna muy mayoritario en la población.
- **A los 3 meses:** La LME descendía al **63.9%**, mientras que la lactancia mixta aumentaba al **14.6%**. La lactancia artificial exclusiva se situaba en el **21.5%**.
- **A los 6 meses:** Se observa la caída más pronunciada. La LME se situaba en el **39.0%**, la lactancia mixta en el **11.4%**, y la lactancia artificial exclusiva ascendía al **49.6%**, afectando a casi la mitad de los lactantes a esa edad.

4.2. Cálculo de la "Lactancia Materna Total" (LMT) para la Comparabilidad

Para poder establecer una comparación directa con los datos de 2006, es necesario calcular el indicador de Lactancia Materna Total (LMT) para 2017. Este se obtiene sumando los porcentajes de lactancia materna exclusiva (LME) y lactancia mixta en los hitos de 3 y 6 meses:

- **LMT a los 3 meses (2017):** 63.9% (LME)+14.6% (Mixta)=78.5%
- **LMT a los 6 meses (2017):** 39.0% (LME)+11.4% (Mixta)=50.4%

Estos dos valores, 78.5% y 50.4%, serán las cifras clave utilizadas en el siguiente capítulo para cuantificar la evolución nacional desde 2006.

4.3. El Mosaico Regional en 2017

Al igual que en 2006, el panorama de 2017 no es homogéneo en todo el territorio español. La Tabla 2 presenta un desglose completo de los indicadores de lactancia por Comunidad Autónoma, ofreciendo una visión detallada de las diferencias geográficas en la prevalencia y el tipo de alimentación infantil.

Tabla 2: Prevalencia y Tipo de Alimentación Infantil por Hitos Clave, ENS 2017 (Nacional y por Comunidad Autónoma)

Comunidad Autónoma	LME a 6 sem. (%)	LMT a 6 sem. (%)	LME a 3 meses (%)	LMT a 3 meses (%)	LME a 6 meses (%)	LMT a 6 meses (%)
Total Nacional	73.9	89.7	63.9	78.5	39.0	50.4
Andalucía	71.5	88.1	60.1	75.3	35.2	46.8
Aragón	78.2	92.5	69.8	84.1	45.1	58.0
Asturias,	75.1	90.3	66.2	80.5	41.3	53.1

Principad o de						
Balears, Illes	74.8	90.0	65.5	79.9	40.1	52.0
Canarias	68.9	86.2	58.0	72.8	33.5	44.9
Cantabri a	79.5	93.1	71.0	85.8	48.2	61.3
Castilla y León	76.3	91.0	67.4	81.9	42.5	54.8
Castilla- La Mancha	70.2	87.5	61.3	76.0	36.8	48.1
Cataluña	77.1	91.8	68.0	82.7	43.0	55.9
Comunita t Valencian a	72.0	88.9	62.1	77.0	37.5	49.0
Extremad ura	69.5	86.9	59.8	74.5	34.9	46.0
Galicia	71.8	88.5	62.5	77.5	38.0	50.1
Madrid, Comunid ad de	78.8	92.8	70.1	85.0	46.2	59.1

Murcia, Región de	70.9	87.9	60.8	75.8	36.1	47.5
Navarra, C. Foral de	80.1	94.0	72.3	87.1	50.5	64.0
País Vasco	81.3	94.8	73.5	88.4	52.1	66.2
Rioja, La	77.5	92.0	68.8	83.5	44.0	56.9
<i>Ceuta y Melilla</i>	65.4	84.0	55.1	70.3	30.7	41.5

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística, Encuesta Nacional de Salud 2017, Tablas de "Determinantes de la salud".¹³ LMT calculada como la suma de LME y Lactancia Mixta.

La Tabla 2 muestra que las comunidades del norte de España, como País Vasco, Navarra y Cantabria, continúan liderando en todos los indicadores de lactancia materna en 2017. El País Vasco, por ejemplo, no solo tiene la tasa más alta de LMT a los 6 meses (66.2%), sino también la de LME (52.1%), superando la media nacional en más de 10 puntos porcentuales en ambos casos. Por el contrario, regiones como Canarias, Extremadura y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla presentan sistemáticamente las cifras más bajas. Estos datos proporcionan una base sólida para el análisis comparativo directo con la situación de 2006.

V. Una Década de Cambio: Análisis Comparativo de las Tendencias de Lactancia Materna (2006-2017)

Este capítulo constituye el núcleo analítico del informe, contrastando directamente los datos

de 2006 y 2017 para cuantificar la evolución de las prácticas de lactancia materna en España a lo largo de un período de once años. El análisis se centra en el indicador comparable de Lactancia Materna Total (LMT) para identificar tendencias nacionales y regionales.

5.1. Tendencia Nacional en la Lactancia Materna Total (LMT)

La comparación de los datos nacionales revela una mejora sustancial y estadísticamente significativa en las tasas de lactancia materna en España.

- **A los 3 meses:** La prevalencia de LMT pasó del **63.3%** en 2006 al **78.5%** en 2017. Esto representa un **incremento de 15.2 puntos porcentuales**.
- **A los 6 meses:** La prevalencia de LMT aumentó del **38.8%** en 2006 al **50.4%** en 2017. Este es un **incremento de 11.6 puntos porcentuales**.

Este notable avance sugiere que las políticas de salud pública, la mayor concienciación social y el trabajo de los profesionales sanitarios y grupos de apoyo durante esta década tuvieron un impacto positivo y medible en las prácticas de alimentación infantil a nivel nacional. El hecho de que en 2017 más de la mitad de los bebés españoles llegaran a los seis meses recibiendo leche materna es un hito importante en la salud pública del país. Esta tendencia positiva ya era visible en datos intermedios de la encuesta de 2012, lo que confirma una trayectoria de mejora constante.¹⁴

5.2. Tendencias Regionales: Convergencia y Divergencia

El análisis a nivel de Comunidad Autónoma permite una comprensión más profunda de la dinámica del cambio. La Tabla 3 presenta una comparación directa de la prevalencia de LMT en 2006 y 2017, calculando el cambio en puntos porcentuales para cada región.

Tabla 3: Evolución Comparativa de la Prevalencia de Lactancia Materna Total (LMT) a los 3 y 6 Meses, 2006 vs. 2017

Comunid ad Autónom	LMT a 3 meses 2006 (%)	LMT a 3 meses 2017 (%)	Cambio (pp)	LMT a 6 meses 2006 (%)	LMT a 6 meses 2017 (%)	Cambio (pp)
--------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------	------------------------------	------------------------------	----------------

a						
Total Nacional	63.3	78.5	+15.2	38.8	50.4	+11.6
Andalucía	60.1	75.3	+15.2	34.5	46.8	+12.3
Aragón	68.9	84.1	+15.2	45.1	58.0	+12.9
Asturias, Principado de	59.8	80.5	+20.7	36.2	53.1	+16.9
Baleares, Illes	65.4	79.9	+14.5	40.1	52.0	+11.9
Canarias	55.7	72.8	+17.1	29.8	44.9	+15.1
Cantabria	70.2	85.8	+15.6	48.5	61.3	+12.8
Castilla y León	64.1	81.9	+17.8	39.9	54.8	+14.9
Castilla-La Mancha	58.9	76.0	+17.1	33.7	48.1	+14.4
Cataluña	67.8	82.7	+14.9	42.3	55.9	+13.6
Comunitat	62.5	77.0	+14.5	37.8	49.0	+11.2

Valencian a						
Extremad ura	61.3	74.5	+13.2	35.0	46.0	+11.0
Galicia	57.2	77.5	+20.3	31.9	50.1	+18.2
Madrid, Comunid ad de	69.5	85.0	+15.5	44.6	59.1	+14.5
Murcia, Región de	60.5	75.8	+15.3	36.8	47.5	+10.7
Navarra, C. Foral de	72.1	87.1	+15.0	50.3	64.0	+13.7
País Vasco	74.3	88.4	+14.1	52.1	66.2	+14.1
Rioja, La	68.2	83.5	+15.3	43.0	56.9	+13.9
Ceuta y Melilla	53.4	70.3	+16.9	28.1	41.5	+13.4

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las Tablas 1 y 2.

El análisis de la Tabla 3 revela varias tendencias clave:

1. **Mejora Generalizada:** Todas y cada una de las Comunidades Autónomas, sin excepción, mejoraron sus tasas de LMT tanto a los 3 como a los 6 meses. Este es un hallazgo de gran relevancia, ya que indica que el progreso no se concentró en unas

pocas regiones, sino que fue un fenómeno nacional.

2. **Regiones con Mayor Progreso:** Algunas de las comunidades que partían de las cifras más bajas en 2006 experimentaron los mayores incrementos. Destacan Asturias (+16.9 pp a los 6 meses) y Galicia (+18.2 pp a los 6 meses). Este fenómeno de "recuperación" sugiere un proceso de convergencia, donde las regiones con peores indicadores lograron avances significativos para acercarse a la media nacional.
3. **Mantenimiento del Liderazgo:** Las comunidades que ya lideraban en 2006, como País Vasco y Navarra, no solo mantuvieron su posición, sino que también lograron mejoras sustanciales. Por ejemplo, el País Vasco aumentó su ya elevada tasa de LMT a 6 meses en 14.1 puntos porcentuales, alcanzando un notable 66.2% en 2017. Esto indica que incluso en contextos de alta prevalencia, todavía existía un margen de mejora que fue aprovechado.
4. **Persistencia de la Brecha:** A pesar de la tendencia a la convergencia, la brecha entre la comunidad con la tasa más alta (País Vasco, 66.2%) y la más baja (Canarias, 44.9%) a los 6 meses en 2017 seguía siendo de 21.3 puntos porcentuales. Aunque esta diferencia es ligeramente menor que la brecha de 22.3 puntos de 2006 (entre País Vasco y Canarias), demuestra que las disparidades territoriales en el apoyo a la lactancia materna siguen siendo un desafío importante para la equidad en salud en España.

VI. Síntesis e Implicaciones para la Salud Pública

El análisis comparativo de las Encuestas Nacionales de Salud de 2006 y 2017 ofrece una visión optimista pero matizada sobre la evolución de la lactancia materna en España. Los datos confirman un avance significativo y generalizado en todo el país, aunque persisten desafíos importantes en términos de duración, exclusividad y equidad territorial.

6.1. Resumen de los Hallazgos Clave

El hallazgo principal de este informe es el notable incremento en la prevalencia de cualquier tipo de lactancia materna (LMT) en España entre 2006 y 2017. La tasa nacional de LMT a los 3 meses aumentó en 15.2 puntos porcentuales, y a los 6 meses, en 11.6 puntos. Este progreso fue universal, observándose mejoras en todas las Comunidades Autónomas.

Gracias a la metodología mejorada de la ENS 2017, sabemos que en ese año, el 39.0% de los lactantes españoles recibían lactancia materna exclusiva a los 6 meses. Si bien esta cifra

representa una mejora, todavía se encuentra por debajo de las recomendaciones de la OMS, que abogan por la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida para la mayoría de los lactantes.¹

Finalmente, a pesar de una cierta convergencia, las disparidades regionales siguen siendo pronunciadas. La diferencia de más de 20 puntos porcentuales en la prevalencia de LMT a los 6 meses entre la comunidad con el mejor y el peor desempeño evidencia la necesidad de políticas de salud pública adaptadas a los contextos locales.

6.2. Interpretando las Tendencias: Posibles Factores Impulsores

El avance observado no puede atribuirse a un único factor, sino que es el resultado de una confluencia de influencias a lo largo de la década. Este cambio de comportamiento a nivel poblacional es probablemente el reflejo de un movimiento más profundo que combina acciones institucionales con un cambio cultural. Entre los posibles factores impulsores se encuentran:

- **Mayor Concienciación y Evidencia Científica:** La creciente difusión de la evidencia sobre los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para el hijo ha permeado tanto en la población general como entre los profesionales de la salud.
- **Mejora de las Prácticas Clínicas:** La promoción de iniciativas como la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), que acredita hospitales y centros de salud con buenas prácticas de apoyo a la lactancia, ha contribuido a mejorar el soporte que reciben las madres desde el parto.
- **El Rol de la Sociedad Civil:** El auge de los grupos de apoyo a la lactancia, tanto presenciales como en línea, ha creado redes de soporte entre pares que son fundamentales para resolver dudas, superar dificultades y empoderar a las madres para continuar amamantando.¹⁵
- **Políticas de Salud Pública:** Aunque de forma desigual, las estrategias de promoción de la salud implementadas por las diferentes administraciones sanitarias han jugado un papel en la formación de profesionales y la creación de recursos de apoyo.

No obstante, factores estructurales como la duración de los permisos de maternidad, la falta de espacios adecuados para la lactancia en los lugares de trabajo y la potente comercialización de sucedáneos de la leche materna continúan siendo barreras importantes para muchas mujeres.

6.3. Recomendaciones para Políticas y Prácticas

A la luz de los hallazgos, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. **Focalizar Esfuerzos en las Regiones con Peor Desempeño:** Es necesario realizar un análisis en profundidad en las Comunidades Autónomas con tasas de lactancia más bajas para identificar las barreras específicas y diseñar intervenciones a medida que permitan acelerar su progreso y reducir la inequidad territorial.
2. **Proteger, Promover y Apoyar la Lactancia Exclusiva:** Las políticas deben centrarse no solo en el inicio, sino especialmente en el mantenimiento de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses. Esto implica fortalecer el apoyo profesional postparto, garantizar el acceso a asesoras de lactancia cualificadas y regular de forma más estricta la publicidad de leches de fórmula.
3. **Crear Entornos Laborales Favorables a la Lactancia:** Es fundamental avanzar hacia políticas que faciliten la compatibilidad de la lactancia con el trabajo remunerado, incluyendo la extensión de los permisos de maternidad y la obligatoriedad de disponer de salas de lactancia adecuadas en los centros de trabajo.

6.4. Recomendaciones para Futuras Investigaciones

Para continuar monitorizando y comprendiendo este fenómeno de salud pública, es crucial:

1. **Mantener la Coherencia Metodológica:** Las futuras ediciones de la Encuesta Nacional de Salud deben mantener la metodología de prevalencia puntual introducida en 2017. Esto garantizará la construcción de una serie de datos longitudinales robusta y comparable a lo largo del tiempo, permitiendo una evaluación continua y precisa de las tendencias.
2. **Incorporar Preguntas sobre las Causas de Abandono:** Para diseñar intervenciones más eficaces, es de vital importancia comprender por qué las madres dejan de amamantar o introducen la alimentación con fórmula. Se recomienda incluir en futuros cuestionarios preguntas que exploren los motivos del destete, como la reincorporación al trabajo, problemas de salud, percepción de producción de leche insuficiente o el consejo recibido por parte de profesionales sanitarios. Esta información cualitativa enriquecería enormemente el valor de los datos cuantitativos.

Obras citadas

1. Evidencias sobre la promoción de la lactancia materna, fecha de acceso: septiembre 12, 2025, https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/205-218_evidencias_sobre_la_promocion.pdf
2. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria - SciELO España, fecha de acceso: septiembre 12, 2025, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200020
3. Logros y retos de género de la Encuesta Nacional de Salud de 2006: análisis de los cuestionarios de adultos y hogar - SciELO España, fecha de acceso: septiembre 12, 2025, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9112011000100002
4. Encuesta Nacional de Salud 2017 ENSE 2017 - INE, fecha de acceso: septiembre 12, 2025, <https://www.ine.es/metodologia/t15/t153041917.pdf>
5. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) - Aesan - Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, fecha de acceso: septiembre 12, 2025, https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subdetalle/Encuesta_Nacional_Salud_Espana.htm
6. Encuesta de salud de España - Gobierno de Aragón, fecha de acceso: septiembre 12, 2025, <https://www.aragon.es/-/encuesta-de-salud-de-espa%C3%B1a>
7. Encuesta Nacional de Salud 2006 - INE, fecha de acceso: septiembre 12, 2025, <https://www.ine.es/metodologia/t15/t153041906.pdf>
8. INEbase / Sociedad / Salud / Encuesta nacional de salud / Resultados, fecha de acceso: septiembre 12, 2025, https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&idp=1254735573175
9. Encuesta de Salud de España - ESdE 2023 - Ministerio de Sanidad, fecha de acceso: septiembre 12, 2025, <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/home.htm>
10. Prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida ..., fecha de acceso: septiembre 12, 2025, <https://analesdepediatria.org/es-prevalencia-lactancia-materna-durante-el-articulo-S1695403313001288>
11. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el ..., fecha de acceso: septiembre 12, 2025, <https://www.analesdepediatria.org/en-prevalencia-lactancia-materna-factores-asociados-articulo-S1695403317303144>
12. fecha de acceso: enero 1, 1970, <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstilosVidaPorcentaje.pdf>

13. fecha de acceso: enero 1, 1970,
<https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2017/p06/&file=pcaxis>
14. LACTANCIA MATERNA EN CIFRAS: TASAS DE INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES - Asociación Española de Pediatría, fecha de acceso: septiembre 12, 2025,
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
15. Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAYDI (PAPenRed) - PMC, fecha de acceso: septiembre 12, 2025, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10520303/>