



TEMA:

Lactancia materna infantil

ALUMNO:

Alejandro Muñoz Meza

MATERIA:

Taller de elaboración de tesis

CATEDRÁTICO:

María del Carmen Cordero Gordillo

SEMESTRE:

Noveno

CARRERA:

Licenciatura enfermería general

Comitán de Domínguez, Chiapas a 23 de mayo del 2020

DEDICATORIA

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I: protocolo de investigación

- 1.1 planteamiento del problema
- 1.2 justificación
- 1.3 objetivos
- 1.4 preguntas de investigación
- 1.5 hipótesis
- 1.6 marco metodológico
 - 1.6.1 enfoque de investigación
 - 1.6.2 diseño de investigación
 - 1.6.3 población de muestra
 - 1.6.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

CAPITULO II: antecedentes

- 2.1 Lactancia materna de la prehistoria al siglo XIX
- 2.2 Lactancia materna en el siglo XX
- 2.3 Lactancia materna en la prehistoria al cristianismo
- 2.4 Lactancia mercenaria. las nodrizas en la historia
- 2.5 Lactancia materna en la actualidad

INTRODUCCION

Por largos tiempos la lactancia materna ha sido factor fundamental para el desarrollo vital y adecuado de un recién nacido,

En esta investigación se pretende dar a conocer a los lectores los beneficios de esta, además de fomentar que sea el primer método de alimentación para la madre.

Se reconoce a la lactancia como el centro de alimentación de la madre a su hijo por medio de sus senos.

Este tipo de alimentación primaria otorga al niño los diferentes nutrientes que permitirán que el recién nacido se desarrolle de forma adecuada.

Alguno de estos nutrientes son:

- **Grasas:** En cada 100 mililitros de leche hay 3,5 gramos de grasa, aunque la cantidad que recibe el lactante varía a lo largo de la toma. La grasa se concentra especialmente al final de la toma, por lo que la leche presenta una textura más cremosa que al inicio. Las grasas de la leche materna son importantes para el desarrollo neurológico del niño.
- **Carbohidratos:** El principal es la lactosa, cuya presencia es más alta que en otro tipo de leches y sirve como fuente de energía. Otros hidratos de carbono presentes en la leche materna son los oligosacáridos, importantes para combatir infecciones.
- **Proteínas:** La leche materna contiene una menor concentración de proteínas que la leche normal, lo cual la hace más adecuada para los lactantes. Algunas de estas proteínas son la caseína o la alfa-lacto albúmina. La beta-lacto globulina,

una proteína presente en la leche de vaca y que puede provocar intolerancia a la lactosa, no está presente en la leche materna.

- Vitaminas y minerales: La leche materna ofrece la cantidad adecuada de la mayoría de las vitaminas, a excepción de la vitamina D. Para corregir esa carencia, se debe exponer al bebé a la luz del sol para que la genere de manera endógena, o si no, mediante suplementos vitamínicos.
- Factores anti-infecciosos: Entre ellos se encuentran las inmunoglobulinas, los glóbulos blancos, las proteínas del suero o los oligosacáridos.
- Factores bioactivos: Algunos de ellos son la lipasa, que ayuda a la digestión de la grasa en el intestino delgado; o el factor epidérmico de crecimiento, que estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino para mejorar la absorción y digestión de los nutrientes.

Tenemos la intención de que usted sepa que este beneficio y los nutrientes son esenciales para el recién nacido y para la madre, entendiendo que en la actualidad muchas madres han basado la alimentación de sus hijos de forma industrial, es decir, usando los diferentes tipos de leche que las instituciones han creado. Esto con el fin de cuidar la apariencia física de la madre.

Se cree que estos cambios modernos son por una falta de enseñanza de acuerdo al tema aquí planteado, es por eso que se destaca la importancia de este tema.

No solo dándole importancia al recién nacido ya que el cuidado debe ser de ambas partes pues la madre deberá mantener su salud en equilibrio puesto que es un tipo de alimentación directa y para ello se lleva a cabo los siguientes métodos.

La dieta de la madre no tiene por qué verse alterada durante la lactancia si ya seguía una dieta equilibrada en cuanto a variedad y cantidad de alimentos, ya que el aporte de la energía para su hijo será suficiente. Aun así, la OMS recomienda que la mujer incremente en un 10 por ciento su ingesta de alimentos si no es físicamente activa, o en un 20 por ciento si realiza ejercicio de forma moderada o intensa habitualmente. En ocasiones se recomienda aumentar la frecuencia de alimentos con ciertos componentes como el yodo, la vitamina B12 o la vitamina D,

que pueden suplir carencias del bebé que puedan afectar a su desarrollo. Y causar algunas enfermedades y trastornos en los sistemas de la madre, es importante también para Las mujeres que realizan ejercicio de forma activa no tienen por qué modificar sus rutinas de ejercicio, pero en ningún caso se debe comenzar a realizar ejercicio de manera intensa si antes o durante el embarazo no se realizaba: el volumen de leche puede disminuir, además de aumentar el ácido láctico, lo que proporcionará a la leche un sabor amargo que el bebé podría rechazar. A la hora de realizar deporte, se deben evitar aquellos que pudieran causar lesiones en las mamas, y para el resto se recomienda usar sujetadores deportivos, preferiblemente de algodón. Estos cuidados permiten a la madre tener una condición de alimentación adecuada, ya que lo que se pretende es que el infante pueda vivir su desarrollo sin algún tipo de intervención en su salud. La lactancia materna favorece la salud de la población y el desarrollo del capital humano. La sólida evidencia científica disponible documenta los múltiples beneficios en la salud física y emocional de la díada madre e hijo. La lactancia materna salva vidas, mejora la salud en el corto y largo plazos en los niños que la reciben, además de potencializar su desarrollo cognoscitivo. En las madres previene enfermedades como hipertensión, obesidad, diabetes, cáncer de mama y ovario y depresión. La recomendación actual de la Organización Mundial de la Salud es que el bebé sea alimentado de forma exclusiva con leche materna desde la primera hora de su nacimiento hasta los 6 meses de vida, momento en el cual se inicia la alimentación complementaria con otros líquidos y alimentos densos en micro nutrientes adecuados para la edad y culturalmente aceptables, continuando con la lactancia hasta los 24 meses de edad, o más tiempo si ambos, la madre y el niño, así lo desean. En México, la evidencia indica que ha habido un deterioro alarmante en las prácticas de lactancia materna, con las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses más bajas en América Continental. Estudios nacionales señalan que las barreras para la lactancia materna incluyen desde aquellas de índole individual hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y políticas en el país.

- Protocolo

- Antecedentes
- Metodología
- Análisis de interpretación de resultados

CAPITULO I: protocolo de investigación

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Lactancia materna

El sector salud orienta a todas las nuevas generaciones en particular a las Mamás en periodo de lactancia que la leche materna es el mejor alimento que se le puede ofrecer hasta los seis meses ya que les permite alcanzar un mejor complemento en la nutrición de los lactantes.

Observando durante nuestras prácticas profesionales en el hospital materno infantil de Comitán Chiapas el 60% de las madres no amantan a sus bebés con la misma leche que ellas producen y como consecuencia provienen diferentes enfermedades y la mala nutrición que se les da a los recién nacidos, dicha problemática en la actualidad se ha agudizado por que las mamás están nutriendo a sus bebés con pura fórmula basada en leche en polvo, misma que no es recomendada por los pediatras como la mejor opción. durante esta etapa de vida del bebé, los padres son la base fundamental del crecimiento y alimentación del recién nacido por medio de la lactancia materna exclusiva para una buena nutrición del menor.

¿Crees que la lactancia materna exclusiva sea la mejor opción para el desarrollo nutritivo del bebé?

1.2 JUSTIFICACION

La lactancia materna proporciona todo el líquido y los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimo del lactante, además debido al alto contenido de anticuerpos que la leche materna contiene le ayuda al lactante a prevenir todo tipo de enfermedades de tipo diarreicas,otitis,infecciones respiratorias, alergias, meningitis enfermedades atópicas,asma,diabetes linfoma,mal oclusión dentaria y obesidad, entre otras enfermedades, al mismo tiempo la mujer que da a lactar tendrá menos riesgos de padecer cáncer de mamá y de ovario.

1.3 OBJETIVO:

Propiciar la enseñanza a la madre que el alimento fundamental para él bebe debe ser la lactancia materna.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Crear conciencia de las madres en cuanto a la importancia de la
2. Lactancia materna.
3. Fundamentar la importancia de la lactancia materna.

4. Propiciar los conocimientos de la problemática que el niño podría tener a futuro al no recibir leche materna.
5. Dar a conocer la relación que debe haber entre padre y madre en el Acuerdo de la lactancia como base de la alimentación primeriza.

1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- ¿Que tan importante puede ser para la madre este tema?
- ¿Interesa a los familiares el tema para el nuevo miembro de la familia?
- ¿Cómo apoyar a la madre en caso que nos sepa cómo dar la lactancia materna?
- ¿Que tanto impacto puede ayudar el dar conocimiento a la madre y familiares del tema antes del nacimiento del bebe?

1.5 HIPÓTESIS

Se considera a una fuente vital para el desarrollo nutritivo del bebe la lactancia materna, esto permite un fortalecimiento en el sistema inmunológico y una relación cognitiva con la madre.

Deberá representarse los recursos de investigación y los momentos en los cuales la madre debe recibir la enseñanza de los beneficios de la lactancia materna.

1.6 MARCO METODOLOGICO

1.6.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos con el presente, corresponde a una investigación cuantitativa, porque la variable del estudio se midió numéricamente. Según el tiempo de los hechos es prospectivo porque los hechos se registraron a medida que ocurrieron, según el período y secuencia del estudio es de corte transversal porque se estudió la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo. De acuerdo al análisis y alcance de los resultados es descriptiva porque identifiqué las características importantes de las personas sometidas a la investigación y sus resultados pueden apoyar a otros estudios. Es analítico porque pretenden descubrir una hipotética relación entre los "factores maternos y laborales" en un determinado efecto lactancia materna exclusiva.

1.6.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio se realizará en el hospital materno infantil de la ciudad de Comitán de Domínguez ya que, con relación, es un lugar donde se colaboran con

la maternidad y se puede hacer el estudio de investigación de una manera experimental.

1.6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN.

Está representada por una primera aproximación del número de madres que acuden con sus hijos al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, que es de aproximadamente 11 madres por día, lo que corresponde a 241 madres al mes.

MUESTRA.

El tamaño de la muestra se estableció con un nivel de confianza de 95% y un error relativo de 5%, obteniéndose una muestra de 130 madres que representa el 53.9% de la población en un mes.

1.6.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario estructurado que consta de 39 preguntas de las cuales la 17 primera se trata de factores maternos, las siguientes 15 son sobre los factores laborales, los 7 restantes son sobre la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Cada ítem presenta 2 enunciados para marcar y se derivan de

SI - NO.

CAPITULO II: antecedentes

2.1 Lactancia materna de la prehistoria al siglo XIX

Durante la mayor parte de la historia del género humano, no ha habido sustituto eficaz para la leche materna. En el papiro egipcio encontrado en Tebas por Ebers, perteneciente al principio de la XVIII dinastía (1587-1328 a.C.), se describen métodos para estimular el flujo de leche en mujeres lactantes y para saber si la leche es buena o mala. Hasta bien entrado el siglo XX, la elevada mortalidad que acompañaba a la alimentación artificial hace que el pecho de la mujer (madre o nodriza) signifique la diferencia entre la vida y la muerte para el recién nacido y el lactante pequeño, haciendo del amamantamiento un hecho esencial para la supervivencia de la especie. Basándose en diversos patrones de primates no humanos, la edad de destete natural correspondiente a los humanos estaría entre los dos años y medio y los siete años. Muchos grandes mamíferos, incluidos los grandes primates, destetan cuando la cría alcanza el cuádruple de su peso al nacer (24 a 30 meses en humanos) o cuando alcanzan el tercio del peso de un adulto (4 a 7 años en humanos) o en función del peso de una hembra adulta (2,8 a 3,7 años en humanos) o 6 veces el período de gestación (4,5 años en humanos) o al erupcionar los primeros molares permanentes (5,5 a 6 años). Se sabe que el tiempo de lactancia en los humanos ha permanecido hasta hace menos de 100 años, e incluso hasta hoy en algunas regiones del mundo, estabilizado entre los 18 meses y los 3 años de vida, y ello desde tiempos prehistóricos o históricos muy antiguos, con introducción de otros alimentos (leche de cabra o vaca, maíz) entre los 6 y 24 meses según culturas. Cifras similares se mantienen en la Mesopotamia del segundo milenio a.C. (la ley 32 del Código de Eshnunna establece un contrato con la nodriza de tres años); en la India del período Ayurvédico (1800 a 1500 a.C.) se recomienda una lactancia exclusiva durante un año con destete progresivo hasta los tres años y en los papiros egipcios se podía leer: “cuando naciste ella te llevó a su cuello y durante tres años te amamantó”. Similar tiempo se recoge en Grecia del siglo IV a.C. y en el Imperio romano en las

cuatro primeras centurias de nuestra era. La cita introductoria de este capítulo hace pensar que entre los judíos del segundo siglo antes de Cristo no sería rara una lactancia de 3 años y en el Talmud se recomienda una duración de 24 meses. Encontramos en la Europa carolingia de los siglos VIII a X una lactancia media de 2 años y en la época feudal (siglos XI a XIII) de 18 meses. En el sur de Francia en el siglo IX hay datos para saber que en familias campesinas se destetaba a los niños a los 2 años y a las niñas al año. En todas clases sociales la lactancia se complementaba a menudo y pronto con papillas de pan y leche de animales o agua. Desde el siglo VII el islam prescribe un amamantamiento de 2 años “completos”, lo que recomienda el médico persa Avicena (Ibn Sina, 980-1037) cuatro siglos después. El mallorquín Ramón Llull (1233-1315) en su *Libre d'Evast e d'Aloma e de Blanquerna* preconiza un año de alimentación al pecho, sea de madre o, en su defecto, de “nodriza sana”. De nuevo en Francia, en el siglo XV los datos apuntan a lactancias de 2 a 3 años y en el siglo XVI el obstetra francés Jacques Guillemeau (1550-1613) en su obra *De la nourriture et gouvernement des enfants* recomienda que se inicie el destete hacia los 15 meses y se acabe entre los 2 y 3 años, cuando toda la dentición temporal haya erupcionado. En las clases altas el destete solía ser brusco, mientras que entre el campesinado o clases bajas era progresivo y la lactancia se prolongaba más tiempo. En el siglo XVI el escritor valenciano Joan Timoneda nombra dos años de amamantamiento, al igual que en las ciudades del territorio que hoy es Italia central y septentrional en que los niños de clase media eran amamantados un promedio de 2 años en los siglos XIV a XVI. En Inglaterra en los siglos XV y XVI los niños recibían exclusivamente leche hasta que les salían los primeros cuatro dientes y generalmente eran destetados hacia el año de edad. En América del Norte en el siglo XVII los niños mamaban hasta los 12 o 18 meses y en la Rusia Imperial de los siglos XVIII y XIX, aunque la gran mayoría eran criados a pecho, desde las primeras semanas ya se les administraban otros alimentos y al año comían lo mismo que sus padres. El desarrollo de la dentición ha sido un factor decisivo tanto en la introducción de alimentos distintos de la leche materna como en el destete definitivo, que en muchas sociedades han venido condicionados

respectivamente por la aparición de los primeros dientes en el segundo semestre y su erupción total hacia los dos años.

2.2 Lactancia en el siglo xx

A lo largo del siglo XX se han conocido prácticas de crianza de diversos pueblos que históricamente han mantenido poco contacto con la civilización predominante y gracias a la literatura etnográfica podemos saber que la duración media de amamantamiento es de tres a cuatro años en sociedades tradicionales en las que no se ha diseminado el uso de fórmulas artificiales de leche, variando la edad de inicio de la alimentación complementaria desde los cuatro meses de los hotentotes africanos, pasando por el año de pueblos de Samoa, los uno a dos años de tribus armenias, los dos a tres años de aborígenes australianos, tres a cuatro de habitantes de Groenlandia, cinco años en pueblos hawaianos y los siete años de ciertas poblaciones esquimales. En las últimas décadas, en regiones de Sudamérica el destete suele hacerse a los 2 años y en el mundo árabe la media es de 18 meses, con cifras desde 14 meses en Siria a 19-20 meses en Mauritania y Egipto; en países africanos hay amplias variaciones entre los 21 meses de Gambia y los 42 de Costa de Marfil. En 1989 de 46 sociedades no industrializadas del mundo el destete ocurría entre los 2 o 3 años de edad en el 75% de ellos, y a los 18 meses en el resto. Moleste a que desde el Estado con relativa frecuencia se ha hecho promoción activa de la lactancia (las leyes prusianas de principio de siglo XX promoviendo la lactancia y actualmente el gobierno de Québec que paga primas a las madres que amamantan, o el consentimiento informado).

2.3 Lactancia materna en la prehistoria al cristianismo

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad y sus beneficios se han documentado por siglos; descubrimientos recientes en este tema, combinados con las tendencias mundiales actuales en relación con la lactancia han provocado un renovado interés en esta práctica antigua. En toda Europa se han encontrado recipientes para alimentación con boquilla, en tumbas de niños, año 2000 A.C.

Las nodrizas son personajes importantes ya que amamantaban a los hijos de aquellas madres, por lo general de una clase social mas alta, que no querían brindar lactancia materna por el desgaste que esta producía, lo cual, con el tiempo, se fue convirtiendo en un trabajo remunerable.

El código de Hammurabi 1800 A.C. contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero (la alimentación al pecho se debía dar por un mínimo de 2 años hasta un máximo de 4 años). En Esparta, la esposa del rey estaba obligada a amamantar a su hijo el mayor. El segundo hijo del rey Temiste heredo el reino de Esparta solo porque su madres le había dado pecho, pues el hijo mayor había sido amamantado por una extraña y , por ende, le fue negada la posibilidad de heredar al trono.

Existe referencias de babilonia, en donde la lactancia se practicaba hasta que el niño (a) cumplía los tres años (al igual que en la india y en Egipto).

En el papiro de Ebers, se detallaban descripciones de los cuidados de los bebes, del amamantamiento e incluso de algunas posturas para dar de mamar. Se describían también enfermedades de la lactancia, la mortalidad infantil por parásitos y se planteaban criterios para determinar la calidad de la leche.

Incluso en el talmud se definía que lactancia debía darse hasta los 3 años de vida y debia darse hasta los 3 años de vida y debia ser exclusivamente administrada por las madres, pero se excusaba a las madres, que estaban gravemente enfermas; caso contrario son los espartanos que restringían la alimentación y la protección a los infantes.

En Egipto, se consideraba un honor practicar la lactancia: las nodrizas eran elegidas por el faraón y gozaban de muchos privilegios al punto de obtener altos rangos en la corte del rey. El abandono de los niños era castigado, al igual que en babilonia, en donde además se regulaban la actividad sexual y otras actividades de la nodriza como sus comportamientos ante la sociedad, vestido, higiene y además cuidados personales. Si se encontraban en condiciones de nodriza se penalizaba si se daba un nuevo embarazo.

En Roma, a pesar de que se fermentaba la práctica de la lactancia, esta era asociada al envejecimiento prematuro, desgaste y dilatación de los pechos.

2.4 Lactancia mercenaria. las nodrizas en la historia

Dejando aparte algunas culturas como la espartana clásica, en la que existían leyes que obligaban a todas las mujeres a amamantar a sus hijos, fuese cual fuese su clase social, se conocen numerosos textos históricos en los que se aprecia que en muchas civilizaciones, mujeres de distintas generaciones y clases sociales no han amamantado a sus hijos. Hay referencias antiquísimas al sistema de amas de cría en dos códigos babilónicos de las culturas paleo-semíticas de la antigua Mesopotamia: una de las Leyes de Eshnunna (final del siglo XIX a.C.) estipula el pago debido a la nodriza, y el Código de Hammurabi, unos treinta años posterior al anterior, contiene una disposición sobre las nodrizas; el hebreo Jeremías se lamenta en el 600 a.C. que las mujeres de la época sean peores que chacales por no amamantar a sus hijos y se pueden encontrar hasta diez referencias en nueve libros diferentes de la Biblia judeocristiana y una en el Nuevo Testamento sobre las amas de cría.

Las nodrizas eran muy comunes en la Grecia clásica, siendo preferidas a las propias madres por Platón (427-347 a.C.), y a las mejores se las tenía en gran consideración; Aristóteles (384-322 a.C.) en su *Historia Animalium* se interesa por la lactancia y describe métodos para determinar si la leche de una mujer, sea la propia madre o de una nodriza es apta para el lactante, llegando a la conclusión de que la leche de los primeros días o calostro no debe ser consumida por el recién nacido. La mayoría de mujeres nobles del Imperio romano recurrían a nodrizas para amamantar a sus hijos. Sorano de Efeso (98-138 d.C.), en *Gynecia*, tratado de referencia de la Ginecología y la Obstetricia durante más de 1.500 años, describe minuciosamente las condiciones de elección de una buena nodriza, su dieta, régimen de vida y formas de lactar. Pese a ello, la consideración de una buena madre en la Roma Imperial era aquella que amamantaba a sus hijos. A partir del siglo VII podemos encontrar referencias al sistema de amas de

cría hasta en tres suras distintos del Corán, y en España en las Partidas de Alfonso X el Sabio (1221-1284) se recogen las condiciones que deben reunir las nodrizas reales.

En la Francia de los siglos XIII al XIX las mujeres de clases media y alta no amamantan a sus hijos, haciéndolo por medio de nodrizas, leches de diversos animales y preparados de cereales. Ambroise Paré (1509-1590), el médico francés más famoso de su época, titula un capítulo de una de sus obras Acerca de los senos y el pecho de la nodriza y una discípula suya, Louise Bourgeoise publica en 1609 el primer libro francés sobre obstetricia escrito por una matrona, en el que explica los consejos para la elección de una buena nodriza. En Francia, lo que en el XVI era una práctica exclusiva de la aristocracia, se extiende en el XVII a la burguesía y alcanza en el XVIII a las clases populares: unas y otras mujeres dependen de la leche de pago, las de clase social baja para poder trabajar y las de clase alta para atender sus numerosas obligaciones sociales. En 1780, de 21.000 niños nacidos en París, 1.801 son amamantados por sus madres, 19.000 por una nodriza en el domicilio familiar, nourrice sur lieu, o en la inclusa y 199 en casa de una nodriza, generalmente en el campo. En este país el sistema de nodrizas alcanza enormes proporciones, siendo el único de Europa que reglamenta oficialmente la lactancia mercenaria, conociéndose legislación al respecto desde 1284; en el siglo XVIII se desarrollan disposiciones para proteger a los niños amamantados por nodrizas y garantizar la remuneración de las mismas y en 1769 se crea en París el Bureau des Nourrices, Oficina de Nodrizas, dependiente del gobierno, que, entre 1770 y 1776 recluta 15.000 amas de cría, constituyendo una próspera industria que persiste hasta finales del siglo XIX.

La mortalidad infantil bajo el sistema de nodrizas era muy elevada: en el siglo XVIII la tasa de mortalidad infantil (muertos menores de un año por mil nacidos vivos) era de 109 en los niños amamantados por sus madres, de 170 en los amamantados por nodriza a domicilio, de 381 cuando la nodriza se los llevaba a amamantar en su casa y de 500 a 910 en los alimentados por nodrizas en la inclusa.

Hipócrates (s. V a.C.) afirma que la leche del pecho es una modificación de la sangre menstrual del útero, que llega allí mediante conexiones internas entre ambos órganos. Esta idea subsiste sin que nadie la ponga en duda hasta bien entrado el siglo XVII. La noción de indecencia, impureza o indecoro de la menstruación, sustentada en varias culturas por las grandes religiones monoteístas, es mantenida hasta bien entrado el siglo XX por la llamada Medicina Pastoral.

2.5 Lactancia materna en la actualidad.

Vamos a tratar aquí de reseñar, tras una búsqueda minuciosa de datos relativos, los acontecimientos que en México han contribuido, a lo largo de esta etapa a disminuir la práctica exitosa de la lactancia materna. Como referencia vamos a retomar los criterios que los expertos en lactancia consideran como claves para el abandono o deterioro de la práctica de la lactancia:

“Las causas biológicas son muy pocas y ocurren rara vez: ausencia de la madre, madre con enfermedad severa incapacitante, con lesiones de herpes en pezones o con tratamiento de quimioterapia, bebé con fenilcetonuria, galactosemia ambos. Se considera que en conjunto estas causas afectan solamente a menos del 3%. Las demás causas son psicosociales y por lo tanto fáciles de superar con información y apoyo.

Datos históricos relacionados con la atención del parto y al apoyo que recibe la madre en los primeros días después del mismo, que pueden afectar negativamente el establecimiento de la lactancia exitosa:

- Separación de la madre y del bebé en el postparto inmediato
- Retraso del inicio de la lactancia por más de 2 o 3 horas después del nacimiento
- Falta de apoyo para colocar al bebé adecuadamente al pecho

- Falta de apoyo para resolver dificultades y problemas solucionables en el 97% de los casos con asesoría adecuada
- Información contradictoria del personal de salud, familiares y amigos

“57 de las 100 madres estudiadas que decidieron no amamantar o abandonar antes del 3er. mes. Las que no lo hicieron fue:

51% por consejo médico

15% por consejo de familiares

30% por iniciativa propia.

Las que sí amamantaron fue:

14% por consejo médico

40% por consejo de familiares

46% por iniciativa propia”

“Ahora bien, muchos de los riesgos de la salud provienen inclusive desde antes de nacer. En la ENS se consigna que 19% de los partos en el país en 1987 se realizaron en casa, y que 14.1% de ellos se llevaron a cabo sin ningún tipo de atención profesional. La consecuencia más inmediata de esto -y la señal más clara de que los riesgos de salud al nacer son altos- es que la mortalidad por cada 1,000 nacimientos era de 77.8 para los hombres y de 50.8 para las mujeres (63.9 en total) en 1987. Éste no es el único síntoma de un problema grave: del total de la población menor a un año, en 1987 el 14.1% padecía algún tipo de patología perinatal. Dentro de este grupo destacaban los casos de hipoxia (20.2%), prematuridad (19.5%), bajo peso al nacer (16.8%) y las infecciones (13.2%). Aún más: de los niños que sobrevivían al nacimiento, la tasa de mortalidad por cada 1 000 antes de cumplir los cuatro años era de 79.1 para los hombres y de 64 para las mujeres (71.9 en total). Esto tiene mucho que ver también con que 18.9% de los niños en 1987 no tenían ningún periodo de lactancia, ya que la falta de la leche materna está seriamente correlacionada con algunas deficiencias del sistema inmunológico.

Para tener una idea más clara del problema, es importante señalar que estos riesgos se combinan con otras circunstancias que tienen mucho más que ver con la falta de cobertura del Sistema Nacional de Salud y con las escasas oportunidades de acceder a la medicina preventiva. Según la ENS, en 1987 50.5% de la población del país era de la llamada "abierta"; es decir, la mitad de la población no estaba cubierta por ninguna institución de seguridad social (IMSS, ISSSTE, IMSS-Coplamar, etc.). La institución con mayor cobertura -el IMSS- tan sólo abarcaba al 29.4% de la población."

"En México la situación es diferente {de la promoción de las fórmulas infantiles}. No existe una promoción dirigida al público en forma directa, sino que está principalmente a través del módulo médico dominante, que asegura el mercado interno de fórmulas lácteas. Se ha insistido en señalar como causa importante del abandono de la lactancia al pecho dirigida hacia el mercado interno de fórmulas lácteas. Se ha insistido en señalar como causa importante del abandono de la lactancia al pecho a la integración de la madre al trabajo remunerado. Sin embargo, esta causal sólo fue referida por el 4.7% de las 550 madres derechohabientes del IMSS que fueron estudiadas.

A continuación, quiero destacar las referencias que relativas a diferentes años de la época que estamos tratando, mencionan patrones de lactancia. Cabe señalar que hasta ahora muy pocas encuestas o estudios han considerado los criterios de las OMS para establecer los patrones de lactancia que se señalan a continuación por lo que al decir lactancia puede ser mixta o parcial:

"Lactancia materna exclusiva (amamantamiento exclusivo): Significa que al bebé no se le da además de la leche materna ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua, (excepto medicinas y vitaminas o gotas de minerales; también se le puede dar leche materna extraída).

Lactancia materna predominante: Significa que el bebé es amamantado, pero también recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas a base de agua como el té.

Lactancia materna completa: Significa que el bebé es alimentado exclusiva o predominantemente al pecho. Alimentación con biberón: Significa que al bebé se le alimenta usando biberón, sin importar el contenido del frasco, incluida la leche materna extraída.

Alimentación artificial: Significa que al bebé se le alimenta con alimentos artificiales y no recibe nada de leche materna.

Lactancia materna parcial: Significa que al bebé se le amamanta algunas veces y en otras se le da algunos alimentos artificiales, ya sea leche o cereales u otro tipo de alimentos.

Alimentación complementaria oportuna: Significa que al bebé se le dan otros alimentos, además de la leche materna, cuando es apropiado, después de los 6 meses de edad”

“México, al igual que el resto del mundo, ha sufrido la influencia de la modernización que llevó a la mujer a realizar trabajos remunerados fuera del hogar, propiciando con ello la separación de las madres y los hijos en períodos tan críticos como es: desde el nacimiento y durante la etapa de lactancia. Esta situación trajo como consecuencia la necesidad de buscar alternativas de alimentación que fueran fáciles y al alcance de las madres sustitutas o de guarderías infantiles. Por ende, hubo todo un desarrollo industrial encaminado a lograr el alimento que fuera equiparable con la leche materna, y se desató una invasión de fórmulas y de publicidad que llevó a cambiar la mentalidad de las madres, en el sentido de pensar que lo mejor para sus hijos eran las fórmulas. Esta situación que se veía como lo ideal en clases sociales altas, se fue extendiendo hasta las áreas más depauperadas y aún rurales, trayendo consigo una serie de enfermedades que empezaban con el siguiente ciclo: Alimentación con fórmula (condiciones higiénicas deficientes) enfermedad diarreica y digestiva, desnutrición, enfermedades concomitantes y muerte.

Diversas Encuestas Nacionales de Salud, nos reportaron que la lactancia materna estaba tendiendo a descender en su práctica, ya que tanto en el área urbana

como en la rural estaban disminuyendo el tiempo de lactancia y su uso en forma exclusiva.

Esto sumado a que las principales causas de mortalidad infantil se encontraban entre enfermedades gastrointestinales, neumonías e infecciones.

Por otra parte, las prácticas hospitalarias eran poco alentadoras de la lactancia, llevando a cabo una separación inmediata posterior al nacimiento y manteniéndola hasta que eran dados de alta. En ella se daba el uso de fórmulas infantiles o soluciones como alimentación del bebé.

Los factores que han contribuido a la declinación de la lactancia principalmente han sido: industrialización, urbanización, prácticas hospitalarias inadecuadas, publicidad de alimentos infantiles, la mencionada incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar, y en especial la información inadecuada que sobre la lactancia tiene el personal de salud, que desorienta a la embarazada ocasionándole incertidumbre sobre sus potencialidades como madre lactante.