



Mi Universidad

Nombre del alumno: Ortiz Domínguez Karla Mariana, Gómez Polvo Marla Lisset y Santizo Mendez Maria Isabel

Nombre del tema: TESIS

Nombre de la Materia: Seminario de Tesis

Nombre del profesor: Alejandra Torres Lopez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 8vo.

Comitán de Domínguez a 12 de Marzo de 2024.



LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL RECIÉN NACIDO HASTA LOS 6 MESES

CAPITULO I

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna exclusiva es un método de alimentación en el que un bebé menor de 6 meses es alimentado exclusivamente con leche materna. A diferencia de la lactancia materna exclusiva, la lactancia mixta o artificiales es el método de alimentación en el que un bebé es alimentado con leche materna y leche de fórmula, a la vez o únicamente la segunda opción. La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva. La mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro. En cambio, la buena nutrición tiene un efecto positivo. La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

El apego entre madre e hijo aumenta cuando las madres interactúan con sus hijos mientras amamantan. Períodos más prolongados de lactancia materna se asocian con respuestas más sensibles de las madres y la seguridad que se genera con el apego.

La leche materna es específica para la especie humana y cada especie produce la leche para sus propias crías. La mayoría de leches artificiales infantiles se fabrican con leche de vaca.

La calidad y la cantidad de la proteína presente en distintas leches, como la humana, la de vaca y otros mamíferos, es diferente. Por esto, aunque la industria logre modificar la cantidad de la proteína en la leche artificial infantil, jamás lograrán modificar la calidad. La leche humana también es rica en minerales y vitaminas, especialmente Hierro y Vitamina A, los que se absorben fácilmente, también contiene grasas (ácidos grasos) que son esenciales para el crecimiento y desarrollo cerebral. Estas grasas esenciales (ácidos grasos) no se encuentran en la leche de vaca, pero han sido añadidas en las fórmulas lácteas, aunque la absorción por el bebé no es la misma, por eso la leche humana es la forma natural de alimentar a los bebés.

El problema de muchos casos es el no tener experiencia a la hora de amamantar o una mala alimentación en la madre y por eso es difícil obtener la leche. En el momento que vivimos en la actualidad existe falta de información a madres primerizas. Existen madres que evitan la lactancia por el hecho de no tener tiempo porque la mayoría tiene trabajo, realizan actividades fuera del hogar que absorbe ese tiempo de calidad para poder crear un vínculo con el recién nacido. Esto genera problemas como desnutrición, incremento de la tasa de mortalidad infantil.

Otro de los problemas es la anatomía de la glándula mamaria. Diferentes tipos de anatomía y eso conlleva a que las madres no implementen la lactancia.

Los factores emocionales como el estrés, la ansiedad o falta de apoyo pueden afectar negativamente la lactancia materna. En ese sentido, las organizaciones mundiales reconocen la importancia de la lactancia materna exclusiva para el bienestar del recién nacido ya que es un importante indicador que expresa el nivel de estado de salud de los niños. Por eso es necesario saber cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva ya que en función a dichos resultados se fortalece la práctica de la lactancia materna y se evidenciará la nutrición que reciben los niños durante los 6 primeros meses, lo que permite también reducir en los niños la tasa de morbimortalidad.

1.2 PREGUNTAS

1. ¿Qué es la lactancia materna?
2. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?
3. ¿Cómo se produce la leche materna?
4. ¿Cuáles son los beneficios del calostro?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

1. Definir los beneficios que conlleva la lactancia materna exclusiva
2. Obtener el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres
3. Identificar cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

1.3.2 ESPECIFICOS

1. Identificar los motivos por los cuales las madres no llevan a cabo la lactancia materna exclusiva
2. Identificar las ventajas de la lactancia materna exclusiva
3. Analizar los beneficios de la leche materna para el crecimiento y desarrollo del bebé
4. Identificar la importancia de la lactancia materna exclusiva
5. Determinar los pasos y técnicas que se deben seguir para lograr una lactancia materna exclusiva exitosa.
6. Conocer la anatomía y la fisiología de la mama
7. Conocer la frecuencia de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva
8. Identificar el porcentaje de madres que recibieron apego inmediato en la primera hora de vida

9. Concientizar a la población de nuestra región las desventajas del abandono de la lactancia materna exclusiva

1.4 JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud es percibida como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, es por ello que la promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas principales, pues está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo. Basados en la apropiación objetiva y comprometida de conocimientos que mantengan esta dinámica en la salud. La captación de la información acerca de la Lactancia Materna es un componente estratégico, para el proceso de evaluación de los sistemas de salud, fortaleciendo e impulsando estrategias para elevar la lactancia materna, impactando en el comportamiento de esta práctica tan importante en la vida de los seres humanos.

La lactancia materna se ha convertido en un tema prioritario de los sistemas de salud y gubernamentales a nivel nacional e internacional. Esto en base al conocimiento amplio sobre los beneficios que se obtienen para el binomio madre-hijo a nivel de salud, psicosocial, socioeconómico y de bienestar. Todo esto se traduce en mejoras en el desarrollo infantil, en la disminución de morbilidad y mortalidad que a su vez tiene un impacto considerable a nivel de la economía familiar y nacional.

La lactancia materna es la mejor inversión, porque ofrece beneficios económicos para el conjunto de la sociedad. Para las familias:

- Ahorro al no consumir formulas y equipos para la alimentación artificial
- Ahorro en tiempo y energía al no necesitar preparación especial, purificación del agua, combustibles para hervir biberones, ni limpieza posterior
- Ahorro de gastos de salud
- Ahorro de días de trabajo

La lactancia materna exclusiva es un acto antiguo como la humanidad misma, sin embargo, el hombre es el único ser que se alimenta también con la leche de otras especies. La alimentación adecuada de niños y niñas pequeños puede aumentar sus posibilidades de supervivencia, promueve el desarrollo y crecimiento óptimos, especialmente en la ventana crítica desde el nacimiento hasta los 2 años. La lactancia materna es ideal, segura y económica, sin embargo, muchas madres no empiezan a amamantar tempranamente, no amamantan de manera exclusiva durante los 6 meses recomendados o dejan de hacerlo antes de tiempo. Estas situaciones se observan tanto por cuestiones sociales como por desinformación o miedo. Esto puede contribuir a un retraso en el óptimo desarrollo del menor. Se conoce ampliamente por diversas investigaciones que las intervenciones para mejorar la lactancia materna se han reconocido como el más costo efectivas para prevenir la desnutrición y la mortalidad infantil. La disminución de la lactancia materna se ha asociado con factores como la publicidad de un gran número de alimentos infantiles, a cambios en el estilo de

vida y en los roles asumidos por la mujer, y la falta de apoyo para desarrollar exitosamente la práctica de amamantamiento. Los factores socio-culturales que en el medio pudieran estar influenciando la práctica efectiva de la lactancia materna, con el fin de poder implementar a futuro intervenciones efectivas de los mismos.

En México, la alimentación complementaria mejoró, pero la lactancia se deterioró. Su promoción, protección y apoyo deben ser integrales, coordinados, financiados y evaluados con liderazgo del Gobierno Federal y participación de diversos actores entre los que se encuentran las instituciones de salud, por lo que se deben desarrollar estrategias comunitarias que apoyen y promuevan la lactancia materna exclusiva, incluida la implementación de campañas de comunicación masivas en las que se considere el contexto nacional y local.

En la literatura se encuentran descritas múltiples causas que pueden generar el abandono de la lactancia materna, las cuales son potencialmente modificables en su mayoría.

Es por eso que el presente trabajo de tesis se enfoca en conocer las causas y los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna en nuestra población con la finalidad de que esta información proporcione un panorama más amplio de las dificultades y retos a los que se enfrentan tanto las familias como el personal del área de la salud, como Institución de atención pública, pueda generar herramientas encaminadas y dirigidas a aumentar la lactancia materna exclusiva, con el fin de fomentar la lactancia materna, brindar técnicas excelentes de

amamantamiento y conocer el beneficio tanto de la madre y el bebé.

1.5 HIPOTESIS

La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo proporcionando los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, estableciendo así un vínculo amoroso entre madre e hijo brindando seguridad, salud y amor.

1.6 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Paradigma Interpretativo

Acciones humanas y entorno. Es una perspectiva o modo de concebir la realidad. Desde esta perspectiva, entre el investigador y el hecho que se estudia se construye una relación dialéctica. Este paradigma se relaciona con la acción al conocer los beneficios de amamantar tanto para el bebé como para la mamá, esto va de la mano en el hecho que la madre busque ayuda, información, guía para saber más de la acción de amamantar. Muchas mamás primerizas no tienen nada de conocimiento y es donde evitan amamantar sin embargo la primera estancia donde se les proporciona información es después del parto en el Hospital, el personal de salud está capacitado para darle esa información que requieren las púerperas.

1.6.2 Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos son un conjunto de diferentes herramientas que permiten recopilar información de forma hábil y eficaz con fines de investigación y análisis. Los proyectos de investigación suelen incluir la combinación de múltiples técnicas de recolección de datos para garantizar la validez y confiabilidad de una investigación. el término “técnicas de recolección de datos” suele utilizarse tanto para referirse a métodos de recopilación de datos como a las diversas técnicas que forman parte de estos.

Para la recolección de datos se realizó una encuesta al público en general para identificar la noción sobre el tema de la lactancia materna.

1.6.3 ENCUESTA

Es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas. Las encuestas proporcionan información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los ciudadanos. La encuesta se aplica ante la necesidad de probar una hipótesis o descubrir una solución a un problema, e identificar e interpretar, de la manera más metódica posible, un conjunto de testimonios que puedan cumplir con el propósito establecido.

La siguiente encuesta se realizó específicamente para la población de madres con determinadas características 'para saber el nivel de conocimientos que tienen sobre la lactancia materna exclusiva y los beneficios que contiene para ambos(madre-hijo).

La encuesta de lactancia materna es la siguiente:

ENCUESTA

1. ¿Es importante la lactancia materna exclusiva?
 - a) Si
 - b) No
- ¿Porqué?

2. ¿Conoces los beneficios de la lactancia materna exclusiva?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Conoces las ventajas de la alimentación al seno materno?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Conoces las causas principales de la suspensión de la lactancia materna?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Conoces las posiciones para un amamantamiento adecuado?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿La lactancia materna exclusiva beneficia la salud tanto madre e hijo?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿Es necesaria la leche materna para el crecimiento físico y desarrollo del cerebro?
 - a) Si
 - b) No
8. ¿El apegó entre madre e hijo en la lactancia es inmediato?
 - a) Si
 - b) No

9. ¿La leche materna protege contra enfermedades?

a) Si

b) No

10. ¿La leche materna es suficiente durante los primeros 6 meses de vida?

a) Si

b) No

11. ¿Los bebés alimentados al pecho necesitan vitaminas?

a) Si

b) No

¿Porqué?

12. ¿La lactancia materna exclusiva contiene cantidad exacta de componentes?

a) Si

b) No

13. ¿La lactancia materna es el único y mejor alimento que el recién nacido debe recibir?

a) Si

b) No

14. ¿La capacitación de información acerca de la lactancia materna es un componente estratégico?

a) Si

b) No

15. ¿Aconsejaría a otras madres a que den de mamar a sus hijos?

a) Si

b) No

1.6.4 Método cualitativo

Mediante este tipo de análisis se busca describir el estado y comportamiento a dicho objeto de investigación “importancia de la lactancia materna” de esta manera se realizarán las cualidades y variables que se requieren para dicha investigación acudiendo a diversas herramientas que aplican en el mismo.

1.6.5 Tipo de Investigación

Nuestro tipo de investigación es: Documental.

La investigación documental: es una técnica de investigación cualitativa que se encarga de recopilar y seleccionar información a través de la lectura de documentos, libros, revistas, grabaciones, filmaciones, periódicos, bibliografías.

1.6.6 Ubicación de investigación

Materia: Alimentación y nutrición a menores de 6 meses

Campo de estudio: Lactante-menor a 6 meses

Área: Lactario

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ORIGEN Y EVOLUCION

La leche materna exclusiva en el recién nacido representaba hasta el siglo pasado el único alimento que el recién nacido y lactante pequeño podía recibir para su correcta alimentación; Forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños y se recomienda de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé y con alimentación complementaria hasta los dos años de edad. A partir de esta edad, la lactancia materna debe mantenerse hasta que el niño o la madre lo decidan. Pero no siempre ha sido así, ya que el arte del amamantamiento es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, por lo que afecta a las mujeres dependiendo de sus creencias, clase social, etnia, ciudad donde viva o la educación que haya tenido, lo cual se ha demostrado a lo largo de la Historia, como veremos.

La trayectoria que ha seguido la lactancia materna exclusiva a lo largo de la historia, revisando la influencia que han tenido las distintas épocas en ella por razones sociales, culturales, étnicos, económicos o de religión.

La lactancia materna exclusiva ha sido un pilar básico para la supervivencia de la raza humana a lo largo de toda la historia de la humanidad, siendo sus beneficios ampliamente documentados por siglos. Un ejemplo de ello

son las conclusiones de las investigaciones en Ata puerca sobre la evolución de nuestra especie, las cuales confirman que las mujeres prehistóricas amamantaban a sus crías durante 3 o 4 años y que estos niños no padecieron raquitismo.

La historia nos deja muchos relatos e imágenes sobre la práctica de la lactancia, que ha sido siempre valorada por filósofos, médicos, humanistas y pueblos en general. Así, en toda Europa, se han encontrado numerosos recipientes para alimentación con boquilla en tumbas de niños desde el año 2000 a.C.

A lo largo de casi toda la historia, las nodrizas (o amas de cría) han tenido un papel protagonista, ya que amamantaban a los hijos de las madres de la clase social alta, las cuales no querían dar el pecho por el desgaste que éste producía en el cuerpo, por lo se fue convirtiendo en un trabajo remunerado. Remontándonos a los datos más antiguos de los que disponemos, el Código de Hammurabi (1800 a.C.) contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban a los hijos de otra mujer por dinero (la lactancia debía durar un mínimo de 2 años hasta un máximo de 4 años. En Esparta, la esposa del rey estaba obligada a amamantar a su hijo mayor (así, el segundo hijo del rey Temiste heredó el reino de Esparta sólo porque su madre le había dado el pecho, siéndole negada esta posibilidad al primer hijo por haber sido amamantado por otra mujer distinta a su madre). Hay evidencias que indican que, en Babilonia, en la India y en Egipto, la lactancia se practicaba hasta los 3 años de

edad. En el Papiro de Eberts se detallan descripciones de los cuidados de los bebés, del amamantamiento e incluso de las posturas para dar el pecho. En el Talmud se definía que la lactancia debía ser exclusivamente administrada por las madres y debía darse hasta los 3 años, pero se excusaba a las madres que estaban gravemente enfermas.

En Egipto se consideraba un honor practicar la lactancia. Las nodrizas eran elegidas por el faraón y gozaban de muchos privilegios. El abandono de los niños estaba castigado, al igual que en Babilonia, donde se regulaba también la actividad sexual y otras actividades de la nodriza, como sus comportamientos ante la sociedad, vestido, higiene y otros cuidados personales. Las nodrizas también eran penalizadas si se quedaban de nuevo embarazadas.

En Roma se fomentaba la práctica de la lactancia materna, pero se consideraba que ésta provocaba envejecimiento prematuro, desgaste y dilatación de los pechos. Se buscaban nodrizas con características especiales: apacibilidad, buena familia, cariñosa, de entre 25 y 30 años y con abundante leche. Es Curioso que los pagos a las nodrizas los recibían los maridos de éstas, ya que se consideraba que eran ellos los que salían perjudicados con el “desgaste” que sufrían sus esposas. Por tanto, la lactancia no era sólo un medio para la supervivencia, sino un mecanismo para fortalecer el poder, pues muchas veces los cónyuges presionaban a las mujeres a dejar a sus propios hijos para convertirse en nodriza de otros y así poder aumentar los ingresos

familiares. A los romanos también se les atribuye la promulgación de las primeras leyes de protección al infante, donde el tutelar de cada niño debía velar por su buena alimentación y salud.

En Grecia, Sorano de Éfeso (considerado el padre de la puericultura) afirmaba que el destete debía acontecer pasados los 2 o 3 años de lactancia y que, junto con la dentición, constituía uno de los episodios más relevantes de la vida del niño. Aquí las nodrizas estaban muy solicitadas por la clase alta de la sociedad y a las mejores se las tenía en gran consideración, ya que las familias que las contrataban adquirían cierto prestigio en su comunidad, pues era un lujo que no todos podían asumir. Las nodrizas, por su parte, accedían a una posición social mejor y dejaban de ser esclavas. Podemos analizar en esta etapa de la Historia que la lactancia se convierte en un medio de representación a nivel social con el pago de nodrizas (para ellas, medio de subsistencia económica), por lo que las nodrizas se fueron convirtiendo en un símbolo de poder adquisitivo y de posición social.

También existen datos de China, donde por orden del Emperador Amarillo se escribe un libro conocido como el Estatuto de la Medicina, y donde recomendaban la lactancia un mínimo de dos años o hasta que surgiera un nuevo embarazo.

Ya en la época del cristianismo se fomentaba más el cuidado de los niños y las nodrizas recibían un salario, alojamiento y pensión completa durante el tiempo que permanecían amamantando al niño. También era costumbre que las nodrizas se llevaran a los niños a sus

casas para alimentarlos, aunque se constató que la mortalidad infantil aumentaba mucho cuando esto se hacía, sobre todo debido a asfixias o a infecciones.

En la época de la Edad Media se consideraba que la mejor lactancia era la suministrada por la propia madre. Si ésta no podía, delegaba este trabajo a la nodriza. Ya en esta época empezaron a usarse biberones bien lavados, lo cual incidió directamente en la disminución de la mortalidad infantil por infecciones. En este tiempo, los romanos empezaron a dictar pautas con respecto a la legislación de las nodrizas y al perfil que debían cumplir, además de documentar enfermedades que se contagian a través de la lactancia y las medidas higiénicas que necesitaban los instrumentos que alimentaban al bebé. Así, por ejemplo, las mujeres enfermas, las musulmanas y las judías no podían ejercer como nodrizas de cristianos.

El Renacimiento trae consigo el declive de la actividad de las nodrizas (afianzándose la lactancia suministrada por la propia madre), debido a dos grandes hechos históricos: el descubrimiento de América y la importación de la sífilis a América y la exportación de la gonorrea a Europa. En esta época surge la concepción del vínculo afectivo madre-hijo a través de la lactancia materna, necesario para una maternidad sana y para el mejor desarrollo del bebé, por lo que se empieza la desaparición de la figura de la nodriza. A este hecho también contribuyó la aparición del VIH y la disminución de la desnutrición y de la mortalidad infantil, ya entrada la Edad Moderna.

Durante el siglo XVI, la influencia de los maridos a la hora de alimentar a los hijos hizo que la tasa de mortalidad infantil se aproximara al 100%, ya que fueron reemplazando la labor de las nodrizas por la “crianza a mano”, para lo cual utilizaban pan o engrudos de cereales con cuchara. Esta práctica peligrosa también se realizó en los hospicios, lo que explica el nefasto resultado en las tasas de mortalidad.

En el siglo XVII, la condesa viuda de Lincoln escribió sobre “el deber de amamantar que las madres deben a sus hijos”, basándose en el reconocimiento del error que había cometido en su vida: había tenido 18 hijos a los que no amamantó, sobreviviendo sólo uno de ellos. Entre los siglos XVII y XVIII hubo una gran demanda de nodrizas en la sociedad debido a razones médicas y socioeconómicas. Éstas eran consideradas personas muy importantes, por lo que recibieron una gran cantidad de elogios, pero también fueron muy criticadas, incluso consideradas por una corriente médica (la cual apoyaba la lactancia materna) como “lo peor de la sociedad”. Los requisitos para ser una nodriza en la clase alta, y sobre todo en la Corte, eran muy estrictos.

En el siglo XVIII, los hospicios franceses tenían nodrizas cuidadosamente seleccionadas, cuyas vidas y actividades era controlada para garantizar una nutrición adecuada para los huérfanos. En esta época, la mayor parte de los niños de la clase media-alta eran alimentados por nodrizas, ya que la lactancia materna en las ciudades no estaba de moda, se consideraba algo indigno y

vergonzoso, propio de las clases inferiores o de los animales y la sociedad no ofrecía el apoyo necesario a las madres lactantes. Las mujeres del campo solían tener menos acceso a la alternativa de la lactancia, con lo que continuaban amamantando en mayor proporción. En España, en esta época se creó la Casa de Expósitos, en la que los niños desamparados eran alimentados por las “amas de leche”, las cuales solían ser mujeres mal alimentadas, de escasos recursos y vida precaria, con muy pocos conocimientos sanitarios, que aceptaban esa tarea porque recibían un pequeño salario, repartiendo su leche para varios bebés, con el riesgo que suponía esta actividad en tales condiciones.

La pseudoprofesionalización de la lactancia y crianza ocurrió durante el siglo XIX y primer tercio del siglo XX, lo que promulgó la contratación del servicio de las nodrizas por instituciones provinciales, municipales y familias acomodadas. En estos momentos las nodrizas eran tratadas como sirvientas y con dicha categoría figuraban en los documentos oficiales. Paralelamente, a partir de la mitad del siglo XIX algunos médicos investigadores iniciaron la búsqueda de un sustituto de la leche materna para reemplazar a la nodriza. La mayor parte de las soluciones eran a base de agua, azúcar y leche de vaca. Pronto la industria química y los comerciantes (como Henri Nestlé) entraron en el campo de la alimentación infantil y las madres de la época se convirtieron en sus rehenes. La competencia por el mercado de las madres que no daban el pecho estaba en auge a finales del siglo XIX.

Aun así, a principios del siglo XX el porcentaje de mujeres que amamantaban a sus hijos durante los primeros meses o años de vida era alto y el mayor registrado en la Historia, así, por ejemplo, en EEUU están documentadas cifras en torno al 80% o 90% de niños amamantados al nacer. Es en esta época cuando aparecen los primeros derechos de los trabajadores y entre ellos se regula por primera vez el derecho al permiso para lactancia. Sin embargo es en ese siglo cuando se van a dar las circunstancias que llevarán a la pérdida del hábito de amamantar en la mayoría de las mujeres debido a varias circunstancias como: la pseudoprofesionalización de la lactancia y crianza que hemos visto, la emancipación femenina tras la Revolución Industrial, el Baby Boom que siguió a la Segunda Guerra Mundial, la comercialización de la leche de vaca, la incorporación de las mujeres al mundo laboral con precarias condiciones de trabajo, la asistencia hospitalaria de los partos, con protocolos y horarios rígidos, nidos con chupetes y leche artificial para todos o la falsa creencia de los profesionales de que el biberón era más seguro que la leche materna.

Todas estas circunstancias han propiciado un camino muy tortuoso para la lactancia materna durante el pasado siglo. El papel de la nodriza cae en detrimento a partir de la II Guerra Mundial, debido también al conocimiento de que había enfermedades que se transmitían a través de la leche materna, como el VIH.

Con respecto a la alimentación, es en este siglo cuando comienza una época de controversias desde el aspecto científico y se inicia lo que ha sido considerado como “el mayor experimento a gran escala en una especie animal”: a la especie humana se le cambia su forma de alimentación inicial y los niños pasan a ser alimentados con leche modificada de una especie distinta.

El GAP emite informes donde advierte la preocupación por el problema de la malnutrición infantil derivada del abandono de la lactancia materna e invita a la industria a cambiar sus prácticas de publicidad de productos para la alimentación infantil. A la vez resurge el interés de la comunidad científica por la lactancia materna y empieza a evidenciarse su superioridad para la alimentación del lactante y niño pequeño. Esto empujó a las instituciones internacionales y nacionales a poner en marcha diferentes iniciativas, con la OMS a la cabeza.

En 1979 se reunieron los expertos sobre alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS y UNICEF y recomendaron la lactancia materna exclusiva por 4 a 6 meses. En 1981 se aprueba el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, conjunto de reglas destinadas a proteger la lactancia materna de las prácticas comerciales poco éticas. En 1991 se crea una Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN), llamada inicialmente Iniciativa Hospital Amigo del Niño, que busca evaluar la calidad asistencial a madres e hijos en hospitales y maternidades. En 1999, la Conferencia

Internacional de la OIT revisó el convenio de Protección de la Maternidad, el cual consolidaba el derecho a un permiso pagado por maternidad para todas las mujeres trabajadoras y el derecho a intervalos pagados para amamantar durante la jornada laboral. En el 2002 se reconoce que la lactancia es, en parte, un comportamiento aprendido y que hay que ofrecer a las madres lugares donde poder aprender, como los grupos de apoyo a la lactancia materna protegidos de la publicidad de las casas comerciales.

Ahora en el siglo XXI, la ciencia está redescubriendo lo que ya sabían nuestros antepasados: que la lactancia materna es el alimento ideal que brinda la naturaleza a todos los recién nacidos. Es el alimento universal por excelencia.

2.2 Aportación cultural A.C

Durante 40 000 años la lactancia materna ha permitido la supervivencia de la especie humana en durísimas circunstancias. Desde las civilizaciones más antiguas, la clase alta utilizó nodrizas para criar a sus hijos. Las nodrizas eran mujeres que amamantaban a los hijos de aquellas madres de clase alta que no querían llevar a cabo la lactancia materna, por el desgaste que producía, lo cual con el tiempo se fue convirtiendo en un trabajo remunerado. 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

proporcionar por un mínimo de dos años, hasta un máximo de 4 años de edad del infante.

Babilonia, India, Egipto y Roma A. C

En Babilonia la lactancia materna se practicaba hasta que el niño cumplía los tres años de edad, al igual que en la india y en Egipto. En roma se consideraba un honor practicar la lactancia materna: las nodrizas eran elegidas por el faraón, donde gozaban de privilegios hasta obtener altos rangos en la corte del Rey. Aunque se fomentaba la práctica en lactancia materna, esta era asociada al envejecimiento prematuro, desgaste y dilatación del seno materno de las mujeres que tenían a sus hijos. Por lo tanto, a todas las desventajas que tenía la mujer al amamantar, era necesario que la nodriza tuviera características especiales como: buena familia, edad entre 25 a 30 años y tener abundante cantidad de leche. A los Romanos se le atribuyó la promulgación de las primeras leyes de protección al infante, en la que el tutelar estaba a cargo de cada niño y de velar por su salud y su buena alimentación.

Grecia A. C

Los griegos en especial Sorano de Éfeso, considerado el padre de la puericultura, aseguraba que el destete debía realizarse pasado los dos años o tres años de iniciar la lactancia, donde surge también la figura de la nodriza, que, al ser solicitada por la clase alta, no solo para poder acceder a un mejor nivel social, si no que la familia que la contrataba adquiría cierto prestigio en su comunidad, al

proporcionar un lujo que no cualquiera podría acceder. Los infantes crecían más sanos y más fuertes, muchos de estos niños serían guerreros en algún futuro.

India y China, A.C

En la india el primer texto de lactancia materna fue en el año 500 A.C. Fue mandado a hacer por el Rey Asoka. En china por orden del emperador se escribe un libro llamado Estatuto de la Medicina, el cual establece que la lactancia debía darse por lo menos dos años después del nacimiento o hasta que se diera un nuevo embarazo en esa mujer. (Aguilar, 2005) Es importante el rol que ha cumplido la mujer y el poder que ha ejercido la misma en diversas culturas a través de la lactancia materna. Por medio de sus propios hijos o de otras mujeres, pues no solo desarrollo un tipo de economía si no que se convirtió en un habitual medio de supervivencia.

Incorporación de sucedáneos en el siglo XX.

En el siglo XX se inicia el experimento nutricional sin control previo; consiste en la alimentación del lactante con sucedáneos de leche materna, elaborados industrialmente a partir de leche de vaca. Estos sucedáneos permitían a la madre de familia incorporarse nuevamente al trabajo, evento promovido por el movimiento feminista, dando término al trabajo de las nodrizas, este suceso se consideró un gran éxito. (Geijo, 2005) En muchos países más de una generación de mujeres se perdió la cultura de lactancia materna natural transmitida de madres a hijas. En los países menos desarrollados produjo cientos de

miles de muertes. En 1956 en Chicago se fundó La liga de la leche que hoy en día es el más prestigioso grupo internacional de apoyo a la lactancia. (Geijo, 2005).

La liga de la leche internacional, es una organización no gubernamental que promueve y apoya la lactancia materna con estilo de crianza, que valora la maternidad, lo que tiene como resultado grandes beneficios para la salud física y emocional de la familia. Se fundó en 1956, es miembro del consejo del UNICEF y la OMS, además de ser fundador de la alianza mundial a favor de la lactancia. En el año 1981 se aprueba el Código Internacional de Comercialización de sustitutos de leche materna. En 1993 España se adhiere al código internacional. (Geijo, 2005). En 1989 se propone la declaración de donde menciona: todas las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad y junto con otros alimentos hasta los dos años. (OMS, UNICEF Y OPS, 2013) En 1991 se crea la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) que conforma 10 pasos hacia una feliz lactancia natural de acuerdo a la OMS y el UNICEF.

En España solo 13 maternidades han obtenido el galardón IHAN. En Madrid solo un hospital tuvo la IHAN., para el año 2007 más de 20. 000 establecimientos de salud en el mundo fueron designados como Hospitales Amigos. (Geijo, 2005)

En 2002 se propone la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño de acuerdo a la Asamblea mundial de la salud. En el año 2004 se

propone el plan de Acción Europeo para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Se reconoce a la lactancia materna como prioridad de salud pública, su abandono tiene graves consecuencias para la salud materna infantil, propone a los pediatras asumir su responsabilidad en la promoción y puesta en marcha de medidas de apoyo y al abandono de rutinas erróneas.

2.3 Lactancia materna exclusiva en el recién nacido hasta los 6 meses en México

El sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del año (2015) destaca que la historia de la lactancia materna exclusiva es tan antigua como la historia de la humanidad, los beneficios se han documentado por siglos. Además de ser un proceso biológico, es una actividad cultural, que interviene creencias, clase social, etnia, región y educación.

Lactancia materna exclusiva en el recién nacido en la colonización de América Al realizarse la colonización de América, se reconocen métodos para combatir la desnutrición infantil, ya que además de una prolongada lactancia, la alimentación a base de maíz nixtamalizado, era una fuente de calcio después del iniciar el destete. (López, 2012). Posterior a la colonización de América, empieza a desarrollarse la importancia del vínculo entre madre e hijo, pues las nodrizas desarrollaban una relación muy estrecha con el infante que amamantaban. Esto ocasiono que el uso de las nodrizas quedara aun lado y se diera mayor importancia a la unión madre e hijo, a través de la lactancia materna.

En el siglo XVIII, los médicos empezaron en el área de embarazo, parto y posteriormente con el recién nacido. Describían las ventajas y necesidades de llevar a cabo la lactancia materna, dejando a tras el trabajo de las nodrizas. La leche materna se consideró un componente que podía curar a la gente y dar sabiduría

En la década de 1920, los científicos comenzaron a desarrollar fórmulas no lácteas para los niños alérgicos a la leche de vaca, la primera fórmula se evaluó a partir de la harina de soya; se puso a disposición del público en el año 1929. Estos productos fueron evolucionando y los fabricantes comenzaron a hacer publicidad directamente a los médicos. Por lo que, en ese mismo año, la Asociación Médica Americana (AMA) formó el comité sobre alimentos para aprobar la seguridad y calidad de la composición de las fórmulas; obligando a empresas de alimentación infantil para buscar la aprobación de la AMA o de la Organización. (Fomon, 2009)

En el año 1940 y 1950 los médicos y los consumidores consideraban el uso de la fórmula como un sustituto popular y seguro de la leche materna, por lo que tuvo un descenso continuo hasta el año 1970. A su vez el DIF (2005) expresa que en 1988 el agresivo marketing de la fórmula en los países en desarrollo contribuyó a la disminución mundial en la práctica de lactancia materna, porque comenzó a anunciarse directamente al público.

2.4 Actualidad en lactancia materna exclusiva en el recién nacido hasta los 6 meses

En la actualidad, la duración de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido en México es cerca de 10 meses; cifra estable en tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2008. (UNICEF, 2009) El porcentaje en lactancia materna exclusiva en menores de seis meses bajo entre el año 2006 y 2012 de 22.3% a 14.5%; En la población rural descendió del 36.9% a 18.5%. El 5% de niños menores de 6 meses consumen fórmula y aumento el porcentaje de niños que consumen innecesariamente agua. Esto es negativo porque incrementa el riesgo de enfermedades gastrointestinales. (UNICEF, 2009)

Según el UNICEF (2009), las madres que nunca iniciaron lactancia materna con sus hijos mencionaron, como razones: el desconocimiento de las ventajas y beneficios para la salud, poco apoyo antes y después del parto para iniciar la lactancia materna. En contraste la alimentación

complementaria (AC) en México ha mejorado en calidad y frecuencia. También esta misma fuente manifiesta que el porcentaje de niños que consumen alimentos ricos en hierro oportunamente, la introducción de otros alimentos y la diversidad en la dieta de los niños en el segundo semestre de vida, registro cambios positivos.

2.5 Concepto de lactancia materna exclusiva en el recién nacido hasta los 6 meses

La lactancia materna es la alimentación al seno materno. Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño, a la vez que fortalece el vínculo afectivo entre ambos. La organización mundial de la salud OMS y el UNICEF, recomiendan como imprescindible la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los dos años de edad. (Trinidad, 2008)

La Lactancia Materna exclusiva se considera en la actualidad, la mejor forma de alimentación del recién nacido en los primeros meses de vida; salvo casos excepcionales. El éxito de la lactancia materna se basa en una buena información recibida antes del nacimiento y en aprender correctamente la técnica de lactancia materna en los primeros días de vida. (Viñas, 2000)

Se considera la única manera de proporcionar los nutrientes ideales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas, es el mejor y único alimento que tiene influencia biológica y emocional sobre la salud de la madre y su hijo. (Ortega, 2005)

Además de ser la fuente nutritiva del recién nacido y lactante en los primeros meses de vida, la LM tiene el objeto de poder evitar la morbimortalidad del infante, en especial por enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias, proporcionando mejoramiento intelectual, prevención de diabetes infantil, obesidad; debido a su elevado contenido de elementos defensivos bio-activos, que intervienen en la protección contra la invasión de agentes patógenos. (Harris, 2009)

Concepto de leche materna

La leche materna o también llamada leche humana, es la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro, cuya función es alimentar al lactante estando la madre en condiciones saludables, contiene todos los nutrimentos que el niño o la niña requieren para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de vida y le proporciona múltiples beneficios como los anticuerpos o sustancias que lo protegen contra infecciones respiratorias y gastrointestinales. (Harris, 2009)

Lactancia materna exclusiva:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS el niño recibe solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida, y no debe recibir ningún otro alimento, o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y jarabes (vitaminas, minerales o medicamentos).

Lactancia materna complementaria:

La lactancia complementaria es la introducción de alimentos a la lactante acompañada por leche materna. La OMS y la Asociación Española de Pediatría recomiendan introducir alimentos complementarios a partir de los seis meses de vida del infante, mientras se continúa con el amamantamiento frecuente y la demanda hasta los dos años de edad. (Asociación Española de Pediatría, 2012)

Además, esta misma fuente menciona que la lactancia materna contiene grandes cantidades de componentes inmunológicos que realizan en el niño una función protectora contra virus, bacterias y parásitos, causantes de la diarrea aguda.

Leche materna y composición

A nivel nutricional no existe en la actualidad ningún alimento que se pueda comparar con la leche materna. Los alimentos artificiales disponibles en el mercado están basados en leche de vaca modificada para asemejarla a la composición conocida de la leche humana. (Trinidad, 2008)

Los componentes de la lactancia materna exclusiva son principalmente agua, proteínas como componente principal (destaca la caseína y carnitina), carbohidratos y grasas, así como vitaminas, electrolitos y minerales.

Agua: Componente principal La leche humana proporciona alrededor de 75 calorías por 100 ml. El principal constituyente de la leche humana es agua, el requerimiento hídrico de un lactante es perfectamente satisfecho por la leche materna. (Asociación Española de Pediatría, 2012)

Proteínas: Segundo componente principal El contenido proteico es de 0.9%, es de alto valor biológico y su aprovechamiento es muy eficiente. En la fórmula artificial se debe agregar mayor concentración proteica para un efecto similar al de la leche humana. El nivel proteico de la leche materna es derivado del suero, lacto-albumina y del cuajo, caseína, en una relación de 60/ 40. En la leche artificial la relación es de 20/80 y se ha modificado en la fórmula para semejar la relación materna. (Asociación Española de pediatría, 2012).

La caseína humana es una proteína presente en la leche materna; es más ligera y menos compacta que la leche de fórmula, lo que permite ser más fácil de digerir. Su principal función es permitir mayor nivel de calcio y fósforo en la leche materna.

La taurina es otra proteína presente en la leche materna, su función no está totalmente aclarada, pero parece necesaria en la estabilidad de membranas celulares y en el desarrollo del sistema nervioso. Las proteínas del suero de la leche materna son fundamentalmente: alfa-lacto albumina y lactoferrina. Otros componentes son la lisozima e inmunoglobulina que junto con lactoferrina cumplen importante función inmunológica. (Asociación Española de pediatría, 2012). La Carnitina es una proteína necesaria reemplaza a la glucosa como fuente de energía inmediatamente después del nacimiento. Los recién nacidos alimentados al seno materno tienen mayores niveles de carnitina y de hidratos de carbono.

Carbohidratos y grasas:

tercer componente principal La lactosa es el principal carbohidrato de la leche materna, es indispensable para la absorción de calcio y lípidos. Las grasas son el segundo componente más importante de la leche materna; su concentración varía de 2.5 a 5 gr por 100 ml. Proporcionan el 50% de la energía; la composición de la grasa depende de la dieta y de la etapa de lactancia materna. (Asociación Española de Pediatría, 2018)

Vitaminas, enzimas, electrolitos y minerales En la LM existen variaciones en concentraciones de diversas vitaminas durante el proceso de lactancia.

Los niveles de vitamina A, E y C son adecuados, las enzimas más importantes en la leche materna son: proteasa, amilasa y lipasa; su función principal es facilitar la digestión y absorción de proteínas, almidones y grasas respectivamente. Otros componentes importantes y presentes en la leche materna son los electrolitos y minerales. (Trinidad, 2008)

Beneficios de la lactancia materna

La leche materna es el alimento adecuado para el infante, pero no es el único que obtiene beneficios de la lactancia materna. La mujer lactante también recibe beneficios físicos y hormonales. Tiene menor riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer, se establece un vínculo afectivo inigualable con su hijo o hija. Junto a las ventajas para la salud de los neonatos y de sus madres también existen beneficios económicos, familiares y ambientales que repercuten en la sociedad. (Asociación Española de Pediatría, 2012)

2.6 Beneficios para el lactante

Son innumerables los estudios documentados que demuestran que la lactancia materna es la mejor opción para el niño y que los beneficios a corto, mediano y largo plazo son indiscutibles. En el beneficio de la lactancia parece existir un efecto dosis respuesta, a mayor duración mayores ventajas.

Los neonatos nacen con la habilidad innata para encontrar el pezón, adherirse y alimentarse, está en la capacidad de succionar el pezón de su madre desde la primera hora de nacimiento, el contacto piel a piel facilita el éxito de la lactancia materna exclusiva, preparándose madre e hijo para la alimentación durante las primeras horas de vida. El contacto piel a piel ayuda al neonato para que mantenga la temperatura adecuada y pueda regular su frecuencia respiratoria y cardíaca.

Aporte inmunológico

El recién nacido adquiere importantes elementos inmunitarios de la leche materna mientras desarrolla su propio sistema inmunológico. Se ha comprobado por numerosos trabajos de investigación que la A de la leche humana protege al niño contra la absorción de antígenos alimentarios.

Nuevos estudios demuestran que el desarrollo de tolerancia, control de la inflamación y respuesta a la flora intestinal normal en el neonato están relacionados y unidos a mecanismos inmunes específicos. Al nacer el sistema inmunológico es inmaduro y un factor como es una deficiencia en la nutrición del infante puede llevar a efectos negativos en la salud a largo plazo, la leche materna aporta los nutrientes y elementos que desarrollan el sistema inmunológico de forma adecuada. (Sociedad de Pediatría, 2004)

Desarrollo maxilofacial

Los niños amamantados con leche materna tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales, presentan una menor incidencia de caries que los niños que reciben biberón durante la etapa de crecimiento. El amamantamiento previene en las disfunciones cráneo-mandibular. (Sociedad de Pediatría, 2004)

Inteligencia

El desarrollo intelectual está influenciado por la herencia genética y por la presencia de factores ambientales, la leche materna promueve la inteligencia, sin embargo, la

variación genética (FADS2) en relación al metabolismo del ácido graso, es la principal responsable del coeficiente de la inteligencia en el infante. (Sociedad de Pediatría, 2004)

Beneficios para la madre lactante

Llevar a cabo el amamantamiento tiene a su vez ventajas para la madre lactante en cuanto a su salud: menor riesgo de hemorragia y anemia posterior al parto, porque el útero se contrae más rápidamente y disminuye el sangrado vaginal. (Asociación Española de Pediatría, 2012)

Recuperación más rápida de peso ganado durante el embarazo, menor riesgo de fracturas óseas y de osteoporosis en el periodo de la post menopausia. Existe una disminución del riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario. (Trinidad, 2012)

Beneficios para madre e hijo

La lactancia materna mejora el vínculo afectivo madre-hijo, aumenta la autoestima, transmite seguridad e implica una relación afectiva y peculiar que permite generar satisfacción y placer en la mujer. Además, no genera algún precio económico, se encuentra a temperatura adecuada y no existe la necesidad de esterilizarla, ni errores en su preparación y manipulación. (Trinidad, 2008)

Beneficios para la comunidad

La leche materna es un alimento ecológico que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse; lo que se ahorra energía y evita la contaminación al medio ambiente. Por el contrario, la fabricación y distribución de leche artificial, biberones y todos los utensilios perjudica al medio ambiente. Además, la menor incidencia de enfermedades en los infantes amamantados disminuye un ahorro en medicamentos y menor utilidad de los servicios básicos de salud. (Asociación Española de Pediatría, 2012)

La OMS, la Academia Americana de Pediatría y el Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad del

infante y conjuntamente con otros alimentos hasta la edad de 1 a 2 años. (Asociación Española de Pediatría, 2008)

Duración y frecuencias en la toma Según Sota (2019)

Sostiene que: La duración y frecuencia de la toma cambia de un recién nacido a otro, se aprovecha el estado de alerta en la primera hora de nacido, por lo cual en varias investigaciones se manifiestan que el inicio inmediato de la lactancia materna se ve influenciada con la duración de la toma, ante lo cual es conveniente que el seno sea ofrecido al recién nacido cada vez que presente señales de hambre.

El Gobierno de La Rioja (2006) afirma que "se debe brindar ambos senos, iniciando por el último que se haya ofrecido en la toma anterior, si lo rechaza será porque ya ha tomado suficiente del primero y se siente satisfecho".

2.7 HASTA LA ACTUALIDAD

Se sigue considerando a la lactancia materna un elemento muy importante que aporta nutrientes necesarios, los diferentes sustitutos de la leche que se fabrican se tienen que ir adecuando según los requerimientos del recién nacido, tratando que los componentes empleados en su creación sean absorbidos y digeridos con facilidad (carbohidratos, proteínas, grasas y enzimas), buscando que forme una valla en el sistema del niño para protegerlo de contraer bacterias o parásitos que peligran su salud.

- Frecuencia de la toma: de preferencia se ofrece el seno materno al recién nacido a libre demanda
- Duración de la toma: únicamente el recién nacido determina la duración, considerando que la lactancia materna debe ser brindada cada que el niño lo requiera, esperando que deje el seno materno por sí solo
- Alternancia de los pechos: el recién nacido puede lactar de un pecho o ambos según sea su necesidad, siendo fundamental que vacíe completamente el seno que está amamantando, favoreciendo a que se produzca la leche, se inicia la succión por el último pecho ofrecido debido a su alto contenido en grasas lo cual produce una ganancia de peso y saciedad al recién nacido

La leche humana no tiene sustitutos, no existe comparación con la leche de animal o leche artificial, es fundamental que toda madre tenga conocimiento sobre la disimilitud de estas y adquiera información sobre el alimento más valioso y del que dispone para el adecuado desarrollo de su hijo sin la necesidad de gastos significativos. (Ministerio de Salud, 2004)

Fases de la leche materna

Durante la lactancia varían los componentes de la leche materna. Al inicio estará compuesta por más lactosa y agua, en tanto que al ir finalizando la toma el contenido de grasa será mayor.

1 fase. Lactosa, es la leche del inicio, es la leche más aguada y parece “agua”. La Función de esa leche es saciar la sed el bebé.

Al poner al bebe por tiempo se corre el riesgo de que, al tomar solo la leche del inicio, no tome los nutrientes necesarios y además, se puede crear una “falsa intolerancia a la lactosa” Podemos notar que solo toma leche del inicio si la popo del bebé es verde y si a pesar de tener un buen agarre hay dolor al momento que el bebé mama.

2. Fase. Proteína, como su nombre lo dice, es una leche rica en nutrientes, la consistencia es más espesa y blanca.

3. Fase. Grasa, es la leche del final, esta leche es la más densa, y ayuda a que él bebe se quede satisfecho y suba de peso correctamente.

Con todo lo expuesto, podemos evidenciar el poder que han ejercido las mujeres en muchas culturas a través de la lactancia a lo largo de la Historia, ya que además de ser un medio de subsistencia nutricional, ha supuesto un medio de subsistencia económica para las familias de las nodrizas.

A lo largo de la Historia podemos observar diferentes tipos de evolución entremezcladas entre sí: la de la lactancia, la de pensamiento y la del ser humano. Así, la lactancia pasa de ser un medio para la supervivencia a uno de subsistencia socioeconómica, para convertirse luego en un lujo que indica distinción social y preferencia por lo estético. Posteriormente el pensamiento sobre la lactancia evoluciona hacia la importancia que supone el apego para la relación madre-hijo y, más tarde, ante la existencia de fórmulas de leche, la lactancia es tomada como una opción más para la alimentación del bebé.

Lo que es innegable es que la lactancia materna se ha mantenido viva a lo largo de toda la Historia y que llega a la actualidad como la alimentación más eficiente, completa y adecuada para el bebé, no sólo a nivel fisiológico, sino también a nivel psicológico y social.

Pensamos que, a pesar del buen estado de salud que disfruta actualmente la lactancia materna en nuestra sociedad, aún sería necesaria una mayor sensibilización social que permita conocer aún más las ventajas científicamente demostradas de la lactancia materna por parte de las mujeres y mayor implicación por parte de los profesionales de la salud.

Queremos destacar el trabajo que realizan los grupos de apoyo a la lactancia, que ayudan a que en los últimos años estemos asistiendo a la recuperación de la lactancia materna. Estos grupos están compuestos tanto por madres experimentadas como por profesionales que, de una manera cercana, orientan y dan seguridad a las mujeres que quieren amamantar.

Aún todo lo expuesto anteriormente, no podemos olvidar que, puesto que son las mujeres quienes amamantan, son ellas quienes tienen derecho a tomar una decisión informada y libre sobre el método de alimentación y crianza de sus hijos. Los demás solo debemos respetar sus decisiones.

ANTECEDENTES HISTORICOS

MANERA GENERALIZADA

La lactancia materna ha sido un acto vital para madres e hijos en diferentes sociedades a lo largo de la historia. Aunque hoy en día sabemos que la leche humana proporciona todos los nutrientes necesarios para los bebés en sus primeros meses de vida, esto no siempre fue así. Vamos a explorar algunos antecedentes históricos de la lactancia materna en México y en general:

1. Periodo Prehispánico y Virreinal:

- En el México prehispánico, la lactancia materna era fundamental. Las madres amamantaban a sus hijos y se consideraba un honor practicarla. Además, las nodrizas eran elegidas por los líderes y gozaban de privilegios.
- Durante la época virreinal, la lactancia continuó siendo importante. Sin embargo, también surgieron opiniones divergentes sobre la leche de origen animal y la lactancia materna.

2. Siglo XIX y Principios del Siglo XX:

- En el siglo XIX, los médicos comenzaron a desempeñar un papel crucial en la promoción de la lactancia materna. El médico Roque Macouzet consideraba que el cuerpo de la madre era como un laboratorio que producía leche.
- Las nodrizas también desempeñaron un papel sustancial en diferentes momentos de la historia.

3. Prescripciones y Consejos Médicos:

- A lo largo de la historia, los médicos brindaban prescripciones y consejos a las madres sobre la lactancia. Estos incluían recomendaciones sobre la alimentación y el cuidado de los bebés.
- La leche de origen animal también fue objeto de debate en diferentes épocas.

En resumen, la lactancia materna ha evolucionado a lo largo del tiempo, y su importancia ha sido reconocida por filósofos, médicos y comunidades en general.