



# Hoja de preguntas

## Preguntas más frecuentes sobre el Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)

FAQ SHEET 3

Del Proyecto LINKAGES

Mayo 2000

*Hoja de preguntas frecuentes es una serie de publicaciones sobre temas abordados por el proyecto LINKAGES. Este número se trata el Método de Lactancia y Amenorrea (MELA) y está especialmente dirigido a los proveedores de salud en Supervivencia Infantil y Planificación Familiar.*

*Entre las prácticas óptimas de lactancia materna se encuentran la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y lactancia materna con alimentación complementaria adecuada durante dos años o más. El MELA es un método de planificación familiar que favorece la lactancia materna, el espaciamiento de nacimientos, la supervivencia infantil y la salud de la mujer.*

### **P** ¿Qué es el Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)?

El Método de Lactancia y Amenorrea (MELA) es un método temporal y moderno de planificación familiar, recomendado para favorecer tanto la lactancia materna y la planificación familiar. El MELA se basa en la infertilidad natural resultante de ciertos patrones de lactancia materna. En el contexto de MELA, "método" significa una técnica anticonceptiva, "amenorrea" significa ausencia de menstruación y "lactancia" se refiere a la práctica del amamantamiento.

El MELA se define mediante tres condiciones:

1. la madre no ha comenzado a menstruar, Y
2. el bebé es amamantado completa o casi completamente, Y
3. el bebé tiene menos de seis meses.

Cuando cualquiera de estas tres condiciones deja de cumplirse, debe introducirse otro método de

planificación familiar, para asegurar el adecuado espaciamiento de los nacimientos.

### **P** ¿Hasta qué punto es eficaz el MELA?

El MELA proporciona una protección anticonceptiva comparable a la de otros métodos de planificación familiar.

#### Embarazos por 100 mujeres en los 12 primeros meses de uso

	Uso típico	Uso perfecto
Inyectables	0.3	0.3
Dispositivo intrauterino	0.8	0.6
<b>MELA</b>	<b>2</b>	<b>0.5</b>
Anticonceptivos orales combinados	6-8	0.1
Preservativo	14	3

*Adaptado de: The Essentials of Contraceptive Technology, Programa de Información sobre Población de Johns Hopkins, 1997.*

## ¿Cuáles son las tres condiciones del MELA?

### 1. La madre no ha comenzado a menstruar

Después del parto, la reanudación de la menstruación es un indicador importante de que una mujer ha vuelto a ser fértil. Durante la lactancia es menos probable que una mujer ovule. Una vez que la mujer comienza a menstruar, la ovulación se ha reanudado o puede ser inminente. La secreción de los primeros dos meses posparto, se denomina loquios, y no se considera menstruación. En el contexto del MELA se entiende por menstruación dos días consecutivos de manchado o cuando una mujer cree que es un sangrado similar al de su menstruación, siempre y cuando hayan transcurrido dos meses después del parto.

### 2. El bebé es amamantado completa o casi completamente<sup>1</sup>

**Lactancia materna completa** es el término que se aplica a la *lactancia materna exclusiva* (no se le da al lactante ningún otro líquido ni sólido) y *lactancia materna casi exclusiva* (además de la lactancia materna se le da al bebé con poca frecuencia vitaminas, agua, jugo o alimentos rituales). La **lactancia materna casi completa** significa que la gran mayoría de la alimentación que se da a los bebés es la leche materna.

Si bien la **lactancia materna exclusiva** no es absolutamente necesaria para que el MELA sea eficaz, cuanto más se acerque la práctica de la lactancia a la exclusividad, mejor será para la madre y el bebé. El patrón óptimo para el bebé es que sea amamantado frecuentemente y hasta tanto el lactante quiera seguir siendo amamantado, tanto de día como de noche. De noche, el intervalo entre una alimentación y otra no debe ser mayor de seis horas.

### 3. El bebé tiene menos de seis meses

Aproximadamente a los seis meses de edad, el bebé debe comenzar a recibir alimentos suplementarios mientras continúa siendo

amamantado. La introducción de agua, líquidos y alimentos puede reducir la cantidad de veces que el bebé es amamantado, lo que provoca que se reanude la ovulación y la menstruación.

Es posible que una madre no quiera cambiarse a otro método de planificación familiar cuando ya no reúne las condiciones del MELA y que elija continuar dependiendo de la amenorrea de la lactancia para demorar el embarazo. Se le debería informar que su riesgo de embarazo aumenta. En este caso, aconseje a la mujer que siga amamantando frecuentemente y que amamante antes de darle al lactante otros alimentos.

## ¿Cuáles son las ventajas y desventajas del MELA?

Ventajas	Desventajas
Es muy eficaz	Puede ser utilizado solamente durante un corto período (hasta seis meses después del parto)
Proporciona hasta 0,5 años de protección pareja	Requiere amamantamientos frecuentes durante el día y la noche
No tiene efectos secundarios	
No requiere inserción de dispositivo alguno en el momento de la relación sexual	
Puede atraer a nuevos usuarios de planificación familiar	
Aumenta directamente la prevalencia de la planificación familiar por medio del aumento de las tasas de aceptación	
Puede iniciarse inmediatamente después del parto	
Es económico y no requiere ningún insumo ni instrumento	
Contribuye a prácticas óptimas de lactancia materna y, por lo tanto, mejora la salud y la nutrición de la madre y el niño	
Es aceptable por todos los grupos religiosos	

## **P** ¿Cuándo puede iniciarse el MELA?

El MELA puede iniciarse en cualquier momento durante los primeros seis meses después del parto. El mejor momento para comenzar a aconsejar a una mujer sobre el MELA y otros métodos de planificación familiar es durante el período prenatal, para permitirle hacer una elección informada sobre cuál método desea usar después del nacimiento de su bebé. El MELA puede iniciarse inmediatamente después del parto. El proveedor de salud puede ayudar a preparar a la mujer para que comience a amamantar inmediatamente después del nacimiento y, si la mujer ha decidido usar el MELA, es necesario verificar de que comprende las tres condiciones para el uso del mismo.

Si una mujer quiere iniciarse en el uso del MELA en los primeros dos meses posparto, se debe verificar que ha estado amamantando completa o casi completamente a su bebé desde el parto. Es posible que una mujer continúe teniendo sangrado posparto (loquios) que sea similar a un sangramiento menstrual. Siempre que ella esté amamantando completa o casi completamente, el sangrado en los

dos primeros meses no la descalifica de iniciar el MELA durante este período.

Si una mujer quiere comenzar a usar el MELA cuando ya tiene más de dos meses posparto, el proveedor de salud debe verificar, con sumo cuidado, que esta mujer reúna las tres condiciones para el uso del MELA.

## **P** ¿Cuál es la diferencia entre el MELA, lactancia materna y amenorrea?

- ♦ El MELA es un método anticonceptivo que se basa en la fisiología de la lactancia materna. Es un método anticonceptivo que una mujer decide utilizar conscientemente para reducir las posibilidades de quedar embarazada, cumpliendo cuidadosamente con las tres condiciones.
- ♦ La lactancia materna es una *práctica de alimentación*.
- ♦ La amenorrea, o *ausencia de sangrado menstrual*, evidencia un reducido riesgo de ovulación, pero por sí solos ni lactancia materna ni la amenorrea constituyen un método de planificación familiar.

## **P** ¿Cuáles son las prácticas óptimas de lactancia materna<sup>1</sup> que contribuyen al éxito de la misma y del MELA?

1. Permitir que el recién nacido se alimente con leche materna tan pronto como sea posible después del nacimiento y que permanezca con la madre por lo menos varias horas después del parto.
2. Amamantar con frecuencia de día y de noche.
3. Amamantar exclusivamente durante los seis primeros meses: no dar agua, otros líquidos ni alimentos sólidos.
4. Después de los primeros seis meses, cuando se introducen alimentos suplementarios, amamantar antes de dar estos alimentos.
5. Seguir amamantando durante dos años o más.
6. Seguir amamantando incluso si la madre o el bebé se enferman.
7. Evitar el uso de biberones, chupetes u otras tetillas artificiales.
8. Las madres han de comer y beber cantidades suficientes para satisfacer su hambre y sed.

<sup>1</sup> Guías para la Lactancia materna, planificación familiar y el método de lactancia y amenorrea (MELA). Instituto de Salud Reproductiva, Universidad de Georgetown, 1994 (existe en árabe, español, francés, inglés, y ruso).

## **P** *¿Cuántas visitas de control necesitan tener las usuarias del MELA?*

Al aconsejar a una nueva usuaria de MELA, el proveedor de salud debe hablar con ella sobre la necesidad de controles subsecuentes y determinar conjuntamente con qué frecuencia necesita ser atendida y cuál es el servicio más accesible para ella. Como mínimo, una usuaria necesita volver para una consulta si percibe alguna dificultad en la lactancia o tan pronto como cambie uno de las condiciones del MELA. Es necesario una visita de seguimiento a los cinco o seis meses posparto para determinar los planes que tiene la usuaria de introducir alimentos complementarios y cambiarse a otro método anticonceptivo cuando su bebé tenga más o menos seis meses de edad. En lo posible, el proveedor de salud deberá fijar la fecha de la consulta cuando la usuaria le traiga a su bebé para evaluación o vacunación, ahorrando así tiempo a la madre, al reducir el número de viajes a la clínica.

Si la usuaria no puede fijar la fecha de una visita o si vive muy lejos y tendrá dificultades en volver, el proveedor deberá darle preservativos, espermicidas y/o píldoras de solo progestina para que ella pueda mantener la protección anticonceptiva si abandona el MELA antes de que pueda volver a la clínica.

## **P** *¿Qué métodos anticonceptivos se pueden utilizar después del MELA?*

Cuando ya no se cumpla cualquiera de las tres condiciones del MELA o cuando una mujer decide dejar de utilizar este método, necesita comenzar a utilizar otro método anticonceptivo si desea prevenir otro embarazo. A las mujeres que están amamantando y que quieren cambiar a otro método anticonceptivo, se les debe aconsejar sobre las opciones anticonceptivas. No se recomienda el uso de píldoras anticonceptivas combinadas ni inyectables combinados antes de los seis meses posparto porque contienen estrógeno, que puede disminuir la cantidad de la leche materna. Después de los seis posparto, una mujer que está amamantando puede utilizar cualquier método que desee, siempre y cuando sea examinada adecuadamente y reúna los criterios que la habilitan para ello.

## **P** *¿Puede una mujer que está separada de su bebé utilizar el MELA?*

La cantidad de tiempo que una mujer está separada de su bebé es un factor clave para establecer la condición de lactancia completa o casi completa, día y noche, sin largos intervalos entre un amamantamiento y otro que requiere el MELA. Una mujer que está separada de su bebé

regularmente durante más de cuatro a seis horas no debe pretender un alto nivel de protección anticonceptiva con el MELA, aún si extrae la leche durante la separación. El extraerse la leche materna puede no ser tan eficaz como succionar del pecho para inhibir la ovulación y por este motivo una mujer que se extrae la leche no debería confiar en el MELA el como método anticonceptivo.

En un estudio sobre el MELA realizado con mujeres que trabajan fuera de casa, la tasa de embarazos aumentó a cinco por ciento. Algunas mujeres pueden conseguir que les traigan a su bebé para que amamanten y/o pueden ir hasta su bebé a intervalos regulares. Las mujeres que pueden mantener a su bebé con ellas en el lugar de trabajo, en el mercado o en el campo y tienen facilidad de amamantarlo frecuentemente, pueden depender del MELA.

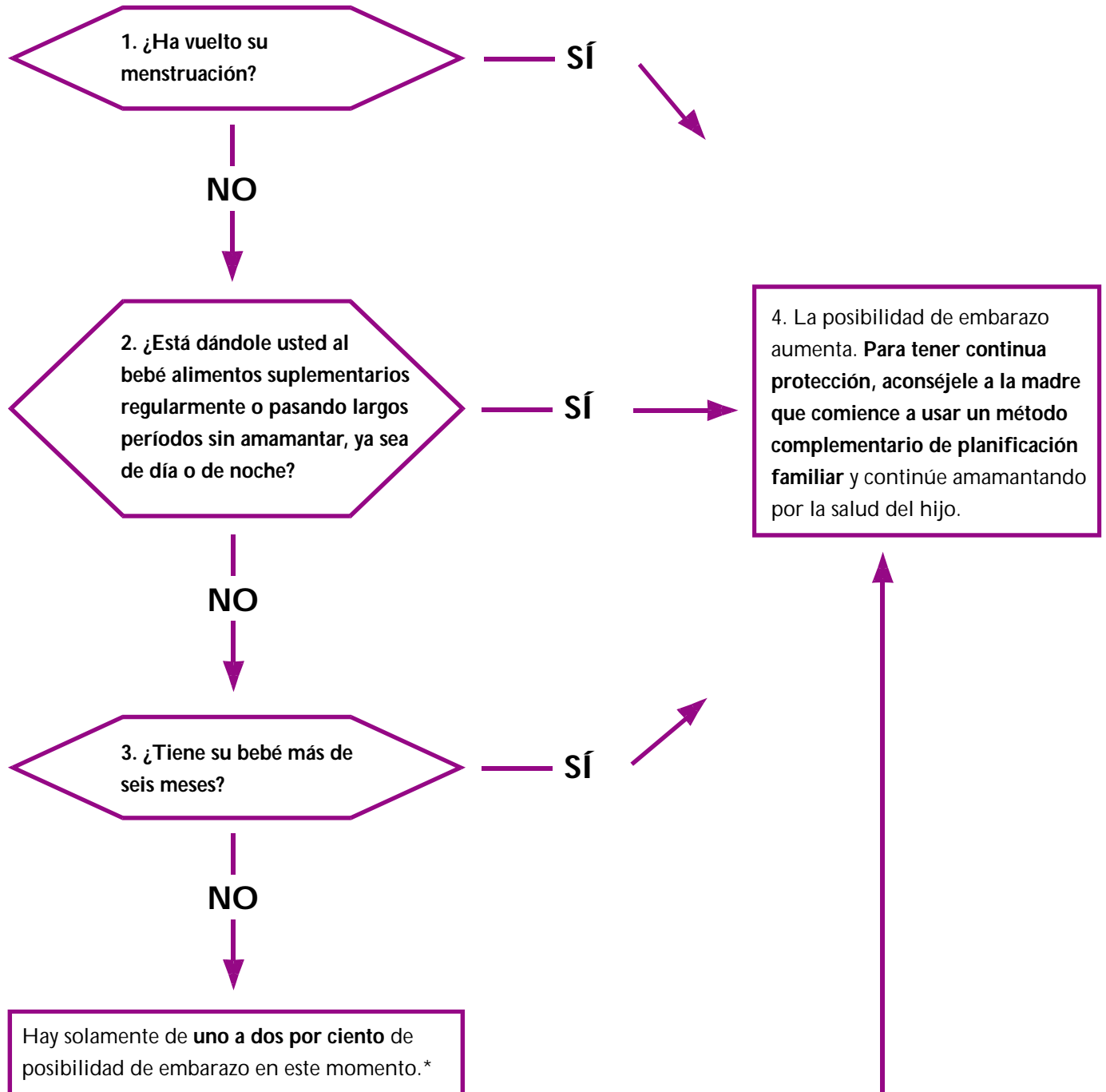
## **P** *¿Qué flexibilidad tiene el método?*

El MELA es un método flexible. En algunos países, los programas pueden modificar las condiciones levemente para incorporar normas culturales o políticas nacionales sin disminuir la eficacia del método. Muchas mujeres ocasionalmente han tenido intervalos más largos entre amamantamientos, su bebé ha dormido durante toda la noche o han alimentado al bebé regularmente con pequeñas cantidades de

*Seguindo en página 6*

## Secuencia para la toma de decisiones del MELA<sup>1</sup>

Formúlele a la madre, o aconséjele que se formule a sí misma, estas tres preguntas:



Cuando la respuesta a cualquiera de estas preguntas es **SÍ**...

*\*Sin embargo, la madre puede elegir utilizar un método complementario de planificación familiar en cualquier momento.*

alimentos complementarios y aún así, el método sigue teniendo alto nivel de efectividad.

En algunos lugares, los programas modifican o simplifican el método para cumplir con las condiciones locales. Por ejemplo, a veces se requiere lactancia materna exclusiva como criterio de elegibilidad y no se acepta la lactancia materna casi completa. Lo importante es que el proveedor de salud o de planificación familiar comprenda las condiciones y parámetros de flexibilidad de MELA al modificar cualquier aspecto del método.

## **P** ¿Que orientación pueden dar los trabajadores de salud a las madres sobre el uso del MELA en áreas de alta prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)?

Las mujeres que tienen el VIH y que eligen amamantar pueden usar el MELA si reúnen las tres condiciones de elegibilidad. Estas mujeres necesitan cuidadoso asesoramiento sobre sus intenciones reproductivas y los métodos anticonceptivos disponibles para ellas. A ellas y a las

que se encuentren en riesgo de contraer la infección del VIH se les debe aconsejar que utilicen preservativos además de cualquier otro método anticonceptivo. Es importante que las mujeres que tienen el VIH reciban orientación sobre los beneficios y los riesgos de la lactancia materna y de otras opciones de alimentación infantil. En realidad, algunos estudios señalan que la lactancia materna exclusiva puede ayudar a reducir el riesgo de transmitir el VIH al lactante cuando la madre está infectada. La decisión de cómo alimentar al bebé la tiene que tomar la madre.

Las siguientes son algunas de las pautas generales de consejería.

- ♦ Cuando no se puede realizar la prueba del VIH en forma confidencial o no se usa y no se conoce el estado de la madre con respecto al VIH, promueva la lactancia materna exclusiva como el método de alimentación más seguro que los sucedáneos de la leche materna, ya que estos pueden ser difíciles de conseguir con regularidad, no ser accesibles ni ser usados con seguridad. Si no se conoce el estado con

respecto al VIH, la lactancia materna exclusiva es especialmente importante. Fomente el uso de preservativos y enséñeles a las mujeres cómo evitar exponerse al VIH o a otras enfermedades de transmisión sexual. En estas condiciones, si la madre decide amamantar, puede usar el MELA.

- ♦ Si una madre sabe que tiene el VIH y no se consiguen sucedáneos de leche materna, ni son accesibles ni pueden usarse con seguridad, fomente la lactancia materna exclusiva (no la lactancia materna mixta) como algo más seguro que los sucedáneos de la leche materna. Fomente el uso de preservativos y enséñele cómo impedir la transmisión del VIH a su compañero y cómo protegerse de repetidas exposiciones al VIH o de otras enfermedades de transmisión sexual. En estas condiciones puede usarse el MELA.
- ♦ Si una madre no tiene el VIH, fomente la lactancia materna exclusiva como la opción más segura para alimentar al bebé. Fomente el uso de preservativos y enséñele cómo evitar exponerse al VIH.<sup>2</sup> En estas condiciones, se puede utilizar el MELA.

*Aliente a los proveedores de planificación familiar y atención de la salud de su localidad a que incluyan el MELA en su programa debido a su doble impacto: asegurar la alimentación óptima para el lactante y conseguir el espaciamiento óptimo de nacimientos durante tres años o más. Se cuenta con muchos programas de capacitación, ayudas audiovisuales y otros módulos para ayudarle a incluir el MELA en su programa.*

Si necesita información adicional o tiene preguntas, sírvase dirigirse al Proyecto LINKAGES.

<sup>2</sup> FAQ Sheet 1, "Preguntas más Frecuentes sobre Lactancia Materna y VIH/SIDA," LINKAGES, octubre de 1998.



La Hoja de Preguntas Frecuentes es una publicación de LINKAGES: Programa de Lactancia Materna, MELA, Alimentación Complementaria y Nutrición Materna. LINKAGES recibe apoyo de G/PHN/HM, Global, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo los términos del Subsidio No. HRN-A-00-97-00007-00 y es manejado por la Academia de Desarrollo Educativo. Las opiniones expresadas en esta publicación son las de los autores y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID.

