

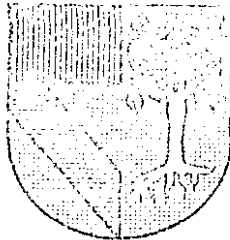
308923

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

21
20

ESCUELA DE PEDAGOGIA

Con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México



**LA LABOR DE LA EDUCACION ANTE LA IGNORANCIA DE
LAS MADRES Y LA MANIPULACION AMBIENTAL
EN LA LACTANCIA MATERNA**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A
MARIA EUGENIA TERESITA LAGE CORONA
MEXICO, D. F. 1989



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

Pág.

INTRODUCCION.	1
-----------------------	---

CAPITULO I. PEDAGOGIA

I.1	INTRODUCCION	12
I.2	CONCEPTO DE HOMBRE	14
I.3	¿QUE ES LA EDUCACION?.	17
I.4	PEDAGOGIA, CIENCIA DE LA EDUCACION.	21
	I.4.1 Pedagogía Familiar.	25
	I.4.2 Orientación Familiar.	30
I.5	LIBERTAD, OBJETIVO PRIMORDIAL DE LA EDUCACION.	34
	I.5.1 Ignorancia. Limitación de la Libertad	36
	I.5.2 Manipulación como sustituto de la intelligen- cia	39
I.6	SINTESIS	44

CAPITULO II. LACTANCIA

II.1	INTRODUCCION	47
II.2	TIPOS DE LACTANCIA	48
	II.2.1 Lactancia Natural a Libre Demanda.	48
	II.2.2 Lactancia Materna Simbólica.	54
	II.2.3 Lactancia Artificial	55

	Pág.
II.3 HISTORIA DE LA LACTANCIA.	56
II.4 IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA DESDE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:	62
II.4.1 Biológico o Físico.	62
II.4.2 Económico o Material.	65
II.4.3 Social.	67
II.4.4 Emocional	68
II.4.5 Intelectual	70
II.5 SINTESIS.	74
 CAPITULO III. LACTANCIA EN MEXICO	
III.1 INTRODUCCION.	78
III.2 INVESTIGACIONES REALIZADAS SOBRE LA LACTANCIA EN MEXICO.	79
III.2.1 Lactancia Materna: Tendencias recientes en la experiencia mexicana, S.S.A.	79
III.2.2 Factores Sociales y Culturales que influ- yen en la alimentación del lactante en el medio urbano. Susan Vandale	81
III.2.3 Alimentación al Seno en las Clases Popula- res de la ciudad de México. Vega.	82
III.2.4 Factores determinantes de la suspensión de la lactancia, en un grupo de población ur- bana.	83
III.2.5 Dirección General de Salud Materno Infan- til y Planificación Familiar, S.S.A.	85

III.3	IGNORANCIA Y MANIPULACION EN LA LACTANCIA MATERNA EN MEXICO. Antecedentes.	87
III.3.1	Preparación de los Médicos	87
III.3.2	El Sistema Hospitalario en México.	91
III.3.3	Juicio contra la Nestlé, acusando su <u>publi</u> cidad como manipuladora.	94
III.4	SINTESIS.	99

CAPITULO IV. INVESTIGACION DE CAMPO

IV.1	INTRODUCCION. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	104
IV.2	PLANEACION. OBJETIVOS Y ELECCION DE LA MUESTRA DE:	106
IV.2.1	Bibliotecas	106
IV.2.2	Universidades	110
IV.2.3	Hospitales.	111
IV.2.4	Organismos Públicos	112
IV.2.5	Fábricas de Leche Maternizada	113
IV.3	PRESENTACION DE RESULTADOS.	115
IV.3.1	Bibliotecas	115
IV.3.2	Universidades	117
IV.3.3	Hospitales.	122
IV.3.4	Organismos Públicos	124
IV.3.5	Fábricas de Leche Maternizada	127
IV.3.6	Análisis y Síntesis de la Información	131

	Pág.
IV.4 . EVALUACION.	135
IV.4.1 Aplicación de Cuestionarios a Madres. . . .	135
IV.4.2 Aplicación de Cuestionarios a Estudiantes - de Medicina y Médicos.	148
IV.4.3 Casos Prácticos	149
IV.4.4 Síntesis de Evaluación.	151
CAPITULO V. LABOR DE LA EDUCACION ANTE EL PROBLEMA	
V.1 SOLUCIONES QUE SE HAN DADO. INTRODUCCION.	154
V.2 D.I.F.	155
V.3 S.S.A.	158
V.4 I.M.S.S.	159
V.5 U.N.I.C.E.F.	161
V.6 LA LIGA DE LA LECHE	163
V.7 PROGRAMA DE LACTANCIA PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA POR MICHEL PECHEVIS	169
V.8 SINTESIS.	177
CONCLUSIONES	180
SUGERENCIAS.	188
BIBLIOGRAFIA	195

APENDICE I. CUESTIONARIO APLICADO A MADRES.

APENDICE II. CUESTIONARIO APLICADO A MEDICOS

ANEXO I. CODIGO DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE -
LA LECHE.

INTRODUCCION

Hace algunos meses cuando nació mi hija, gracias a la orientación de la Liga de la Leche, pude amamantarla con éxito. Cuando tenía unas semanas de vida tuve dudas, que de no haber sido resueltas por ellos, no hubiera podido continuar con mi deseo de alimentarla. También me surgió la inquietud de saber -- que muchas madres, por falta de información y guía, no lograban resolver estas dudas e interrumpían la lactancia natural. En algunos casos recomendé a amistades que acababan de tener bebé que acudieran a la Liga y así lograron tener éxito a pesar de -- que a sus primeros hijos no los habían podido alimentar por -- "falta de leche" como generalmente se dice.

Me di cuenta de la importancia de este buen comienzo para la vida y de la forma en que pasa desapercibida para tantas personas, o de la manera en que muchas madres fracasan en su intento. También me percaté de la poca publicidad que recibe la lactancia natural contra la excesiva publicidad que reciben las fórmulas preparadas, hasta lograr que poco a poco disminuya el índice de niños alimentados al pecho, perdiendo así una costumbre tan antigua, tan necesaria e importante y tan poco tomada en cuenta.

A principios de siglo, la gran mayoría de las madres alimentaban al pecho a sus bebés, por lo que los conocimientos prácticos tanto de ellas como de los médicos sobre el modo de amamantar eran amplios, sin embargo, en las últimas décadas esta costumbre ha disminuído, por lo cual, la información al respecto es más limitada.

Actualmente en algunos países, entre los que se incluye México, se ha presentado un resurgimiento gradual del interés por la leche materna, médicos y psicólogos han investigado al respecto, al grado que se han formado sociedades que la promueven y orientan.

La labor del pedagogo a nivel nacional y mundial, en cuanto a este tema es amplia, ya que hay pocas investigaciones hechas al respecto desde el punto de vista educativo.

También puede investigar en la actualidad cuáles son las dudas y mitos que se presentan en la nueva madre y el modo más adecuado para resolver estos problemas, puede diseñar las herramientas pedagógicas necesarias para enseñar a las mujeres y sus médicos a volver a aquella costumbre tan importante para la relación materno-infantil; así mismo, diseñar herramientas para evaluar la medida en que el problema se ha resuelto, o para detectar los posibles errores que se estén cometiendo y así poder rectificarlos.

Por otro lado, la Pedagogía puede plantearse objetivos a futuro sobre la manera de difundir la idea de la lactancia natural entre las madres y el método de establecerla y mantenerla durante el tiempo que ellas deseen.

La labor del pedagogo es sólo auxiliar en el papel -- del pediatra como puericultor, debido a que él es el encargado directo de dirigir a las madres en el cuidado de su bebé.

Las fuentes principales de consulta para la realización de esta investigación fueron:

La Liga de la Leche. Asociación internacional dedicada a la promoción de la lactancia materna por medio de grupos -- de apoyo y asesoría personal y bibliográfica del tema.

Esta Asociación promueve la lactancia materna a libre demanda y sin limitaciones. Se reconoce que poseen la bibliografía más amplia y profunda en el tema y que su sistema de asesoría grupal y personal es sumamente efectivo.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. Dirección de -- Salud Materno Infantil. Que es el organismo gubernamental encargado de la perinatología a nivel nacional y que realiza trabajos de investigación y promoción de la lactancia a nivel nacional. Se reconoce que su posición es de promoción y defensa,

aunque tienen algunas políticas que contradicen su ideal; por otro lado, son tantos los aspectos que abarcan en su cuidado -- que quizás no le han dado la importancia debida a la promoción específica de la lactancia, de allí los deficientes resultados obtenidos a sus esfuerzos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, un bajo porcentaje de madres tienen interés por amamantar a sus bebés y las que tienen la intención de hacerlo por lo general fracasan, debido a la falta de orientación del modo correcto de hacerlo. Por lo general, cuando nos enteramos que una mujer le está dando pecho a su hijo, nos damos cuenta de que esa lactancia es simbólica, o sea, que además de leche materna, el niño recibe complemento de fórmulas maternizadas y de alimentos sólidos antes de los tres meses.

Por otro lado, en las revistas, periódicos, T.V., radio, etc., la publicidad que se hace sobre la manera de alimentar al bebé es casi exclusivamente por medio de biberón. Sin embargo, existe poca información o promoción para el amamantamiento.

HIPOTESIS

"Es posible que en la zona metropolitana de la ciudad de México, en los años 82-84, el porcentaje de madres que amamantan a sus bebés sea bajo debido a la manipulación publicitaria, a la poca información de tipo práctico que existe sobre el modo correcto de establecer y mantener la lactancia y a la carencia de preparación de los pediatras para guiarlas en este sentido".

METODOLOGIA Y TECNICAS

La metodología utilizada para la presente investigación fue de tipo deductiva, ya que de principios generales se llegó a aplicaciones concretas.

El trabajo consta de una primera parte con investigación documental y bibliográfica, cuyo objetivo principal fue relacionar la lactancia con la Pedagogía y definir conceptos.

En el capítulo I los objetivos fueron:

- Introducir al lector en los conceptos de hombre y educación como se manejaron en el desarrollo del trabajo.

- Definir los conceptos más generales a los conceptos más particulares de la Pedagogía que nos llevaron a relacionar a la lactancia como un tema de su estudio.

En el capítulo II los objetivos fueron:

- Describir los diferentes tipos de lactancia.
- Describir puntos prácticos importantes para establecer y mantener la lactancia.
- Esbozar una breve historia sobre la lactancia.
- Explicar la importancia de la lactancia en sus diferentes aspectos.

En la segunda parte, en el capítulo III se resumieron las investigaciones que se han hecho en México y que detectan el problema del bajo índice de lactancia.

Posteriormente se hizo una investigación de campo en el capítulo IV, en el que se propuso investigar por medio de visitas descriptivas a bibliotecas, universidades y centros de salud y fábricas de leche maternizada, si la afirmación de que la lactancia ha sido objeto de ignorancia y manipulación era cierta o no.

Se eligió como campo de investigación sólo la zona urbana, pues se piensa que es el lugar más afectado por esta in--

fluencia negativa, y es donde ha disminuido más gravemente el índice de lactancia.

TIPOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS PARA DEMOSTRAR
VARIABLE DE IGNORANCIA

Visita a Bibliotecas del D.F. El objetivo de estas visitas fue ver qué cantidad de información encontramos y si es útil para solucionar los problemas prácticos de las madres que amamantan. Los pasos a seguir fueron:

- a) Revisión de archivos para encontrar bibliografía.
- b) Copia de índices de los libros de lactancia.
- c) Breve análisis de estos índices en el sentido de si el contenido es de tipo teórico o práctico.

Visita a Universidades del D.F. El objetivo aquí fue informarnos del tipo de preparación que reciben los futuros doctores: si es suficiente o no y si los conocimientos son de tipo teórico o práctico. Los pasos a seguir fueron:

- a) Pedir plan de estudios de la Escuela de Medicina, ver en qué materias se toca el tema de la lactancia, conseguir el temario y hacer un análisis de los objetivos de lactancia, en el sentido de:

- Si es suficiente o no la cantidad de información.
- Si es práctica o no.

Visita a Hospitales. Averiguar el tipo de alimentación que dan al recién nacido, qué tipo de dirección dan a las madres que expresan su deseo de amamantar y si realizan algún tipo de promoción de la lactancia natural o artificial.

Visita a Organismos de Salud Pública. El objetivo -- fue averiguar la información con la que cuentan, de qué tipo es y si hay algún tipo de promoción para la lactancia materna. Los pasos a seguir fueron:

- Información y bibliografía con la que cuentan.
- Planes y programas de promoción y dirección de la lactancia.

Para evaluar y corroborar los datos obtenidos con las técnicas anteriores, se hizo la aplicación de cuestionarios a - dos grupos formados por 100 madres cada uno. Un grupo que recibe dirección en la lactancia y otro que no recibe esta dirección. El objetivo fue ver la diferencia de:

- Preparación para la lactancia.
- Actitud que tienen hacia ella.
- Tiempo que amamantan a sus niños.

- Razones para el destete. Voluntario o Involuntario.

Cuestionario de conocimientos aplicado a estudiantes de medicina. El objetivo fue ver si tienen conocimientos prácticos sobre el establecimiento y mantenimiento de la lactancia o no. En un cuestionario calificado en escala del 1 al 10. El mismo cuestionario se aplicó a un grupo de pediatras del D.I.F. que ha recibido cursos de capacitación para la lactancia y se compararon los resultados obtenidos.

Por medio de las técnicas anteriores, se vió el panorama general de la lactancia en México y se analizó si en realidad hay ignorancia o no, y si ésta es causada porque se carece de los medios necesarios para realizarla con éxito (o sea conocimiento y dirección).

TIPOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS PARA DEMOSTRAR LA VARIABLE DE MANIPULACION.

Para demostrar si hay manipulación publicitaria, nos valimos de la única técnica objetiva que se encontró:

Visita a fábricas de leches maternizadas. Nos entrevistamos con los gerentes de promoción, se investigó el tipo de publicidad que realizan y luego se hizo un análisis de esta publicidad en relación al "Código Internacional de Comercializa--

ción de la Leche Maternizada", para ver si respetaban estas normas o no, y si no las respetaban cuáles son concretamente y en que forma influyen.

En el capítulo V, se describieron las soluciones que diferentes instituciones han dado al problema.

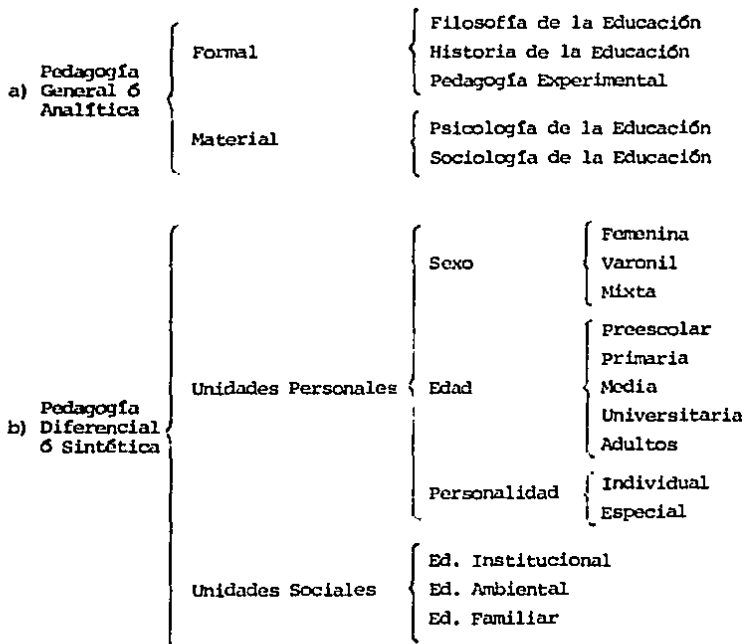
CAPITULO I

" P E D A G O G I A "

I.1 INTRODUCCION

En el primer capítulo se definirán conceptos de hombre, educación y pedagogía, debido a que es importante esclarecer los puntos de vista de partida de la investigación.

Se hará un análisis del concepto de Pedagogía según - García Hoz, en el que se desglosarán sus ramas:



Se tratarán más ampliamente aquellas ramas en las que se articulará a la lactancia materna como tema de estudio de la Pedagogía, así se definirán los conceptos de Pedagogía Familiar y Orientación Familiar.

Como parte fundamental de la Orientación Familiar se profundizará el concepto de libertad como capacidad del hombre de tomar una decisión con base al uso de la inteligencia y la -voluntad, una decisión con la cual el hombre se comprometa y de la cual se responsabilice y lo acerque a su perfeccionamiento.

También se describirán los conceptos de ignorancia y manipulación debido a que son puntos centrales en la hipótesis, considerándose como posibles causas que coartan la toma de una decisión libre en las madres a la hora de elegir la forma de --alimentación de su hijo.

I.2 CONCEPTO DE HOMBRE

Es necesario definir el concepto de hombre, debido a que en las diferentes épocas y culturas se le ha concebido en forma distinta y además porque de la idea de hombre que se tenga, dependerá el desarrollo y las conclusiones a las que se llegue en cualquier área del quehacer humano, ya sea en el área filosófica, psicológica, sociológica, pedagógica, etc.

Es conveniente partir de un concepto realista, pues toma en cuenta todos los aspectos que lo componen en forma integral, desde los aspectos vegetativos y animales, hasta los racionales y trascendentales. "Participa el hombre en cuanto ataña a su materialidad de los tributos propios de los seres que le son inferiores, se distingue de ellos en cuanto es un ser racional. Las funciones vegetativas y sensitivas lo mantienen -- unido al mundo del determinismo, a la ley de la necesidad que se cumple ciegamente, fatalmente dentro del círculo inviolable de la causalidad. Por la operación de su espíritu, pertenece al reino de lo contingente, de la libertad, de la responsabilidad". (1)

El hombre es un ser imperfecto, inacabado que tiene una tendencia natural a su perfeccionamiento, a la que se acer-

(1) GUZMAN VALDIVIA, I. "El Conocimiento de lo Social", p. 93.

ca por medio de sus actos. Es importante diferenciar los actos humanos, de los actos del hombre. "Los actos del hombre se realizan sin control de la inteligencia y de la voluntad, los actos humanos pertenecen al hombre, en cuanto tal y son los que reflejan la esencia de su personalidad". (2), o sea que el hombre es dueño de sus actos en virtud de la razón y de la voluntad. La razón y la voluntad se perfeccionan con ayuda de la educación.

Desde el punto de vista ontológico, el hombre es una creación de Dios compuesto de una naturaleza racional y libre, inmutable y común a todo hombre de cualquier época y de cualquier lugar, y una parte accidental cuya forma depende de la época y lugar donde se nace y de la determinación del libre albedrío.

Una de las consecuencias de esta naturaleza, es la inmutabilidad de las normas que miden el valor de lo que se hace y piensa, es decir, que la moral que rige no es subjetiva, no depende de los aspectos accidentales del hombre, de la época o del lugar en que se desenvuelva, sino de la naturaleza misma, de lo que tienen en común todos los hombres.

Tales normas, no obstante, suponen la libertad de hacer, que permiten la construcción de cada ser humano, dependien

(2) Ibidem. p. 94.

te del propio Creador. "Somos libres, o sea, no estamos hechos del todo, pero somos, o sea no todo lo tenemos por hacer". (3)

En otras palabras, el hombre es para sí mismo una tarea, pero además tiene una esencia o naturaleza permanente recibida por Dios. Esa tarea que el hombre es para sí mismo, se -- realiza en el uso de su libertad, a su vez, ésta es un don recibido de las manos del Creador.

La libertad es una dimensión de la naturaleza creada. De ello resulta que el valor de su uso no se mide de un modo -- "Subjetivo", sino de una manera "objetiva", es decir, por su -- adecuación a las exigencias con la propia naturaleza, en tanto que ésta, a su vez, se fundamenta en su creador.

Como se ha mencionado, el hombre es un ser inacabado y perfectible, y que además tiende por naturaleza a dicha perfección, el medio en que se basa para alcanzarla es la EDUCACION.

(3) MILLAN PUELLES, A. El Problema Ontológico del Hombre como -- Creatura, p. 18.

I.3 ¿QUE ES LA EDUCACION?

La educación ha sido definida, a través del tiempo, de diferentes manera, dependiendo del punto de vista filosófico en que se apoye y de las condiciones sociales y culturales de la -- época.

Desde el punto de vista etimológico, educación tiene - una doble raíz:

- a) Educare, raíz latina que quiere decir: "Conducir", "criar", - "nutrir", o sea que educar equivale a informar, conducir, llevar a un hombre de un estado a otro. Es la actuación de las generaciones adultas sobre las generaciones jóvenes, transmitiéndoles el acervo cultural de la sociedad en que viven. -- "En virtud de esta influencia, el sujeto que se educa adquiere el lenguaje, los criterios de valoración, las ideas científicas, las normas de comportamiento y los usos y formas sociales que predominan en la comunicación en la que vive". (4). - Este significado implica la socialización de la persona.
- b) Educere, raíz latina que significa "extraer", "sacar de", - - equivale a sacar algo de adentro del hombre, sería la actualización de las capacidades del hombre con vistas a un perfeccionamiento personal y de la sociedad en que vive. "La educación es un proceso de separación individual porque en - - ella se intenta que el sujeto desarrolle y haga efectivas

(4) GARCIA HOZ, V. Principios de Pedagogía Sistemática, p. 25.

sus propias posibilidades, disminuya o neutralice sus propias limitaciones y que descubra los tipos de actividad y relaciones más acordes con sus características propias". (5)

La educación integral implica la síntesis de los dos significados, el individual y el social.

García Hoz define la educación como el "perfeccionamiento intencional de las potencialidades específicamente humanas". (6)

El hombre es susceptible de recibir nuevas formas por medio de la educación, que completa sus posibilidades de ser y le acerca a su fin último, perfeccionándolo. Este perfeccionamiento arranca de su voluntad, por lo que es un acto intencional.

El perfeccionamiento intencional se refiere a las capacidades específicamente humanas, o sea, a la inteligencia y a la voluntad, no a las posibilidades físicas, ni químicas del hombre. "Cuando hablamos de educación física, no se habla de las facultades físicas del hombre en cuanto tal, sino en cuanto que son medios o fundamentos de la actividad espiritual del ser humano". (7)

(5) Ibidem, Loc. Cit.

(6) Ibidem. Loc. Cit.

(7) Ibidem. p. 23.

Desde el punto de vista sociológico y biopsicológico, Nérici dice que la educación "es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el progreso sociales". (8). De este comentario cabe analizar las cuestiones siguientes:

- a) Actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de vida. Pues educar no es preparar para repetir, sino para tomar -- conciencia de las nuevas situaciones que necesitan soluciones diferentes y originales.
- b) Aprovechar la experiencia anterior. Ya que los esfuerzos - realizados en el pasado deben ayudar a resolver la problemática del presente, para más eficientes respuestas. "Utilizar la experiencia ajena y la de generaciones pasadas, es - aprovecharse de su propia experiencia para resolver nuevas situaciones en la vida." (9)
- c) Integración. Se refiere a la participación activa del hombre en la sociedad, al comprender y amar a sus semejantes, no a una adaptación pasiva como un número o cosa que lo masifica.
- d) Continuidad. Implica la transmisión de cultura de una gene-

(8) NERICI, I. Hacia una Didáctica General, p. 19.

(9) Ibidem. p. 20.

ración a otra.

- e) Progreso. Es decir que las nuevas generaciones no reciben - en forma pasiva el legado cultural de sus antecesores, sino que lo rectifican, enriquecen y aplican, según las nuevas - necesidades individuales y sociales.

La ciencia que hace un estudio sistemático de la edu cación es la Pedagogía.

I.4 PEDAGOGIA, CIENCIA DE LA EDUCACION

Con base en sus raíces: "país, paidós" = niño, "ago, aguein = dirigir", Pedagogía significa "guiar niños", pero debido a que la preocupación educativa ha sobrepasado los límites de la escuela y de la familia y opera constantemente en todas las manifestaciones de la sociedad, se puede definir como "La ciencia de la educación". "La industria, la política, la profesión, cualquier tipo de actividad o de comunidad humana plantea problemas educativos e intenta resolverlos con los medios que tiene a su alcance." (10)

La Pedagogía es una ciencia, pues establece una serie de conocimientos sistemáticamente ordenados, cuyo objeto - de estudio son los fenómenos educativos.

García Hoz divide a la Pedagogía según los métodos - de razonamiento en:

- a) Pedagogía General o Analítica
- b) Pedagogía Diferencial o Sintética

La Pedagogía General es una ciencia analítica porque descompone el concepto de educación en sus notas constitutivas.

(10) GARCIA HOZ, op. cit. p. 9.

La Pedagogía Diferencial es sintética porque "aplica a un campo pedagógico particular el conocimiento de las notas de la educación". (11)

La Pedagogía General y la Pedagogía Diferencial no son procesos aislados y excluyentes, sino complementarios.

La primera, hace el estudio de la educación desde -- dos puntos de vista: Formal y Material.

a) Formal: Debido a que hace un estudio de la educación a partir de las tres formas o modos de conocer que son el filosófico, el histórico y el experimental, dando lugar al desarrollo de tres disciplinas:

- Filosofía de la Educación: La filosofía especula sobre la esencia o sentido de la educación.
- Historia de la Educación: Analiza la educación como realidad pasada.
- Pedagogía Experimental: Analiza la educación a través de sus manifestaciones sensibles.

b) Material: Este es un análisis de la educación a partir de -

(11) Ibidem. p. 44.

los elementos personales, sociales y culturales que inter--vienen en el proceso educativo, y da lugar a las siguientes disciplinas:

- Psicología de la Educación: Considera los elementos personales (educando-educador), por medio de los cuales se da la educación.
- Sociología de la Educación: Considera los estímulos y condicionamientos sociales que se dan en la educación.

Ambas son consideradas como presupuestos de las téc--nicas pedagógicas, cuyas diversas manifestaciones son estudia--das en:

- La didáctica.- Cuyo objeto es la instrucción.
- La orientación.- Cuyo objeto es la capacidad de autodirigir--se.
- La organización escolar.- Que tiene por objeto la utiliza--ción adecuada de la escuela y sus distintos elementos. (12)

En cuanto a la Pedagogía Diferencial, para clasifi--carse, divide su objeto de estudio en unidades pedagógicas. Ca--da unidad pedagógica "expresa una entidad real en la cual la -

(12) Ibidem. p. 47.

educación es susceptible de ser desarrollada en su totalidad". (13), por ejemplo, la familia tomada como unidad pedagógica -- puede dar lugar a un estudio sintético pedagógico exhaustivo, "se puede hablar de una filosofía, de una historia, de una didáctica, de una orientación, etc., referidas a la Educación Familiar". (14)

En general hay dos tipos de unidades pedagógicas:

- a) Unidades personales
- b) Unidades sociales

Las primeras son diferencias individuales tomadas como unidades pedagógicas, dando lugar a la siguiente clasificación:

- Unidades Personales:
- a) Según el sexo:
 - Educación femenina
 - Educación varonil
 - Educación mixta
 - b) Según la edad:
 - Educación preescolar
 - Educación primaria
 - Educación media
 - Educación universitaria
 - Educación del adulto
 - Educación de la vejez
 - c) Según la personalidad:
 - Ed. individualizada
 - Ed. especial.

(13) Ibidem. pág. 47.

(14) Ibidem. pág. 48.

Las segundas estudian a los conjuntos sociales en --
cuanto determinantes de un tipo de educación completa y da lu--
gar a la siguiente clasificación:

- Unidades Sociales: a) Educación Institucional
b) Educación ambiental
c) Educación familiar

La Pedagogía institucional se ocupa de la educación -
de las instituciones escolares de cualquier grado o tipo que --
sean.

La ambiental comprende a la educación en cuanto deter~~mi~~
minada por la acción de los influjos del ambiente. Considera -
el área geográfica en que se vive, las relaciones sociales, pro
fesionales, de amistad, etc., y los medios de comunicación masi
va (cine, radio, T.V., etc.) como fuente de estímulos educati--
vos importantes.

La Pedagogía familiar estudia la educación en cuanto
realizada en el seno de la familia. Debido a que el tema de la
tesis se refiere a una cuestión familiar, se hablará más amplia
mente de ella.

I.4.1 PEDAGOGIA FAMILIAR

"Todo influye en el proceso educativo de un hijo, pe-

ro la familia es el principal marco de referencia de su educación". (15)

Por lo tanto, la tarea educativa, sobre todo en el ámbito familiar es muy importante, ya que es en ésta donde se reciben los primeros estímulos educativos para el desarrollo de valores, virtudes, hábitos, etc. Tomando en cuenta que el contenido propio de la educación escolar es el desarrollo intelectual y el contenido propio de la educación familiar es el desarrollo afectivo y moral, sin ser excluyentes uno del otro.

"Los influjos familiares son los más extensos y los más hondos en la existencia humana, de tal suerte que su deficiencia cualitativa o cuantitativa produce perturbaciones o estados de carencia de orden psíquico que difícilmente pueden remediarse". (16)

Por esta razón, es importante que el ambiente familiar sea adecuado para fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de quienes forman parte de ella.

Ambiente adecuado implica, por un lado, desde el aspecto material y físico, es decir, una casa o habitación que --

(15) OLIVEROS F. OTERO, Educación y Manipulación, p. 13.

(16) GARCÍA HOZ, op. cit. p. 348.

cuenta con espacio suficiente para los miembros de la familia, que tenga buena iluminación y ventilación, que esté ordenada y limpia, etc., hasta el aspecto afectivo, moral y religioso, o sea que haya un ambiente que propicie la comunicación y el amor entre sus miembros, la comprensión de los padres hacia la evolución psíquica de sus hijos y la fé, en conjunto que sea un ambiente con suficientes estímulos educativos.

Por otro lado, dicho ambiente implica también la armonía en las relaciones conyugales y dedicación de tiempo a los hijos; al respecto García Hoz dice que "la entrega mútua de los cónyuges y después la dedicación a los hijos constituye normalmente, la entrega más honda y eficaz de un hombre". (17)

Los objetivos que se persiguen en la educación familiar son:

- a) El cultivo integral de la personalidad.
- b) Formación moral y religiosa.
- c) Adaptación a la familia, pues de ésta dependerá la consiguiente adaptación a la sociedad.
- d) Orientación de la personalidad, en especial en la toma de --

(17) Ibidem. Loc. cit.

las grandes decisiones de la vida, como son la elección de estado civil y/o la elección de profesión.

e) La educación de la libertad, del amor y de la fé, objetivo tan importante que será tratado en un inciso aparte.

Todos estos objetivos pueden ser perseguidos en dos formas: intencional y no intencionalmente.

La forma "no intencional", es el conjunto de estímulos educativos que están operando de una manera continua para configurar la personalidad de cada uno de los miembros de la familia". (18)

El ejemplo de los padres se considera el principal estímulo educativo no intencional, pues es el que ejerce mayor influencia en los hijos, "lo que los padres permiten y lo que no permiten, constituye la regla primera de actuación moral de los hijos". (19)

Otros estímulos educativos no intencionales son los que se dan en las relaciones con los hermanos, demás familiares y con las personas que ayudan en los quehaceres del hogar.

(18) Ibidem, p. 357

(19) Ibidem, p. 358

La forma intencional surge de aquellos estímulos educativos que son utilizados por los padres de una manera consciente y sistemática. Lo propio de la educación familiar es carecer de sistema, aunque hay acciones educativas conscientes -- ejercidas por los padres hacia los hijos, "Los padres tienen -- conciencia de que cada acto educativo debe coadyuvar al fin general que la familia se propone para la educación de los hijos". (20)

La sistematización de la educación familiar implica - la elaboración de objetivos de formación, de normas que fijen - la actuación de sus miembros, de una política de sanciones (positivas y negativas), y principalmente de la preparación de los padres para educar a sus hijos. "No basta ya simplemente con - el natural cariño de los padres y la dedicación normal de éstos a sus hijos, para que la educación se realice, sino que es menester en los progenitores una preparación adecuada, como es menester una preparación adecuada para cualquier tarea profesio-nao". (21)

Una muestra del interés actual por la preparación de los padres en su función educadora está en la multitud de conferencias que se dan tanto dentro de las escuelas como fuera de -

(20) Ibidem, p. 366

(21) Ibidem, p. 371

ellas, en los cursos prematrimoniales, en las escuelas especiales para padres, etc.

Los padres necesitan comprender el sentido de estas oportunidades y saber aprovecharlas. Es aquí donde surge la necesidad de una disciplina pedagógica que se encargue de la preparación y orientación de los padres en su labor educativa, y ésta es la Orientación Familiar.

I.4.2 ORIENTACION FAMILIAR

La Orientación familiar generalmente se realiza por un equipo de profesionales (Pedagogos, médicos, psicólogos, sociólogos) que analizan el área familiar de su especialidad.

Desde el punto de vista pedagógico, un orientador familiar es un asesor de padres de padres de familia en cuestiones de educación familiar que se caracteriza por "su capacidad para prestar ayuda necesaria, con sentido profesional, con actitud de servicio y previsión, con respeto a la originalidad de cada familia asesorada, para una mejora personal de quienes la integran con sentido de totalidad en el enfoque de los problemas familiares. (22)

(22) Nota "¿Qué es un Orientador Familiar?, Depto. de Orientación Familiar ICE, p. 7.

Orientar es esforzarse por saber de qué manera pueden desarrollarse hasta el máximo las fuerzas latentes de cada personalidad en formación, especialmente es lograr la autonomía de la persona y el correcto uso de su libertad. Una autonomía que permite al hombre dirigirse siempre en el camino de su mejora y que "le permita ir contra la corriente cuando sea necesario". - (23)

Una libertad que le permita hacer una elección correcta que comprometa y responsabilice y que esté basada en el conocimiento y análisis previo de las alternativas, "orientar significa indicar, señalar el camino implica un esclarecimiento de la situación, pero no sustituye en el pensamiento ni en la decisión, ni en la acción, muestra el camino para llegar a un mejor conocimiento de la propia situación y para actuar en consecuencia a fin de lograr una mejora personal propia o ajena". (24)

La Orientación es el modo de superar tanta influencia ambiental negativa que existe, opuesta a la mejora personal del hombre. Influencias negativas que tienen diverso origen como la ideología de la permisividad, del consumismo, etc., y que son divulgados por los medios de información masiva.

(23) OLIVEROS F. OTERO, op. cit., p. 46.

(24) Nota "¿Qué es un Orientador Familiar?", Depto. de Orientación Familiar del ICE, p. 1.

En general, los objetivos de la Orientación Familiar son:

- Delimitación de las principales cuestiones de la Educación Familiar.
- Proporcionar una información mínima al respecto para que adquieran criterios adecuados de juicio y decisión, así como la aplicación de los conocimientos técnicos de la educación.
- Estimular a los padres en el análisis de situaciones familiares en la búsqueda de soluciones, de este modo incitarlos a pensar, a decidir, a hacer.
- Adquirir actitudes adecuadas en las que se haga efectiva una correcta comprensión del proceso educativo. Estimular a pensar acerca de sus motivos para que gradualmente actúen por motivos más elevados, así por ejemplo, irán siendo más generosos, darán más tiempo de atención a sus hijos y de preparación para optimizar la dinámica familiar y la consecución de los objetivos educativos.

"La Orientación Familiar tiene como finalidad hacer -- ver, (hoy se habla de padres ciegos), hacer pensar, (se habla de padres imaginativos); entrenar en el análisis de situaciones, entrar a lo importante, enseñar a informarse antes de decidir o de mandar; enseñar a aclarar las propias ideas y a ser congruentes en la conducta". (25)

Como anteriormente se dijo, uno de los principales objetivos de la Orientación Familiar es la educación de la libertad de cada uno de los miembros de la familia, por lo que se hará un breve análisis del concepto "libertad", y se analizará -- una de las principales limitaciones para su ejercicio que es la ignorancia y como consecuencia de ésta la manipulación.

I.5 LIBERTAD, OBJETIVO PRIMORDIAL DE LA EDUCACION

Actualmente se ha llegado a confundir libertad con liberación, identificando a la libertad con la independencia, el hombre libre será aquel que no dependa de nada, ni de nadie y - que actúe guiado por los sentimientos del momento, y como éstos cambian, la libertad no implicará compromiso ni responsabilidad alguna, llegando así a una libertad arbitraria e irresponsable, que es contraria al perfeccionamiento de la persona.

La verdadera libertad implica la capacidad del hombre de tomar una decisión con base en el uso de la inteligencia y - la voluntad, una decisión con la cual el hombre se compromete y de la cual se responsabiliza y lo acerca a su perfeccionamiento. "Ser libre no es ser independiente, es poder depender de lo que amamos". (26)

"La libertad ejercida es vinculación, comprometiéndose... la calidad del compromiso viene dada por la verdad y el bien de lo que el hombre quiere". (27)

Las funciones de la inteligencia en el ejercicio de - la libertad son:

(26) Nota: "El amor y la libertad en la educación" EF-134, p.43

(27) OLIVEROS F. OTERO, op. cit., p. 92.

- Planteamiento de objetivos que serán criterios de decisión.
- Conocimiento de las diferentes alternativas y sus consecuencias favorables y desfavorables.
- Deliberación.

Las funciones de la voluntad en el ejercicio de la libertad son:

- Elección de una alternativa, o aceptación.
- Realización de la decisión tomada.

"Enseñar a decidir es por ello, una cuestión central en la educación de la libertad. Este aprendizaje supone tener ocasión de tomar muchas decisiones (en muchos casos, pequeñas - decisiones), en cualquier edad, para un mayor autodomnio, para un mejor servicio. Para el desarrollo de la propia autonomía y de la propia responsabilidad, por una parte, para el desarrollo de la capacidad de dar y recibir, por la otra". (28)

"Existen limitaciones en el desarrollo de la libertad que pueden ser personales: ignorancia, egoísmo, pasividad, miedo, pasiones, violencia, o enfermedades psíquicas, también existen limitaciones de tipo ambiental: manipulación, carencia, - - etc." (29)

(28) Nota: "El amor y la libertad en la educación", op. cit. p. 5

(29) GUTIERREZ SAENZ, R. Introducción a la Etica, pág. 56.

Es muy importante tomar en cuenta estas limitaciones para el desarrollo personal, "Un hombre que se mueve con facilidad en medio de los obstáculos, tiene gran libertad de movimiento y no por ignorar los obstáculos sino por tomarlos en cuenta". (30)

Gracias a la facultad de elegir, el hombre se hace -- dueño de sus propios actos, "él es artífice de su vida, pues -- elegir algo es lo mismo que elegirse, es decir, fabricarse el -- tipo de vida que se ha querido. Tomar un camino, adoptarlo y -- avanzar decididamente por él". (31)

I.5.1 IGNORANCIA. LIMITACION DE LA LIBERTAD

Según el Diccionario de la Lengua Española, ignorancia significa "Falta de ciencia", "falta de noticia", e ignorar significa "No saber una o muchas cosas o no tener noticia de -- ellas".

Desde el punto de vista ético, la ignorancia es uno -- de los obstáculos o limitaciones de la libertad. "La ignorancia es uno de los estados de la mente ante la verdad, consiste en la ausencia de conocimientos relativos a un objeto". (32)

(30) BERGE, A., La libertad en la Educación, p. 54

(31) GUTIERREZ SAENZ, op. cit. p. 58.

(32) Diccionario de Pedagogía Labor, tomo G-Z, 1964, p. 499.

Se distingue entre la ignorancia que se ignora (Inconsciente), y la ignorancia consciente, que constituye el estímullo para la investigación informal o científica.

"Cuando la ausencia de conocimiento concierne al valor ético de una acción y en especial a la ley o a un hecho que está en ella comprendido, la ignorancia recibe el calificativo de moral. Se divide en vencible o invencible, según se pueda salir o no de ella. Y en culpable o inculpable, según exista o no, deber de superarla". (33)

La libertad requiere del conocimiento previo de aquello que uno elige y con lo que uno se compromete. "Uno se vuelve libre conociendo, la ignorancia te hace dependiente, mientras más clara sea la ruta, mejor podremos elegir una dirección". (34)

Si la ignorancia es parcial, si no se ignora más que una opción o un grupo de opciones posible, la ignorancia no mina el acto libre, pero sí la seguridad y la permanencia de la elección". (35)

(33) Ibidem. p. 499

(34) BERGE, A., op. cit., p. 62

(35) GARCIA ALONSO, Ma. de la Luz, "La inteligencia, la alineación y la manipulación," p. 48.

Cuando el hombre actúa sin la dirección de la inteligencia, se presentan en él fenómenos como la alienación y la manipulación que son síntomas de privación de la libertad. Esto sucede cuando la voluntad del hombre se debilita por la oscuridad del entendimiento o se encuentra encadenado por las pasiones y ante esto "la única posibilidad de liberación, es la verdad del intelecto." (36)

La alienación es un fenómeno que se da como consecuencia de la ignorancia y consiste en que la voluntad elige sin -- previo conocimiento y razonamiento de la inteligencia, moviéndose se impelida por otra fuerza, ya sean las pasiones, los sentimientos, o en su caso, otra voluntad en la que se delega el arbitrio y la valoración de las razones. "Se trata de una adhesión afectiva en virtud de la cual el hombre se libera de su libertad". (37), y así el puesto de la voluntad es usurpado por los sentimientos y la función del intelecto es asumida por la imaginación y el hombre gobernado por esta última, es presa -- ideal para el manipulador.

Otra limitación de la libertad es el error, que es -- una ignorancia que se ignora. El error encadena al cambiar los fines y al frustrar pagando con una moneda falsa el esfuerzo -- del compromiso.

(36) Ibidem, p. 4.

(37) Ibidem, p. 49.

Un requisito importante para superar la limitación de la ignorancia es el autodomínio. En relación con la inteligencia, el autodomínio implica un constante esfuerzo personal para disminuir la ignorancia, al actualizar las posibilidades intelectuales del ser humano con una mayor cultura y una mayor preparación en general y para lograr esto, es necesario aprender a - aprender algo en cada situación, a cualquier edad con vistas a una mejora personal propia y ajena que implica una mayor capacidad de juicio, comparación y decisión.

I.5.2 LA MANIPULACION COMO SUSTITUTO DE LA INTELIGENCIA

"La manipulación es una influencia indirecta y sutil sobre el ser humano que fomenta acciones de consumo (de productos, de novedades, de sexo), con el fin de conseguir comportamientos humanos pobres, predecibles, con decisiones de escasa calidad, a partir de un bajo nivel de reflexión y de una fuerte carga emocional, con finalidades lucrativas e ideológicas". (38)

Es una presión ambiental sutil que introduce un estado de opinión y de normas de conducta. No es manipulación la tortura, ni la autoridad bien empleada, por ejemplo, aunque son modos de influir.

(38) Nota "La manipulación como condicionamiento ambiental". -- EFN 131, p. 1.

La confusión es la mejor arma para derrotar al intelecto y alienar a la persona humana "confundir es mezclar verdad y falsedad, para atraer con la primera y aherrojar con la última". (39) Y lograr así la supresión de la función de la inteligencia como rectora de la voluntad.

Existen varios tipos de manipulación:

Hay una manipulación que actúa sobre las palabras, -- "manipulación semántica", reduciendo el significado y cambiando lo por referencia a algún aspecto incluido en el concepto, de este modo, se pone de moda entender por ejemplo, amor igual a sexo.

Hay una manipulación que actúa directamente (aunque de modo indirecto) sobre las personas. Se pueden distinguir a este respecto tres modalidades: la manipulación publicitaria, la manipulación de la sexualidad y la manipulación de los valores.

En cuanto a la manipulación del sexo se pretende mostrar como objeto de consumo, por medio de la venta de artículos pornográficos con fines lucrativos o ideológicos, corrompiendo las costumbres con el fin a su vez, de provocar una convulsión

(39) GARCIA ALONSO, M., op. cit., p. 18.

en la sociedad debido al aumento del índice de relaciones pre y extra matrimoniales, así como el aumento de divorcios y abortos, el amor es así sustituido por el egoísmo.

El desorden es mayor al negar los valores éticos, al ponerlos en duda, al rechazarlos como tabúes o al invertirlos para dar lugar a la manipulación de los valores. Esta inversión pone de manifiesto el afán de dominio, no el afán de servicio y están ajenos la verdad y el bien. "Lo que ayer estaba prohibido, hoy es obligatorio. No sólo permitido, sino obligatorio". (40)

Se puede poner el caso del trabajo profesional de la mujer, que anteriormente le estaba negado y poco a poco le fue permitido, hasta llegar actualmente al extremo de mostrarlo como una necesidad, sin importar que con ello, en muchos casos sacrifique la correcta realización de su labor como esposa y madre de familia.

En cuanto a la manipulación publicitaria, se puede afirmar que la publicidad es sin duda, necesaria, pero es un arma peligrosa, ya que puede pasar con facilidad de una simple motivación a la manipulación. Esto reduce al hombre a consumi-

(40) Nota "La Manipulación como Condicionamiento Ambiental", -- EFN 131, p. 13.

dor, tiende a hacer del consumo de productos un fin, apoyándose en la capacidad del ser humano de crearse o de inventarse necesidades en un proceso sin fin. La televisión es, sin duda, el medio más eficaz para la manipulación publicitaria y ésta influye si permanecemos pasivos, sin espíritu crítico ante la información que a través de ella se difunde.

"La manipulación publicitaria utiliza el procedimiento de decir muy poco acerca del producto concreto que se intenta vender, se trata de que el consumidor vea en ese producto -- aquello que le apetece: verse fuerte, varonil, femenina, sexy, etc. La publicidad se centra en crear algo así como reflejos - condicionados: enlazar un producto y un valor en el deseo del - posible cliente". (41)

También promueve el hedonismo como fenómeno de una sociedad de consumo que impulsa a desear placeres y diversiones - casi como una necesidad biológica del hombre.

Todos corremos el peligro de ser manipulados y de colaborar en las acciones de quienes lo han organizado, por lo -- cual es conveniente el recibir la información sobre los diferentes procedimientos manipulativos con que pretenden influir.

(41) Nota "La Manipulación como Condicionamiento Ambiental", -- op. cit., p. 4.

Es necesario para contrarrestar tan graves influencias una profunda tarea educativa, centrada en el desarrollo de las más importantes capacidades humanas y en la superación de las principales limitaciones.

"LA EDUCACION ADQUIERE UNA SIGNIFICACION NUEVA A NIVEL HUMANO, ES EL ARMA DE QUE DISPONEMOS PARA CONTRARRESTAR INFLUENCIAS AMBIENTALES QUE INTENCIONALMENTE FOMENTAN LA AUTODESTRUCCION DEL HOMBRE". (42)

Las influencias antieducativas tienen para el educador una consecuencia positiva: la de estimular a la reflexión sobre los aspectos centrales de la educación al proponerse contrarrestar los efectos negativos de la manipulación. La educación de la libertad es una de estas cuestiones centrales y no hay más que una puerta para acceder a la planificación que promete el ejercicio de la libertad: la verdad del intelecto. La educación debe centrarse en la claridad de ideas y en el ejemplo, pues de este modo los educandos aprenderán a intervenir y a mostrar su desacuerdo en privado o en público.

(42) Ibidem, p. 15.

I.6 SINTESIS

El hombre es un animal racional, compuesto por cuerpo y alma espiritual e inmortal cuyo principal atributo que lo distingue de los demás animales, es la libertad para elegir y construir su vida.

La educación es un proceso mediante el cual la persona asimila la cultura del lugar donde nace y crece, es también la actualización de sus potencialidades personales perfeccionándose con el fin de servir a la sociedad en que vive y acercarse a su fin último. Es asimismo, un medio con que el hombre cuenta para superar obstáculos para el correcto uso de su libertad.

La ciencia encargada del estudio sistemático de la -- educación es la Pedagogía, ésta tiene varias ramas, una de - - ellas, la Pedagogía Familiar, es la encargada de la educación - en el ámbito familiar, importante pues la influencia de los estímulos recibidos en este ambiente son definitivos para el desarrollo posterior de la persona.

En el medio familiar la educación se recibe en forma intencional y no intencional. La Orientación Familiar es la -- disciplina pedagógica encargada de la educación intencional en la familia. El orientador familiar es sólo un asesor de padres que los dirige y básicamente su fin es lograr la autonomía de -

cada uno de los miembros y el correcto uso de su libertad. Una libertad que lo hace dueño de sus actos y lo ayuda a construir su vida.

La ignorancia es un obstáculo para el correcto uso de la libertad, pues no permite a la inteligencia conocer sus opciones, por lo cual la decisión tomada en estas circunstancias es de escasa calidad, y si ésto va unido a una influencia indirecta y sutil que pretende encaminar a las personas al consumo de productos, se da la manipulación, obstáculo igualmente para la toma de una decisión correcta.

CAPITULO II

" L A C T A N C I A "

II.1 INTRODUCCION

En este capítulo se dará un panorama general de lo -- que es la lactancia: Los tipos que hay, los conocimientos prácticos para establecerla y mantenerla, ya que es en esta área -- donde se piensa que hay ignorancia, ya que en cuanto a la parte teórica del tema, sí se puede encontrar más fácilmente información.

Se dará una breve historia para que el lector tenga -- antecedentes de cómo se ha realizado la alimentación de los bebés desde épocas antiguas hasta la actualidad.

Posteriormente, se dará la importancia de la lactancia desde los aspectos físico, social, emocional e intelectual, que servirá para justificar su relación como tema de estudio de la Pedagogía.

II.2 TIPOS DE LACTANCIA

La lactancia se puede practicar de manera diferente, y su repercusión tanto física como mental para la madre y el niño es muy distinta según el estilo que se emplea. Existe una clasificación de los tipos de alimentación del bebé: (43)

- Lactancia natural a libre demanda.
- Lactancia materna simbólica o mixta.
- Alimentación Artificial.

II.2.1 LACTANCIA NATURAL A LIBRE DEMANDA

No hay reglas de restricción para la alimentación del niño, se amamanta al bebé siempre que lllore o esté inquieto, -- por lo tanto el niño no suele alejarse de la madre, de manera -- que ésta pueda calmarle rápidamente el llanto dándole pecho, no existen horarios fijos, "la alimentación está así expuesta a la ley de oferta-demanda". (44) La introducción de sólidos varía entre la edad de 4 y 7 meses y el destete puede ocurrir entre -- los 9 meses y los 3 años según las necesidades de la madre y -- del niño.

(43) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. El Valor Incomparable de la Leche Materna, p. 37.

(44) Ibidem, p. 38.

Se hace la aclaración que la libre demanda no va en -
contra de la formación de una disciplina en el niño, si el sis-
tema es manejado con prudencia y racionalmente, como lo reco- -
miendan diversos autores partidarios:

Inicialmente, mientras se establece la lactancia, el
bebé demandará más frecuentemente ser alimentado, "La alimenta-
ción frecuente es muy necesaria, en particular durante la prime
ra o segunda semanas de lactancia porque el nivel de producción
es establecido, hasta cierto punto por las demandas del niño. -
Con una alimentación poco frecuente es posible que dicha produg
ción nunca llegue al nivel requerido para sostener la elevada -
tasa del crecimiento de un bebé. (45)

Así mismo "La restricción de amamantar al bebé cada 3
ó 4 horas -como aún se hace en algunos hospitales-, da lugar a
muchos problemas durante esta etapa. Probablemente el nene no
esté satisfecho después de comidas tan poco frecuentes y quizás
llore bastante... su madre creerá ser incapaz de alimentarlo --
con el pecho". (46)

Con el paso de los días el niño por sí solo espaciará
las tetadas entre 2 ó 3 horas aproximadamente en el día y 3 ó 4

(45) RICHARDS, M. El Bebé y su Mundo, p. 25

(46) Ibidem, p. 16

horas durante la noche. Así, a los 4 meses pedirá ser alimentado de 5 a 6 veces al día, disminuyendo éstas con la introducción de nuevos alimentos sólidos. (47) Sólo en el caso de que la cantidad de leche disminuya, entonces "conviene que se alimente a menudo al niño. Generalmente el caudal de leche vuelve a la normalidad en un plazo de dos o tres días y el niño retorna por sí solo a su 'horario' normal". (48)

"A veces nos encontramos con el bebé plácido, educado, que duerme por cuatro o cinco horas seguidas... cuando lo llevas al médico para revisarle, te encuentras con que el bebé no ha aumentado de peso... Con niños así, tú has de llevar la iniciativa durante algún tiempo: conviene insistir un poco para mantenerles despiertos y que se alimenten durante más rato".(49)

"Los niños más propensos a alimentarse excesivamente son los inquietos y activos que parecen estar siempre hambrientos. Si te dejas llevar por esa impresión y le alimentas con intervalos menores a dos horas, sólo conseguirás que aumente su inquietud y se muestre más agitado, en lugar de calmarlos". (50)

(47) Se refiere a la actual cultura occidental, ya que estos patrones varían según la época y el lugar.

(48) SPOCK, B. Tu Hijo, p. 60.

(49) LECHE, El arte femenino de alimentar, p. 74-75.

(50) Ibidem, p. 82.

Además, se debe tomar en cuenta que no sólo el hambre puede causar el llanto del bebé, sino otros factores: calor, -- frío, pañal mojado, sueño, exaltación emocional por factores externos, etc.

"A menudo los padres y madres tienen la tendencia de empezar a forzar una disciplina rígida y temprana... Las leyes naturales que rigen el crecimiento y desarrollo del niño son -- tan imperativas y enérgicas que todo lo que podemos hacer es -- cooperar con ellas o frustrarlas". (51)

ASPECTO PRACTICO DE LA LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA

A continuación se hará sólo un pequeño resumen de los aspectos prácticos de la lactancia, que como la palabra lo dice son prácticos y sólo se pueden comprender a fondo viviendo la -- experiencia y aplicándose flexiblemente según el caso particu--llar de cada persona. Estos aspectos prácticos son los que se supone en la hipótesis que no son conocidos por la gran mayoría -- de los pediatras y madres que desean amamantar a sus bebés, y -- éstos son básicos para establecer y mantener la lactancia por -- el tiempo que la madre lo desee y así tener éxito en esta empresa.

(51) Ibidem, p. 145.

a) Establecimiento de la lactancia. Lo que una madre necesita es un principio, mientras se logra suficiente cantidad de leche que alimente al niño, es: (52)

- Recordar que la producción de leche materna está expuesta a la ley de oferta-demanda, es decir, que si el niño succiona mucho, habrá mucha leche; y si el niño succiona poco, habrá poca leche. Este principio es de gran importancia y tiene muchas implicaciones como son las siguientes: Casi todas las mujeres pueden tener leche suficiente si no limitan la cantidad de tetadas y el tiempo de duración de éstas. Son contados los casos en que hay contraindicación médica real, las mujeres que dicen no haber tenido suficiente leche fue por dos razones: No pusieron al niño a succionar todo el tiempo que él requería o porque introdujeron suplemento de leches maternizadas "mientras la cantidad de su leche aumentaba", por el temor de no dejar satisfecho al niño o por recomendaciones de la madre, de amistades o del mismo pediatra.

- Confianza en que si el niño succiona todo lo que él quiere, habrá leche suficiente, la naturaleza que es tan sabia no puede crear un ser tan perfecto y completo como es

(52) Se hace referencia a casos normales (que son la mayoría), para casos especiales como bebés prematuros, cesárea, etc., el proceso es parecido, pero tiene variantes conocidas y manejadas por personas preparadas para ello.

un bebé y luego lanzarlo al mundo y dejarlo sin alimento.

- Mucha paciencia, ya que al principio la producción de leche es inestable, igualmente la demanda del niño no tiene horario, éste se irá haciendo poco a poco; aparte, la madre puede encontrarse adolorida, cansada, frecuentemente con la depresión post-parto y confundida de lo que debe - de hacer con el niño.

- Búsqueda de apoyo profesional adecuado, ya sea en un pefiatra que esté de acuerdo con la lactancia materna, que no recomiende suplementos por lo menos en los primeros -- cuatro meses de vida del niño, o en alguna asociación que se dedique al fomento de la lactancia.

b) Mantenimiento de la lactancia. En este caso sólo se enunciarán los problemas que pueden presentarse, porque es sumamente amplio explicar, por qué se presenta, cuándo y cómo - se presentan y la manera de resolverlos que en muchos casos llevan matices, dependiendo del caso personal de cada madre. Aunque es importante mencionar que ninguno de ellos es razón suficiente para abandonar la lactancia, si son manejados en forma adecuada.

Los problemas más comunes que se presentan son: (NOTA)

NOTA: Datos obtenidos directamente de la Liga de la Leche.

- Inicio de la lactancia.
- Grietas y pezones adoloridos.
- Aumento en la demanda por crecimiento a las 6 semanas, 12 semanas y 20 a 24 semanas.
- Salida de los dientes.
- Bebés gordos y bebés flacos.
- Cesárea.
- Mellizos.
- Bebés prematuros.
- Mujer que trabaja.
- Pezones invertidos.
- Enfermedades de la madre.
- Enfermedades en el niño.
- Cuándo empezar a dar otros alimentos y cómo hacerlo.
- El destete, cuándo es recomendable y cómo hacerlo.

II.2.2 LACTANCIA MATERNA SIMBOLICA

Hay reglas que restringen el número de veces que se alimenta al pecho al niño, la duración de cada tetada, su frecuencia y el grado de contacto materno infantil que estimula - la necesidad de succionar. Estas serias limitaciones del amantamiento impiden una lactación suficiente por lo que se in-

troducen suplementos de leche maternizada y otros sólidos en forma temprana que producen a su vez una disminución en la producción de leche materna, realizándose el destete total antes de los 6 meses, y por lo general desde antes de los 3 ó 4 meses.

Este tipo de lactancia es la modalidad más común en las zonas urbanas.

II.2.3 ALIMENTACION ARTIFICIAL

Es cuando el niño no recibe nunca el pecho, sino que es alimentado a base de fórmulas maternizadas y a partir del mes o dos meses de edad comienzan a introducirsele sólidos como frutas, cereales y verduras.

Es necesario enfatizar que la lactancia natural es sólo una opción más para la alimentación del bebé, aunque la más recomendable, hay razones diferentes para no elegir este sistema: enfermedad del niño o de la madre, razones de trabajo, estudio o simplemente falta de deseo de hacerlo, razón muy respetable. A lo largo de la presente investigación se referirá a todas aquellas madres que tienen un verdadero deseo de alimentar a sus bebés con leche materna y tienen las condiciones necesarias para así hacerlo: salud, tiempo, etc.

II.3 HISTORIA DE LA LACTANCIA

"A través de la historia de la humanidad, la única - alternativa que una madre tenía para alimentar a su bebé recién nacido era la leche materna, la forma o modo particular - de aprender a hacerlo y de realizarlo varía de una época a - - otra y de una cultura a otra". (53)

Así por ejemplo, según la forma de vida de las sociedades y de sus costumbres y ritos, en algunos casos fue positiva y en otros negativa, entre estas últimas es el caso de las culturas del norte de Pakistán, en la que "los primeros días - de la vida del niño era alimentado por una nodriza, por considerar que el calostro era poco nutritivo, evitando así que el niño recibiera un buen número de anticuerpos y una buena reserva de proteínas y otros nutrientes". (54) En caso extremo en que un bebé no pudiera ser amamantado por su madre, ya fuera - porque estuviera enferma o porque hubiera fallecido, existían varios métodos para alimentarlo, por ejemplo: Uso de nodriza, lactancia inducida, alimentación directa a algún animal o uso de su leche administrada por medio de artefactos especiales, y "en algunos casos se utilizó hasta el infanticidio del huérfano de madre". (55)

(53) LAWRENCE, Breastfeeding a guide for the medical profession, p. 13.

(54) JELIFFE AND JELIFFE, Human milk in modern world, p. 162.

(55) Ibidem, p. 172.

En algunas sociedades los hijos de aristócratas y -- gente rica eran alimentados por nodrizas, aunque la madre estu viera sana, para que ésta pudiera participar en actividades so ciales y políticas. La nodriza debía tener un gran número de cualidades, por ejemplo: "Ser primípara, jóven, bella, cariño- sa, saludable por herencia, inteligente, discreta, comprensiva, dispuesta siempre a dar pecho, que su leche fuera consistente y blanca, que el niño quedara satisfecho con ella y no llorara mucho". (56)

En ocasiones se reunían estas mujeres, así en Fran-- cia, por ejemplo, existía una asociación llamada "Las Hermanas de la Leche" y a principios del siglo XX, en los directorios - telefónicos de E.U., se podían encontrar teléfonos de nodrizas y bancos de leche.

Por lo general desde niña, la mujer aprendía cómo -- amamantar, al observar a otras mujeres hacerlo, además en casi todos los lugares cuando una mujer iba a ser madre se le asignaba una "Doula" o madrina, que era la mujer encargada de cuidar a la embarazada, atenderla durante el parto y el puerperio, darle orientación técnica y apoyo moral, por lo general ésta - vivía en la misma casa de la nueva madre por lo menos durante esta etapa, y podía ser la madre, la hermana, algún familiar u

(56) Ibidem, p. 134.

otra persona asignada por la sociedad.

El hombre comenzó a utilizar la leche de animal en su dieta desde que logró domesticarlo, así utilizaba la leche de vaca, borrego, venado, búfalo, camello, etc. Pocas veces esta leche se utilizó para alimentar al recién nacido como lo demuestran utensilios encontrados por arqueólogos en zonas en las que igualmente el índice de muertes infantiles por diarrea era muy elevado, "por lo general se puede decir que en la antigüedad, cuando un bebé no era amamantado su muerte era casi segura". (57)

Con la revolución industrial tanto en América como en Europa, hubo cambios radicales que influyeron directamente sobre la lactancia:

a) La dinámica familiar es modificada debido a que la mujer tiene la necesidad de trabajar para ayudar a mantener el hogar, pues con el sueldo del hombre no bastaba, ya que era muy bajo, -debido a la explotación de los trabajadores por los grandes capitalistas-. Al mismo tiempo se inicia el movimiento de emancipación femenina que invita a la mujer a usar el pelo y la falda corta, a utilizar anticonceptivos, a fumar ciga-

(57) JELIFFE AND JELIFFE, op. cit., p. 172.

ros, a competir con el hombre en el campo profesional, etc. - La familia comenzó a ser así un núcleo pequeño con nuevas costumbres, se menosprecian las experiencias del adulto y comparten hombre y mujer las labores antes bien definidas según el sexo.

Debido a estas causas los bebés comenzaron a ser alimentados con leche de vaca administrada en biberones rudimentarios, para que la mujer tuviera mayor libertad de acción.

b) Una de las consecuencias de que los niños tomaran leche de vaca fue un aumento grave en el índice de mortandad infantil por causa de diarrea, por lo cual los doctores tuvieron que investigar sobre la solución del problema y crean así, fórmulas maternizadas para bebés, que fueron distribuidas por hospitales, centros de salud y doctores en una campaña, que en efecto logró bajar la cantidad de muertes.

Paralelamente a este problema hubo un auge en la investigación científica en todas las áreas del conocimiento, en el campo médico se dió gran importancia a la cuantificación de los nutrientes que los bebés ingerían y a la cantidad de gramos que aumentaban de peso.

"Se ha dicho que la introducción de la fórmula infantil como sustituto de la lactancia materna, representa el más

grande experimento en vivo que se ha realizado sin control y desconociendo las consecuencias a largo plazo. Actualmente comenzamos a dilucidar algunas de ellas como son el aumento de infecciones gastrointestinales y respiratorias, así como la --desnutrición a largo plazo". (58)

c) La publicidad tuvo mucho auge, lo cual la convirtió en el modelo social de comportamiento, manipulado y masificado. La labor de la dula fue ejercida así por revistas femeninas y cortes comerciales.

Se despertó una especie de competencia por tener el bebé más grande y más sano. Esta manipulación de la publici--dad fue más aguda al ser apoyada consciente o inconscientemente por los doctores. Industrias como la Goodyear en E.U., --crearon las mamilas y chupones rdsticos, que fueron perfeccionados. La publicidad ayudó en gran manera a la venta de estos y otros productos especialmente creados para bebés (como los alimentos envasados). El primer mercado que se saturó fue el urbano, continuaron otras comunidades como barrios bajos y pueblos indígenas, y se creó una necesidad falsa, al considerarse esta leche como indispensable en la crianza de los hijos, a pesar de que resulta cara y/o difícil de obtener. Ello agrava un problema que de por sí siempre ha existido en estos lugares: la malnutrición.

(58) LAWRENCE, op. cit., p. 209.

La mamila fue desplazando al pecho, este fenómeno se presentó en todo el mundo como lo indican los siguientes ejemplos: (59)

PAIS	AÑO	% DE MADRES QUE AMAMANTAN
E.U.	1946	38%
	1956	21%
	1966	18%
SUECIA	1944	85%
	1953	75%
	1960	62%
	1970	42%

La segunda mitad de este siglo se ha caracterizado - porque la mujer conozca sus propias opciones antes de elegir, así, la mujer que se informa poco a poco tiende de nuevo a decidirse por la lactancia. Se han formado asociaciones que promueven y apoyan a las madres que así lo desean, ejerciendo la función de la dula. Los estudios científicos cada vez ahondan más en las bondades de la leche materna y la profesión médica apoya este tipo de alimentación.

II.4 IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA NATURAL DESDE DIVERSOS ASPECTOS.

II.4.1 ASPECTO BIOLOGICO O FISICO

Se puede decir que los distintos tipos de leche producidos por cada mamífero están adecuados a las necesidades de sus respectivas especies, por ejemplo "Los mamíferos de agua - fría como la ballena, producen una leche de alto contenido graso y calórico, mientras la leche de conejo contiene un 14% de proteína (comparado con el 16% de la leche humana), lo que probablemente esté relacionado con el rápido crecimiento de su prole, la cual en 6 días duplica el peso al nacer, comparado con un niño que necesita 140 días para duplicarlo". (60)

Investigaciones recientes han subrayado la naturaleza excepcionalmente compleja de la leche humana, con más de -- 100 componentes, presentes en proporciones y composición química totalmente diferente de la composición igualmente compleja de la leche de otros mamíferos. Se señaló la alta concentra-- ción de ácido linoléico en la leche humana importante en vista del claro síndrome identificado en los lactantes que experimentan deficiencias nutricionales, "es evidente que la leche huma-- na no sólo proporciona ácidos grasos específicos y elevados ni

veles de cistina y lactosa necesarios para el crecimiento en la primera infancia y especialmente para el desarrollo del cerebro, sino que también es de fácil digestión y asimilación".

(61) Asimismo, se encuentra en la leche materna una mayor concentración de factor bifido y lisosima que ayuda a la formación de una adecuada flora intestinal.

"No puede copiarse o reproducirse la leche materna porque no conocemos todavía todos los componentes. Periódicamente los fabricantes de leche artificial han hallado nuevos elementos que era preciso añadir a sus preparaciones, por lo tanto en cualquier sustituto aunque entren en su composición todos los elementos que se saben son necesarios, siempre puede faltar algún factor esencial de la leche materna que todavía no haya sido descubierto". (62)

La leche materna ejerce una función que disminuye la posibilidad de infección en el niño. "En un estudio hecho con 20 000 bebés de menos de un año de edad, se halló que hubo el doble de infecciones en los alimentados artificialmente que en amamantados. El número de niños que murieron a consecuencia de infecciones fue 10 veces mayor entre los alimentados a biberón. Este estudio fue realizado antes del advenimiento de los

(61) LA LIGA DE LA LECHE. El arte femenino de amamantar. p. 8.

(62) Ibidem, p. 16.

antibióticos, por lo tanto quizás los resultados serían diferentes, pero prevenir sigue siendo mejor que curar". (63)

"Un estudio retrospectivo, realizado en 1976 en Colombia, mostró que de 519 niños admitidos por diarrea en la Unidad Universitaria del Hospital de Niños, más del 50% tenían menos de un año de edad. Ninguno de estos infantes estaba siendo totalmente amamantado en el momento de la admisión". (64) - El niño amamantado posee resistencia contra desórdenes gastrointestinales y respiratorios, así como a infecciones agudas y crónicas. "La explicación del efecto protector de la leche humana estriba no tanto en presencia de anticuerpos específicos como en la acción de factores no específicos de origen desconocido", (65) además de que la preparación de alimentos en el hospital o el hogar está fácilmente sujeta a negligencias de quien lo hace, con un mayor riesgo de infección.

La lactancia natural también favorece la buena dentición. "Una dentista de Oregón, la doctora Gertrude Tank, concluyó recientemente un estudio de seis años sobre la salud dental de los niños en dos ciudades de Oregón. Investigó los efectos de la alimentación con el pecho y encontró que había -

(63) Ibidem, p. 9.

(64) U.N.I.C.E.F. Alimentación al pecho, p. 18.

(65) ORGANIZACION PANAMERICANA PARA LA SALUD, op. cit. p. 6.

realmente una gran diferencia. La alimentación con el pecho - durante más de tres meses reducía en el cuarenta y seis por ciento en una ciudad, y en el cincuenta y nueve por ciento en otra, el número de caries, dientes faltantes y dientes primarios obturados". (66)

II.4.2 ASPECTO ECONOMICO O MATERIAL

En cuanto a la economía familiar, lo que una mujer - se ahorra en la compra de leche maternizada durante 6 meses y los instrumentos necesarios para su esterilización y preparación, lo puede gastar ya sea en un buen aparato para la cocina o en el pago de una persona que le ayude en el trabajo doméstico o en algún otro gasto más necesario en su casa.

En las clases sociales más pobres, cuando se utiliza la lactancia artificial que es costosa, las mujeres acostumbra-
n diluir la leche maternizada para que ésta rinda más y esto trae graves consecuencias de desnutrición en los bebés. "A menudo se ha dicho que las madres mal nutridas en los países - en desarrollo no pueden lactar lo suficiente para propiciar el adecuado desarrollo de sus infantes. En un estudio de prácticas de alimentación infantil entre madres que ya habían sido - identificadas durante el embarazo, se observó una submuestra -

(66) GERARD, A., Por favor amamante a su bebé, p. 32.

de 80 niños, durante cuatro a ocho meses. De los alimentados sólo con leche materna 76% lograron 90% de la ganancia de peso esperada para niños de su edad. En el grupo de "Alimentación mixta", el peso esperado fue alcanzado por el 60% de los niños, entre los de sólo fórmula láctea por el 20%. La conclusión fue que, bajo condiciones socioeconómicas de pobreza, la alimentación con fórmula láctea es costosa e inadecuada, mientras que el amamantar proporciona sin lugar a dudas, la mejor respuesta". (67)

"A escala nacional o global, es curioso que el aspecto económico de la producción de leche materna reciba tan poca consideración en un mundo que lucha por el aumento de fuentes de proteínas para alimentar a los niños pequeños". (68) Particularmente en los países menos desarrollados la magnitud de la situación puede medirse financieramente con el costo nacional de los servicios de salud para atender a los lactantes - afectados por el síndrome de diarrea o en relación con las consideraciones agronómicas o fiscales, así pues "se ha calculado recientemente que si los 60 millones de lactantes del Asia tuvieran que ser alimentados con leche de vaca se necesitarían - 114 millones más de cabezas de ganado vacuno o un aumento de - 40% de la producción total del continente; de otro modo habría que importar, comercializar y distribuir preparaciones elabora

(67) U.N.I.C.E.F., op. cit., p. 14.

(68) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, op. cit., p. 37.

das con leche de vaca y otros productos apropiados con todos los problemas que encierra la dependencia de las fluctuaciones del mercado mundial, el aumento inflacionario de precios y el empleo de reservas de moneda fuerte". (69)

II.4.3 ASPECTO SOCIAL

La integración de una persona a la sociedad, depende en mucho de la forma en que ésta se encuentra integrada a su familia, y la primera vinculación familiar de una persona es la que realiza con su madre, la forma óptima de lograr esta -- vinculación es por medio de la lactancia, que es una unión estrecha y estable. "Así pues, la lactancia materna no sólo tiene el papel de alimentar al recién nacido, sino de ofrecerle -- una serie de estímulos que le permiten desarrollar una serie -- de reflejos primarios importantes para su adecuado desarrollo y crecimiento posterior". (70)

En un nivel más amplio "Las características del amantamiento están vinculadas a menudo a la clase social, pero la forma en que están relacionadas dependen del lugar y el momento de la historia en que se reúnan los datos". (71) "Phillips dice que la lactancia materna es más común y de mayor duración en las épocas de estabilidad social y rara en períodos

(69) Ibidem, p. 65.

(70) LAWRENCE, op. cit., p. 3.

de crisis social y de costumbres de baja moral". (72)

II.4.4 ASPECTO EMOCIONAL

Es difícil decir específicamente los efectos psicológicos y emocionales de la lactancia materna debido a que hay un sinnúmero de variables no controlables que entran en juego en el desarrollo de la personalidad del ser humano, sin embargo podemos nombrar varios aspectos de ésta que sin duda influyen en el área emocional tanto de la madre como del niño y cuya influencia es seguramente positiva, aunque en algunos casos no se puede demostrar científicamente.

"En la madre la secreción de la hormona prolactina - como consecuencia de la succión del niño, tiene un efecto tranquilizador y produce sensación de placer". (73)

En cuanto al niño, la lactancia ayuda al gradual acomodamiento de éste en el paso de la vida intrauterina a la vida extrauterina, dándole la sensación de seguridad que tenían en el seno materno y evitando que la transición sea muy brusca. - El niño amamantado está expuesto a una gran variedad de estímulos corporales que cubren sus necesidades y forman un terreno

(72) IZUNZA, Consideraciones Biosociales de la Lactancia Materna, p. 215.

(73) JELIFFE AND JELIFFE, op. cit., p. 154.

propicio para el desarrollo emocional, entre estos estímulos - se encuentran:

- Contacto directo de piel a piel.
- Contacto visual directo.
- Contacto oral con la madre.
- Contacto por medio del oído y el olfato.

"Algunos de ellos también se presentan en la alimentación artificial, pero no todos, ni en forma tan directa". (74)
"Montagu, señala que la piel es el órgano sensorial más grande y más extenso y que los estímulos proximales como tacto, gusto y olfato, están más evolucionados al nacimiento que los estímulos distales como vista y oído". (75)

En la alimentación artificial, la succión para recibir alimento y por placer, a menudo son experiencias separadas y alejadas de la madre. El niño puede así chupar cualquier objeto: la mano, la almohada, un trapo, el chupón, aunque es más frecuente que recurra a sí mismo y se chupe el dedo. Entonces el niño carece del contacto con su madre necesario para su desarrollo emocional y esto será reflejado en las relaciones humanas de su vida futura. "Es muy difícil afirmar que la ola actual de violencia y desensibilización en muchas personas sea

(75) IZUNZA O., op. cit., p. 219.

causada por la falta de contacto madre-hijo, pero es posible - que sea una variable de influencia". (76)

"Lo que el niño pequeño necesita es nutrición, y el pecho materno es lo que mejor puede satisfacer en toda su amplitud la nutrición del cuerpo y de la mente... porque constituye el principal contacto con la madre, la fuente de seguridad y apoyo, la relación satisfactoria que facilitará el desarrollo futuro". (77)

Sin embargo "la alimentación con el pecho, no es una base esencial para la salud mental del niño, una madre rígida y nerviosa, puede privar a su hijo de iniciativa tan fácilmente cuando lo alimenta en forma natural o con botella. La mujer que verdaderamente reacciona de manera adecuada ante los deseos de su hijo, por lo general descubre que alimentarlo con el pecho, proporciona mayor número de corrientes directas de comunicación entre ella y su hijo que si lo hace con botella". (78)

II.4.5 ASPECTO INTELECTUAL

Los amplios trabajos de investigación de un gran nú-

(76) JELIFFE AND JELIFFE, op. cit., p. 266

(77) IZUNZA O., op. cit., p. 8.

(78) GERARD, A., op. cit., p. 38-39.

mero de laboratorios indican de manera acumulativa la relación entre mal nutrición y el desarrollo cerebral. Tal vez resulte pertinente la conclusión a que se ha llegado recientemente, de que la cistina puede ser un aminoácido decisivo para el ser humano inmaduro debido a su particular importancia para la fisiología cerebral. "La proporción de cistina es alta en la leche humana y baja en la leche de vaca". (79)

En cuanto a la lactancia materna específicamente, se ha comunicado la existencia de correlaciones deseables, mientras otros extensos estudios no dan pruebas de esa relación. - "Por ejemplo se ha encontrado que los niños amamantados y los alimentados con biberón pueden desarrollar diferentes niveles de actividad hacia el 3o. y 4o. día de vida. A esta edad los niños amamantados muestran una reacción significativamente más fuerte al ser despertados para el examen antropométrico". (80)

En otro estudio se observó que "los amamantados tienen una mayor actividad corporal ligeramente más general, pero significativa, hacia el sexto día. Esta propensión a la actividad también puede revelarse en el hecho de que el niño aprende a caminar a una edad temprana, uno de los primeros estudios realizados en E.U. -en una población donde aún predominaba la lactancia natural-, durante más de un año se observó una dife-

(79) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, op. cit., p. 40.

(80) Ibidem, p. 39.

rencia de casi dos meses en la edad en que empezaban a caminar". (81)

"Hoëfer y Hardi realizaron un estudio intensivo de 382 niños de una escuela de Joillet, Illinois, en un período, en que el 39% de los mismos habían sido alimentados exclusivamente al pecho durante un año o más y sólo el 18% por un período de menos de un mes, los niños fueron sometidos a la prueba Stanford, a la prueba de Pinter Patterson (no verbal), y a la prueba revisada de inteligencia de Binet-Simon. Los que obtuvieron las calificaciones más altas con relación a su edad en todas estas pruebas fueron los que habían sido alimentados exclusivamente al pecho entre cuatro y nueve meses, (el 4.9% de los amamantados mostró un cociente de inteligencia de 130 ó más, mientras que ninguno de los que habían sido alimentados artificialmente alcanzó una puntuación tan alta)". (82)

Es importante mencionar que si en los medios rurales, donde la lactancia materna dura hasta dos años o más, no se encuentran comunmente a personas con el más alto cociente intelectual, es debido a la desnutrición que se va produciendo gradualmente al no complementar la lactancia a partir de los cuatro o seis meses con alimentos sólidos y ricos en hierro, -

(81) Ibidem, p. 39.

(82) Ibidem, p. 39.

vitaminas y minerales. Esto ocurre ya sea por carecer de estos alimentos o de medios económicos para obtenerlos o en ocasiones por miedo de que el niño enferme al ingerir alimentos contaminados.

II.5 SINTESIS

En el capítulo segundo se delimitó el concepto de lactancia materna como será manejado en la investigación. Existen tres tipos de lactancia: lactancia natural a libre demanda, lactancia mixta y lactancia artificial. Se hizo la aclaración de que a lo largo del trabajo se hará referencia a todas aquellas madres que tienen un verdadero deseo de alimentar a sus bebés con leche materna y tienen las condiciones necesarias para hacerlo como son salud, tiempo, etc., y que no logran hacerlo por condiciones externas a su voluntad. Debido a que hay otras opciones como son la alimentación mixta o la alimentación artificial que pueden ser elegidas por convenir más a los intereses de cada madre por razones de trabajo, estudio o sencillo deseo de así hacerlo.

Se hizo una descripción de los puntos más importantes para establecer la lactancia: confianza, paciencia, búsqueda de apoyo profesional adecuado; y para mantenerla: solución de problemas que se presentan, debido a que el desconocimiento de estos aspectos prácticos tanto en las madres como en los doctores que las dirigen es una de las posibles razones de la deserción de la lactancia.

Se relató brevemente la historia de la lactancia, mostrando cómo la alimentación artificial es proporcionalmente

reciente (80 años aproximadamente), en relación a la vida de la humanidad y cuáles han sido algunas de sus consecuencias -- prácticas, tanto negativas como son el aumento del índice de mortalidad infantil, así como positivas como son la libertad de la mujer para realizar actividades de trabajo o simplemente tener una opción buena en caso de no desear amamantar a su hijo.

Posteriormente se describieron las formas en que la lactancia materna beneficia en el desarrollo de diversos aspectos como son:

Aspecto Físico. La leche materna tiene la composición necesaria para el óptimo desarrollo del ser humano y ésta no puede copiarse o reproducirse porque aún no se conocen todos sus componentes.

Aspecto Económico. La alimentación artificial implica un alto costo, en ocasiones en medios socioeconómicos bajos, al no poder comprar leche, se diluye para que rinda más y esto causa desnutrición y enfermedades al bebé.

Aspecto Social. Favorece la integración gradual del niño con su madre al ofrecer una serie de estímulos que favorecen el desarrollo de reflejos primarios importantes para su desarrollo y crecimiento posterior.

Aspecto Emocional. El niño amamantado está expuesto a una gran variedad de estímulos corporales que cubren sus necesidades y forman un terreno propicio para el desarrollo emocional.

Aspecto Intelectual. La proporción de cistina es alta en la leche materna y baja en la leche de vaca, ésta se ha comprobado es un aminoácido decisivo para el desarrollo cerebral del ser humano.

CAPITULO III

" LACTANCIA EN MEXICO "

III.1 INTRODUCCION

En este capítulo se presentará en la primera parte, el resumen de algunos resultados obtenidos en investigaciones realizadas en México, para demostrar que el índice de amamantamiento es bajo y cuáles son las causas más frecuentes que se han encontrado para el abandono temprano de la lactancia materna, en base a esta información se detecta el problema y se basa el planteamiento de la hipótesis.

En la segunda parte se nombrarán diversos autores -- que han detectado el problema de ignorancia y manipulación como causas del descenso del índice de lactancia en México, y -- así hay autores que hablan de la falta de preparación de los médicos, así como de la ineficacia del sistema hospitalario en México para apoyar el inicio y establecimiento de la lactancia.

Posteriormente se hablará de un juicio realizado en Berna, Suiza, acusando a la Nestlé de su publicidad poco ética, realizada especialmente en los países subdesarrollados y del tercer mundo que orillan a grandes grupos de personas al consumo indiscriminado de las fórmulas maternizadas, causando como consecuencias enfermedades y desnutrición en los bebés. - Información básica que servirá de apoyo bibliográfico para la corroboración de la hipótesis.

III.2 INVESTIGACIONES REALIZADAS SOBRE LACTANCIA EN MEXICO

III.2.1 LACTANCIA MATERNA: TENDENCIAS RECIENTES EN LA EXPERIENCIA MEXICANA. Dirección General de Salud Materno - Infantil y Planificación Familiar de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Enero 1981. (83)

Es un informe basado en dos investigaciones:

- "Encuesta Mexicana de Fecundidad" de la Secretaría de Programación y Presupuesto, México, 1978.

- "Encuesta Nacional de Prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos con módulo de fecundidad y mortalidad", de la Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar. México, Junio de 1980.

En éstas se demuestra que en años recientes hasta el 22% de los recién nacidos mexicanos, ni siquiera empieza a recibir la leche materna, una de las cifras más alta del mundo. En la siguiente tabla se muestran las proporciones mundiales de nacidos vivos cuyas madres les empezaron a amamantar:

Nigeria	100%	Guatemala	93.0%
Colombia	89.4%	México	77.6%
Perú	90.6%	E.U.	35.0%

Se llama la atención de que la proporción de niños --

(83) DIRECCION GENERAL DE SALUD MATERNO INFANTIL. "Lactancia Materna: Tendencias recientes en la Experiencia Mexicana"

ESTA TEXA NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

que no tuvo la oportunidad de recibir este alimento, se incrementó durante 1977-79, respecto al período de 1970-76.

AÑO DE NACIMIENTO	No. DE NACIMIENTOS	AMAMANTADOS	
		SI	NO
Antes de 1970	1,509	81.7%	18.3%
1970-76	4,907	80.3%	19.7%
1977-79	6,900	79.0%	21.0%

Entre los niños que reciben pecho, la duración de la experiencia suele ser mayor entre los grupos de niños rurales, con madres de poca escolaridad y grandes multíparas, así mismo la duración de la lactancia suele ser menor entre los niños urbanos, de madres con seis o más años de escuela y las con solamente uno o dos hijos.

Cabe señalar que entre los niños amamantados, la proporción que todavía recibe el pecho a los seis meses, -un período aceptado por muchos pediatras como el mínimo deseable-, es significativa: 65% para la muestra total; pero que a la vez, --una proporción considerable tanto de la muestra total: 34.2%, -- como de todos los subgrupos y especialmente los niños de madres urbanas, de relativamente alta escolaridad, y de baja paridad, no llega a conseguir este mínimo.

La introducción de la alimentación suplementaria, estudiada en los niños que recibieron el pecho, es relativamente

temprana en términos internacionales y en términos médicos: 74% la ha recibido al cumplir los tres meses y el 86% a los seis meses de edad.

III.2.2 "FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACION DEL LACTANTE EN EL MEDIO URBANO". Por Susan Vandale, publicado en la revista Salud Pública de México. Epoca V, Volumen XX, No. 2 Marzo-Abril de - - 1978. (84)

En una encuesta realizada en 1978 a 90 madres de lactantes menores representantes del sector de bajos recursos en el sur de la ciudad de México, se señaló que el 92% del grupo empezó la alimentación al seno y que después de 16 semanas, el 57% siguió con la lactancia. Entre las razones dadas por las madres para el destete precoz (menos de 16 semanas), se encuentran la insuficiencia de la leche materna en el 46% de los casos, la necesidad de trabajar en el 21%, y la utilización de pastillas o inyecciones anticonceptivas en el 8%. En el 80% de los niños se introdujo la comida sólida durante los primeros cuatro meses de vida.

El tiempo de empezar la alimentación complementaria -

(84) VANDALE, SUSAN. "Factores Sociales y Culturales que influyen en la alimentación del lactante en el medio urbano". - REVISTA DE SALUD PUBLICA.

tiene una fuerte asociación con el destete. Se puede explicar esta correspondencia de dos formas. La primera explicación, - que supone una actividad racional y consciente de la madre, implica la concepción de dicha introducción como normal y recomendable, cuando la madre quiere destetar a su hijo. La segunda - interpretación no implica una fuente racional de pensamiento -- por parte de la madre, la mujer al advertir que la lactancia es insuficiente, en lugar de aumentar el número de tetadas para -- ayudar a una mayor producción de leche, decide darle uno y otro alimento complementario para satisfacer el hambre del niño, si - se sacia con otros alimentos, el lactante deja de pedir pecho, - el resultado es una disminución en la incidencia de tetadas y -- consecuentemente, una interferencia con la producción de leche, así el proceso del destete evoluciona, a pesar de que la madre - no está deseándolo conscientemente.

III.2.3 "ALIMENTACION AL SENO MATERNO EN LAS CLASES POPULARES - DE LA CIUDAD DE MEXICO". Leopoldo Vega Franco (Teresa y Francisco Torres Muñoz. Publicado en la Revista Salud Pública de México. Epoca V, Vol. XIX. No. 2. Marzo Abril de 1977). (85)

Con el propósito de conocer la incidencia de la alimenen

(85) VEGA FRANCO, Leopoldo. "Alimentación al Seno Materno en las Clases Populares de la ciudad de México". REVISTA SALUD PUBLICA.

tación al seno durante el primer año de vida del niño, se realizó una encuesta entre madres de menores de un año, todas ellas fueron entrevistadas por el personal de enfermería de los Centros de Salud del D.F.

La muestra estuvo constituida por 5,011 madres con una edad media de 25 años. Los resultados mostraron una de cl in ci ón en la tasa de incidencia de alimentación al seno, que fue de 66.2% entre los menores de un mes, 53.4% a los 4 meses, 51.8% a los seis meses, hasta el 36% al cumplir el año de edad.

La deficiente secreción láctea fue señalada como la principal causa del destete en 56.5% de los casos, habiendo ocupado el segundo lugar en importancia, la suspensión del seno por indicación médica (19.8%).

III.2.4 "FACTORES DETERMINANTES DE LA SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA EN UN GRUPO DE POBLACION URBANA" (publicado en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana en mayo de 1978). (86)

Se presentan los resultados de una encuesta aplicada a 2,520 madres asistentes a clínicas de consulta externa del Ins

(86) "Factores Determinantes de la Suspensión de la Lactancia en un Grupo de Población Urbana". BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.

tituto Mexicano del Seguro Social, en el D.F., pertenecientes a una población urbana, con niveles de escolaridad e ingresos deficientes. El 22% de las madres no había practicado la lactancia, el 40% la practicaron de uno a tres meses y el 37.8% por cuatro meses o más.

Las madres que no practicaron la lactancia o que la practicaron por un período de uno a tres meses, adujeron más frecuentemente causas que podrían estar relacionadas con una técnica deficiente de lactancia, tales como carencia o insuficiencia de leche, infección del pecho, dolor de pezones y rechazo del niño. En los dos grupos de madres fue con más frecuencia el médico quien sugirió la introducción de otro tipo de leche y ésta fue suministrada, en la mayoría de los casos por la institución de seguridad social a la que estaban afiliadas. La ley del Seguro Social otorga a la madre una dotación de leche durante seis meses. Aproximadamente la mitad de las madres que practicaron una lactancia corta obtuvieron la leche en el IMSS. Esta prestación es indudablemente de gran valor, pero su utilidad sería mayor si la leche fuera proporcionada como complemento de la alimentación del niño después de la suspensión de la lactancia y no antes, salvo casos excepcionales.

Se plantea la necesidad de realizar investigaciones que permitan identificar con mayor precisión los factores que influyen en la génesis, de los problemas detectados, para poder

tomar medidas preventivas específicas y eficaces.

III.2.5 "CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL MEDIO URBANO. Secretaría de Salubridad y Asistencia en la Dirección General de Salud Materno Infantil. 1984. (87).

Se pudo obtener los resultados en bruto del último -- proyecto de investigación que aquí mismo se realizó en 1981. El proyecto se llamó "Alimentación al seno materno y alojamiento - conjunto. Estudio básico sobre frecuencia y duración de la Lactancia Materna".

En este subprograma la muestra estuvo compuesto por 3,850 mujeres de la clase popular urbana y suburbana y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- 68.2% de los niños tuvieron lactancia materna.
- 9.5% de los niños tuvieron lactancia mixta.
- 22.2% tuvieron lactancia artificial desde su nacimiento.

De los niños que iniciaron lactancia materna, el 41.7% fue destetado antes de los seis meses de edad, o sea que

(87) S.S.A. Dirección General de Salud Materno Infantil. "Causas de Abandono de la Lactancia Materna en el Medio Urbano"

un 74.4% de la población total, a la edad de seis meses ya no es alimentada al seno.

La ablactación fue iniciada en un 77.2% antes de los tres meses de edad.

Las causas del abandono precoz de la lactancia fueron:

- Incapacidad física de la madre	6.8%
- Enfermedad mamaria	1.2%
- Pezón ublicado	2.1%
- Ausencia o insuficiencia de leche	24.4% +
- Incapacidad física del niño	3.1%
- Rechazo al seno	11.7% +
- Estética	.5%
- Trabajo	4.4%
- Daño al niño	2.9% +

+ La suma de estas tres causas de abandono de la lactancia es del 39%, y estas causas se deben a ignorancia sobre la técnica adecuada para establecer y mantener la lactancia materna.

III.3 IGNORANCIA Y MANIPULACION EN LA LACTANCIA MATERNA EN MEXICO. ANTECEDENTES.

III.3.1 PREPARACION DE LOS MEDICOS.

Alice Gerard habla un poco de los orígenes del problema: "Desde que aparecieron los pediatras por primera vez, estos especialistas han procurado encontrar las formas más esterilizadas y más nutritivas de alimentar a los bebés. Los profesores de las escuelas de medicina nunca enseñaron las técnicas de la alimentación con el pecho; no creían que hubiera algo que enseñar. En lugar de eso, dedicaron muchas horas a los cursos de pediatría y a los métodos de alimentación artificial. Como resultado, el joven y prometedor médico de la década de 1920, naturalmente dedicaba más tiempo y entusiasmo a las fórmulas para la alimentación del que dedicaba para alentar a la madre primeriza a que amamantara a su bebé". (88)

La Organización Panamericana de la Salud opina: "Por extraño que parezca, las personas que lógicamente deberían poseer más conocimientos sobre los mecanismos, consecuencias y ventajas de la lactancia -tales como los nutriólogos, planificadores de alimentación y personal de salud (incluso pediatras, toxicólogos y especialmente enfermeras obstétricas)-, disponen en

(88) GERARD, op. cit., p. 12 y 13.

realidad de poca información moderna y no están en condiciones de ofrecer orientación al respecto". (89)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - - U.N.I.C.E.F. también ha hablado sobre el problema de la educación de los médicos: "En la mayoría de las escuelas de Medicina, los programas de diferentes disciplinas no están bien especificados o son muy vagos, y principalmente se interesan en los cursos teóricos. El contenido de las sesiones prácticas raramente es definido. La lactancia y la alimentación infantil son por lo general incluidas en la estadía en Pediatría. Pocas veces se tratan durante la práctica de Obstetricia, Salud Pública u otros campos, y aunque lo sean, la instrucción es por lo común principalmente teórica y a menudo incompleta o anticuada. - Así sucede todavía con frecuencia, aún para futuros pediatras y obstetras". (90)

"En cambio, en la mayoría de los cursos paramédicos - (para comadronas, enfermeras y auxiliares de salud), el plan de estudios es preciso y la instrucción sobre amamantamiento y alimentación del infante es tanto teórica como práctica. Por ejemplo, bajo el título de "atención de enfermería", se encuentran por lo general tópicos como "cuidados a los senos", "consejos -

(89) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, op. cit., p. 63.

(90) U.N.I.C.E.F., op. cit., p. 90 y 91.

prácticos para madres lactantes en caso de dificultades", "demostraciones de preparación de alimento", etc. Quizás debido parcialmente a que se considera que tales tareas caen en el dominio de los trabajadores paramédicos, los médicos no reciben esta clase de información, y después no pueden proporcionar a las madres o a las futuras madres la información práctica y concreta y el apoyo que necesitan". (91)

La revista "Keeping Abreast, Journal of Human Nutrition", señala que "... los impedimentos más poderosos para una lactancia materna exitosa son las actitudes desinformadas y desinteresadas de enfermeras y doctores". (92)

El Dr. Alberto Ysunza O., Jefe del Departamento de Proyectos Experimentales Rurales de la División de Nutrición de Comunidad, del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, también ha escrito sobre este problema: "En cuanto a la formación del médico, puede considerarse dentro de la problemática del abandono del amamantamiento natural, uno de los factores más importantes. En este nivel de proceso de formación es en donde se genera el conocimiento que eventualmente pasará a ser parte de la realidad que domina. El proceso de profesionalización médica en México responde a un modelo importado, por -

(91) Ibidem, p. 92.

(92) Reviews, Abstracts and Selected Reading. "Keeping Abreast, Jou. of Hum. Nutr.", Jan. 1978, p. 25.

lo que el resultado será un conocimiento inadecuado en la mayoría de los casos a la realidad social del país, como ejemplo de lo anterior tenemos a nivel académico que la nutrición no existe como materia prioritaria en un país donde el problema más -- grave de salud pública es de desnutrición". (93)

"Por otro lado, en el material didáctico dirigido a - los médicos internos, se encuentran múltiples conceptos contradictorios en relación a la lactancia, por un lado (y como en la mayoría de los casos), se enuncia la superioridad de la leche - materna sobre las demás; sin embargo se hace un gran enlistado de las "contraindicaciones de la lactancia materna", en forma - tan generalizada que hacen casi imposible este tipo de alimenta - ción; es decir, se señalan a las infecciones agudas como contra - indicación, sin hacer una discriminación en el tipo de infec - ción aguda, ya que una infección gripal o intestinal aparte de - ser muy frecuentes en nuestro medio, no contraindica el amaman - tamiento. Otra contraindicación se refiere a la desnutrición, lo cual implicaría que un gran porcentaje de las mujeres mexica - nas no amamanten a sus hijos, sin tomar en cuenta que esta des - nutrición tiene su origen justamente, en el bajo nivel socioec - nómico de estas madres, en tales circunstancias al contraindi - car la lactancia al pecho, la mujer se ve obligada a comprar la leche en polvo, agravándose de esta manera su situación socio--

(93) IZUNZA, Abandono a la Lactancia Materna, p. 19.

económica, ya de por sí precaria, y contribuye así mismo a una mayor desnutrición del lactante al sobrediluir la leche para - que rinda, y/o facilitar una contaminación de ésta, por falta - de un adecuado procedimiento higiénico para prepararla". (94)

"Por lo anteriormente señalado, podemos decir que a - nivel académico la información en relación a la lactancia materna dentro de las escuelas de medicina, es limitada, y contraindicatoria. Es decir, que este tipo de información condiciona a que el futuro médico recurra casi en forma inconsciente y automática a la indicación de fórmulas lácteas cuando se trate de - la alimentación del recién nacido, y que de esta forma, éste re presente uno de los mejores vendedores de fórmulas lácteas in--fantiles. De esta manera se ha encontrado en diferentes estu--dios, que la causa más importante de abandono de esta práctica de alimentación se refiere a la indicación médica o bien a la - falta de instrucción o apoyo para continuar amamantando, por -- parte del personal de salud". (95)

III.3.2 EL SISTEMA HOSPITALARIO EN MEXICO

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, - - U.N.I.C.E.F., dice que una de las causas de la declinación del

(94) Ibidem, p. 22.

(95) Ibidem, p. 24.

amamantamiento es la siguiente: "La madre y el niño tienen que estar separados en el hospital, el primer alimento debe darse - doce horas después, como mínimo, del alumbramiento; el horario de alimentación es estrictamente regulado; si el niño tiene sed o hambre entre las horas de comer, se le da agua azucarada o fórmula. A menudo, el recién nacido es puesto por la noche en - - otra habitación, a fin de que la madre pueda descansar". (96)

Alice Gerard, en su libro "Por favor amamante a su bebé", también hace referencia a este problema: "La separación - inmediata de la madre y el niño después del parto, el horario - estricto de alimentar cada cuatro horas, el agua azucarada proporcionada con un chupón de hule, y la interferencia constante con el descanso de la madre, todo esto constituyen obstáculos, no formas de ayudar, que se deben superar. En muchos casos, -- los consejos contradictorios, la mala información, se transmiten libremente tanto por los doctores como por las enfermeras, confundiendo irremediabilmente a las madres primerizas. Al enfrentarse con estas dificultades, muy pocas logran tener éxito" (97)

El Dr. Alberto Izunza, del Instituto Nacional de Nutrición dice: "La atención rutinaria del parto y del puerperio condicionan situaciones que favorecen directa e indirectamente

(96) U.N.I.C.E.F., op. cit., p. 110.

(97) GERARD, op. cit., p. 74.

la lactancia artificial. Por ejemplo, la conducción rutinaria del trabajo de parto y el uso irrestrictivo de drogas sedativas, sin una previa e individual evaluación del caso, condicionarán tanto en la madre como en el recién nacido, un estado de depresión neurológica suficiente que favorece el retraso o inclusive el bloqueo de los mecanismos neurohormonales responsables de la lactogénesis. Acto seguido, el recién nacido es separado bruscamente del lado de la madre, momentos después del parto. Durante la estancia del recién nacido en el cuñero, éste es alimentado rutinaria y artificialmente con suero glucosado o con fórmulas lácteas, en un medio literalmente "estéril" - tanto física como emocionalmente, condición que contribuye a -- que el recién nacido no succione (por falta de hambre) en forma adecuada para iniciar el estímulo suficiente que desencadene la producción de leche". (98)

"Cabe cuestionarse entonces sobre la necesidad real - de la conducción indiscriminada del trabajo de parto, la separación madre-hijo por razones de supuesta "protección" ante las - infecciones. Este cuestionamiento requiere una evaluación científica de dichas prácticas haciendo a un lado cualquier consideración burocrática y sin olvidar que la forma más adecuada e inmediata de proteger al recién nacido tanto física como emocionalmente, es a través del amamantamiento natural". (99)

(98) IZUNZA, op. cit., p. 17.

(99) IZUNZA, op. cit., p. 18.

III.3.3 JUICIO CONTRA LA NESTLE ACUSANDO SU PUBLICIDAD COMO -- MANIPULADORA.

Se ha escrito mucho sobre la manipulación y los métodos poco éticos que utilizan las Fábricas de Leche Maternizada para promocionar sus productos, así como las consecuencias a nivel nacional y mundial. En esta ocasión se presentará un relato del problema escrito por el señor Marcos Arana Cedeño (100), Investigador del Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Nutrición de Comunidad, del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán". Se eligió éste por ser el más completo e imparcial y muestra un panorama claro del asunto:

Hace aproximadamente 20 años, investigadores de diferentes países comenzaron a informar que el consumo de leche industrializada tenía ciertos efectos nocivos para la salud, entre los que se destacaba el hecho de que, en condiciones similares, la mortalidad era dos o tres veces mayor en niños alimentados con biberón que en los alimentados con seno materno. Durante muchos años estos informes fueron vistos como hechos aislados sin que motivaran ninguna reacción importante, y su difusión se limitaba a la literatura médica. A fines de los años sesenta, el número de investigadores e informes fue en aumento y se hizo hincapié en que el problema tenía magnitud mayor en los países del Tercer Mundo.

(100) IZUNZA, op. cit., p. 231 a 239.

Sin embargo, pese a la gran cantidad de artículos publicados sobre el tema, no se observó ningún cambio importante en la actitud frente al problema. Hasta ese momento, la información sobre el tema se encontraba casi exclusivamente en publicaciones científicas y no existía una posición muy clara por -- parte de los organismos internacionales de salud al respecto. - Esto sólo se logró a principios de la década de los sesenta con la conformación de grupos consultores de las Naciones Unidas pa -- ra analizar los efectos de la industria de los alimentos infantiles sobre la salud. Sin embargo, aún no se había logrado una reacción importante en los servicios de salud y mucho menos en el público en general.

Un año más tarde, una organización británica llamada War on Want publica un informe periodístico realizado por - - Michael Muller sobre la promoción y la comercialización de las fórmulas lácteas infantiles en los países en vías de desarrollo y su efecto sobre el estado de nutrición y la mortalidad infantil, haciendo referencia directa a dos grandes compañías produc -- toras, la Cow and Cate y la Nestlé. El artículo fue publicado bajo el nombre de "The Baby Killer". Poco tiempo después, este informe se distribuyó en otros países y se tradujo a varios - - idiomas. En Berna el grupo Arbeits gruppe Dritte Welt (Grupo - de Trabajo Tercer Mundo), formado por estudiantes, investigadores y amas de casa, tradujo el informe al alemán con un título: Nestlé tötet kinder (Nestlé mata bebés), el cual obviamente era

una abierta provocación a la segunda transnacional de alimentos más grande en el mundo. La Nestlé, como reacción, demandó jurídicamente al grupo por difamación. El juicio se efectuó en Berna y atrajo la atención de todo el mundo. Las diferentes posiciones adoptadas por los investigadores que participaron en el juicio puso al descubierto la existencia de dos grandes tendencias, una muy conservadora, comprometida con los grandes capitales, y otra liberal, dispuesta a asumir una actitud crítica -- frente al problema. El debate emprendido entre estas dos tendencias persiste hasta la fecha y se ha extendido para abarcar otros problemas de salud igualmente polémicos.

En forma paralela al juicio de Berna, Nestlé, a través de periódicos locales y de otros países, emprendió una campaña de desprestigio en contra del grupo y de algunas de las -- personas llamadas a atestiguar en contra de las prácticas de -- promoción de la compañía en los países del Tercer Mundo. Durante el juicio, Nestlé sostuvo como principal argumento el que -- sus productos para la alimentación eran inofensivos si eran utilizados adecuadamente y que éstos podían ser útiles en los casos en los que la mujer no pudiese amamantar. Sin embargo, este argumento no podía explicar o justificar las diferentes formas de promoción orientadas a una población en la que, dadas -- sus características socioeconómicas, el consumo de leches en -- polvo representa gran riesgo. El juicio culminó a mediados de 1976 y se impuso una multa simbólica de trescientos francos suizos a trece de los integrantes del Grupo Tercer Mundo por difa-

mación. Sin embargo, este veredicto no fue una victoria para la Nestlé, ya que el juez advirtió a la compañía que debía de reconsiderar sus políticas publicitarias y modificar sus mecanismos de comercialización para evitar que sus productos tuvieran efectos letales y pudiera acusársele a Nestlé de una conducta inmoral.

En varios países, miembros de órdenes religiosas, - - amas de casa, obreros, estudiantes y profesionales de diferentes ramas, se han organizado en grupos para estudiar, analizar, criticar e inclusive boicotear a las grandes corporaciones de alimentos infantiles. En Estados Unidos existe una organización que cuenta con contactos en casi todo el mundo denominada Infant Formula Action Coalition (INFACT), la cual se ha encargado de contactar y organizar a gente interesada en el problema, entre los que se cuentan un gran número de trabajadores de la salud.

A diferencia de las reacciones suscitadas en Europa y en Estados Unidos, el impacto de todos estos hechos fue mucho más reducido en México y en los países latinoamericanos. Arbeits Gruppe Dritte Welt de Berna tradujo este libro a diferentes idiomas, el español entre ellos. Sin embargo, el mismo no fue distribuido ni editado aquí ni en muchos otros países latinoamericanos. Relativamente poca gente se ha enterado del juicio y de sus consecuencias; la información, salvo algunos ar-

tículos periodísticos recientes, ha estado limitada a los consultantes de publicaciones científicas.

III.4 SINTESIS

En las investigaciones:

a) Los resultados de todas son similares, con pequeñas variaciones entre unas y otras.

b) El índice de amamantamiento en México es bajo en relación a otros países y este índice va disminuyendo poco a poco aún más.

c) Las causas más comunes para el abandono de la lactancia son falta de calidad o cantidad de leche materna, rechazo del niño al seno y sugerencia por parte del médico. Todas estas causas tienen un fondo común: Ignorancia de las técnicas para establecer y mantener la lactancia.

d) A los tres o cuatro meses de edad, el 80% de las madres han comenzado la complementación con leches industrializadas o de vaca, por lo tanto el destete es precoz.

e) Todos estos resultados han sido obtenidos con muestras de clase socioeconómica popular que acuden a atenderse en centros de salud pública. Basados en la afirmación de que "Los grupos de niños rurales con madres de poca escolaridad y grandes multíparas tienen una lactancia materna de mayor duración y

los niños urbanos de madres con seis o más años de escuela y -- con uno o dos hijos tienen una lactancia materna de menor duración". Se puede deducir que el problema de descenso en el índice de lactancia en las clases socioeconómicas medias y altas es más agudo.

f) En una de las investigaciones (pág. 84), se afirmó que el Seguro Social regala dotaciones de leche maternizada a las madres y allí mismo se investigó y se comprobó que esto influyó en muchos de los casos para que las madres complementaran o sustituyeran la lactancia.

Los autores que han escrito sobre la lactancia en México opinan:

a) Los médicos y los programas para formar a los futuros médicos dan mucha importancia a las formas más nutritivas y esterilizadas para alimentar al bebé, estudian a fondo los métodos de alimentación artificial y dan poca importancia a los métodos y técnicas de amamantamiento pensando que no hay nada que aprender en este campo. El Dr. Izunza del Instituto Nacional de Nutrición, incluso dice que el modelo de profesionalización médica en México responde a un modelo importado, por lo cual -- los conocimientos adquiridos no coinciden con las necesidades reales del país.

Se habla de contradicciones, enseñándoseles que la -- lactancia materna es superior y deseable pero posteriormente la lista de contraindicaciones de la lactancia materna es tan extensa que hace casi imposible su desarrollo exitoso. Finalmente, es tal su ignorancia en este campo que condiciona al médico a recurrir en forma inconsciente y automática a la indicación de fórmulas maternizadas convirtiéndose en el mejor promotor y vendedor de la lactancia artificial.

b) En cuanto al sistema hospitalario actual que mantiene separados al bebé y a su madre, evita el contacto constante y necesarios en el comienzo para establecer la lactancia, -- además se cuenta con la falta de información de médicos y de enfermeras para dirigir las y aclarar sus dudas, por otro lado en las cunas los bebés son alimentados con mamilas y fórmulas que son igualmente un obstáculo para el comienzo. Todo esto en conjunto crea una situación difícil para el exitoso establecimiento de la lactancia materna.

c) Finalmente se habla de un juicio realizado en Suiza contra la Nestlé, acusando su publicidad como manipulativa y poco ética, que causa graves daños en la salud y buena nutrición, sobre todo en los países subdesarrollados y del tercer mundo. Aunque no se da una sentencia definitiva, sí es importante tomar en cuenta la magnitud del problema a nivel mundial y que ha sido capaz de mover personas y formar asociaciones que

atacan esta posición consumista, ambiciosa, materialista y poco humanitaria.

CAPITULO IV

"INVESTIGACION DE CAMPO"

IV.1 INTRODUCCION. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha dicho en el capítulo I, que la educación es un proceso por medio del cual el hombre asimila la riqueza cultural en un sentido, y en otro es la actualización de sus capacidades personales. La ciencia encargada del estudio del fenómeno educativo es la Pedagogía Familiar, que tiene a su vez un área, la -- Orientación Familiar, por medio de la cual se ayuda a los padres de familia a esclarecer los objetivos educativos de cada uno de sus miembros y de la familia en general.

Así mismo, una de las metas de esta Orientación Familiar y de la Pedagogía en general es la "Educación de la Libertad", - libertad basada en una deliberación y una elección previas, que implican responsabilidad, pero que tiene limitaciones, dos de -- ellas son la ignorancia y la manipulación.

Posteriormente se trató la historia de la lactancia, y se tocaron algunos puntos importantes que pueden ser el origen - del abandono de la lactancia natural: como por ejemplo la emancipación femenina, el desarrollo científico en la medicina y en -- las industrias que fabrican biberones y demás productos para la alimentación del bebé. Se dieron los diferentes tipos de lactancia y se analizó la importancia de la alimentación al seno desde diversos aspectos.

En el capítulo III se expuso un panorama general de la Lactancia en México en los últimos años. Con base en el problema allí detectado se plantea la siguiente hipótesis: "Es posible que en la zona metropolitana de la Ciudad de México, en los años 82-84, el porcentaje de madres que amamantan a sus bebés - sea bajo debido a la manipulación publicitaria, a la poca información de tipo práctico que existe sobre el modo correcto de establecer y mantener la lactancia y a la carencia de preparación de los pediatras para guiarlas en este sentido".

El presente capítulo pretende investigar por medio de visitas a bibliotecas, universidades y centros de salud, así como fábricas de leche, hospitales y cuestionarios aplicados a madres, la veracidad de la hipótesis.

El campo de investigación será en la zona urbana, ya que es el lugar más afectado en cuanto a la disminución del índice de lactancia. Se hace hincapié a que la ignorancia que se supone hay en el tema de lactancia, no es tanto en el aspecto teórico del asunto como en el aspecto práctico de cómo dirigir a las madres para establecer y mantener la lactancia así como en la resolución de los problemas que se les presentan.

IV.2 PLANEACION. OBJETIVOS Y ELECCION DE LA MUESTRA DE:

IV.2.1 BIBLIOTECAS

Se supone se encontrará poca o casi nula información de tipo práctico sobre la lactancia en las Bibliotecas de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México.

2.1.1 Objetivos

- a) Revisión de índices y kárdex
- b) Hacer lista de la bibliografía encontrada:
 - De libros especializados en el tema de lactancia
 - De libros que contengan alguna información sobre lactancia materna.
- c) Hacer un breve análisis de los datos:
 - Enumeración de los temas que tratan
 - Decir si son de tipo práctico o teórico

2.1.2 Elección de la muestra

Para definir la lista de bibliotecas que habrá que visitar, se recurrió a la siguiente bibliografía que se encuentra en la Biblioteca Miguel Lerdo de Tejada:

Secretaría de Educación Pública
 DIRECTORIO DE BIBLIOTECAS DE LA REPUBLICA MEXICANA.
 TOMO I
 Junio de 1979. 457 páginas.

Depto. de Bibliotecas de la S.E.P.
 DIRECTORIO DE BIBLIOTECAS DE LA REPUBLICA MEXICANA.
 Impresión mimeográfica. México, 1965. 154 páginas.

En estos libros se hace la siguiente clasificación de bibliotecas por cada Estado de la República:

Bibliotecas Públicas	{	Por delegación política (información general)
		Por secretaría de estado (información especializada)

Bibliotecas privadas

Bibliotecas por Nivel de Estudio:	{	Educación Básica
		Educación Media
		Educación Media-Superior
		Educación Superior. Por Universidad y por Especialidad.

Bibliotecas de Información Internacional

Las Bibliotecas de Educación Superior a su vez se divide

den según la Universidad o Institución a la cual pertenecen y - según la Especialidad que dominan, y en estas es donde se piensa hay mayor probabilidad de encontrar información sobre lactancia.

En total son 90 bibliotecas de Educación Superior, de este grupo se eligieron 18 para ser visitadas, que son el 20% del total. Su elección no fue al azar, sino se escogieron 3 -- por cada especialidad en la que se considera que de alguna manera se debe tratar el tema de lactancia.

En base a estos criterios fueron investigadas las siguientes:

a) 2 Bibliotecas de Información General:

- Biblioteca Benjamín Franklin (Particular)
- Biblioteca Nacional (pública)

b) 3 Bibliotecas de Medicina:

- Biblioteca del Hospital Infantil Privado. Depto. de Enseñanza.
- Biblioteca del Hospital Infantil de México
- Biblioteca del Hospital General

c) 3 Bibliotecas de información Pedagógica:

- Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior (ANUIES)
 - Biblioteca Ignacio M. Altamirano, anexa a la Escuela Nacional de Maestros.
 - Biblioteca anexa al Museo Pedagógico
- d) 2 Bibliotecas de Trabajo Social:
- Biblioteca de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social
 - Escuela Nacional de Trabajo Social, Ciudad Universitaria.
- e) 3 Bibliotecas de Universidades:
- Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina.
 - Biblioteca de la Universidad Anáhuac
 - Biblioteca de la Escuela Médico Militar
- f) 5 Bibliotecas de Instituciones Públicas para la Salud:
- Biblioteca del DIF
 - Biblioteca de la Secretaría de Salubridad y Asistencia
 - Biblioteca del UNICEF
 - Biblioteca del Instituto de Nutrición
 - Biblioteca del Seguro Social

IV.2.2 UNIVERSIDADES

Se piensa que en la Licenciatura de medicina General y la Especialidad de Pediatría, estudiados en las Universidades de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, no se da el éñfasis necesario al aprendizaje de cómo hay que guiar a las madres en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia y en la resolución de los problemas que se les presentan.

IV.2.2.1 Objetivos

a) Pedir plan de estudios de la Licenciatura en Medicina General y de la Especialidad en Pediatría y ver en qué materias se toca el tema de lactancia materna.

b) Pedir el programa de dichas materias y analizar:

- Sus objetivos de aprendizaje en el área de lactancia.
- Si incluyen la resolución de problemas que se presentan en el establecimiento de la lactancia.

IV.2.2.2 Elección de La Muestra

Para la realización de la presente investigación se -

eligieron la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser la encargada de realizar los programas oficiales de todas las escuelas de medicina de la zona metropolitana, además de ser la institución con mayor número de alumnos en esta carrera (1000 alumnos aproximadamente en cada curso escolar), también se eligió la Escuela Médico Militar por ser la única escuela autónoma, además de UNAM, en cuanto a la planeación de sus programas.

IV.2.3 HOSPITALES

Es posible que en los hospitales de la zona metropolitana de la Ciudad de México, el recién nacido reciba complemento de leches maternizadas y esto sea un obstáculo en el establecimiento de la lactancia, igualmente se piensa que el hospital funciona como promotor de la lactancia artificial al dar muestras gratuitas de fórmulas.

IV.2.3.1 Objetivos

- a) Averiguar el tipo de alimentación que dan al recién nacido en las cunas del hospital.
- b) Averiguar qué tipo de información dan a las madres que expresan su deseo de amamantar.
- c) Averiguar si se realiza algún tipo de promoción de la lactancia.

cia natural o artificial.

d) Autores que han tratado el tema anteriormente.

IV.2.3.2 Elección de la Muestra

En el Directorio Telefónico de la Ciudad de México -- (120), de octubre de 1984, se encuentran registrados 410 clínicas, sanatorios u hospitales. Se eligieron al azar el 20% de ellos, que suman un total de 82 clínicas y fueron visitadas, la entrevista se realizó a las jefas de enfermeras de cunas de cada clínica.

IV.2.4 ORGANISMOS PUBLICOS PARA LA SALUD

Es posible que en los Organismos de Salud encargados de la protección materno-infantil de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, se encuentre que no hacen la promoción necesaria a la lactancia materna.

IV.2.4.1 Objetivos

a) Investigar la promoción de la lactancia materna que han realizado.

IV.2.4.2 Elección de la Muestra

Se eligieron los siguientes organismos: D.I.F., - - S.S.A, I.M.S.S., U.N.I.C.E.F., y el Hospital de Nutrición "Salvador Zubirán", por ser casi en su totalidad los encargados de la atención materno-infantil.

IV.2.5 FABRICAS DE LECHEs MATERNIZADAS

Se supone que estas fábricas al promover la lactancia artificial en ocasiones no respetan las normas internacionales que rigen este tipo de promociones, y de esta manera su publicidad puede calificarse como manipuladora.

IV.2.5.1 Objetivos

- a) Visitar las fábricas y entrevistar a los gerentes de promoción, averiguar qué tipo de publicidad realizan y qué cantidad.
- b) Hacer un análisis de esta publicidad, en relación al "Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna" (anexo III).

IV.2.5.2 Elección de la Muestra

Se seleccionó para visitar, las tres fábricas de leche maternizada que operan en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, que son: La Cfa. Nestlé, La Cfa. Weight-Wales y la Cfa. Mead-Jhonson.

IV.3 PRESENTACION DE RESULTADOS

IV.3.1 BIBLIOTECAS

a) Información encontrada en las bibliotecas según su especialidad:

- En las Bibliotecas Generales.- En una no se encontró nada de información, en la otra, en el área de medicina se encontraron 2 manuales de Pediatría y 3 manuales de enfermería.
- En las Bibliotecas de Medicina.- En las 3 se encontró amplia información en revistas de publicaciones sobre la composición química de la leche materna y de la anatomía y fisiología de la glándula mamaria. En una se encontró un libro especializado en lactancia. En las 3 se encontraron entre 3 y 5 libros que tratan el tema de lactancia desde el punto de vista práctico (técnicas de amamantamiento), - estos libros por lo general eran Manuales de Pediatría.
- En las Bibliotecas Pedagógicas.- En 2 no se encontró ningún tipo de información y en una se encontraron 3 libros que trataran el tema: una enciclopedia y 2 manuales de Puericultura.
- En las Bibliotecas de Trabajo Social.- En una no se encon-

tró información, y en la otra se encontraron 2 libros: un manual de Puericultura y un libro de Educación Familiar.

- En las Bibliotecas de las Universidades.- No se encontró ningún libro especializado en el tema, 8 libros tocan el tema desde el punto de vista práctico, proponiendo el uso de complementos. 1 desde el punto de vista químico y fisiológico (Index Medicus). Y otro el de Samuel Fomon "Nutrición Infantil" que propone el sistema de libre demanda. En total fueron 5 manuales de pediatría y 3 manuales de enfermería.
- En las Bibliotecas de los Organismos Públicos de Salud.- Se encontraron en todas un promedio de 2 a 5 libros que tocan el tema de lactancia, un total de 17 libros, de los cuales 11 eran manuales de pediatría, 3 manuales de enfermería y 3 libros de temas médicos varios.

b) Contenido sobre lactancia encontrado en los libros:

- La cantidad de libros especializados en lactancia que se encontraron fue = 1
- El total de libros que tocan el tema de lactancia fue = 46
- La cantidad de libros que tocan el tema de lactancia desde

el punto de vista anatómico, fisiológico o teórico fue = 10

- La cantidad de libros que tocan el tema desde su aspecto - práctico (como amamantar) fue = 36
- La cantidad de libros prácticos que proponen libre demanda, sin horarios, ni complementaciones fue = 3
- La cantidad de libros prácticos que proponen, ya sea un horario o complementación fue = 33

c) La especialidad de los libros consultados fue

- Manuales de Pediatría 26
- Manuales de Puericultura 3
- Manuales de Enfermería 8
- Otros (todos temas médicos) 9

IV.3.2 UNIVERSIDADES

IV.3.2.1 Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

- Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano. UNAM - - (1981-82). Elaborado en la Secretaría de Servicios Escolares de la Escuela de Medicina. La carrera se realiza en 10 semestres, más 2 de servicio social, en los cuales se llevan 35 ma

terias en total, de las cuales 2 pueden tener como contenido el estudio de la lactancia materna:

Pediatria (clinica 8) cursada en el 8° semestre.

Gineco-obstetricia, medicina interna, cirugía y pediatria - - (clínicas 9 y 10) cursadas en el 9° y 10° semestres.

a) El Programa de Pediatria (Clinica 8), fue elaborado en - - 1979 por la Secretaria de Enseñanza Clínica de la Facultad de Medicina, consta de 9 temas, de los cuales el 4° se titula "Nutrición y sus alteraciones". Este a su vez se divide en 4 apartados, uno de los cuales se titula: "Nutrición. Alimentación en condiciones de normalidad", que se cursa en 11 horas teóricas y persigue 16 objetivos de los cuales los siguientes 4 se relacionan con la lactancia:

- . Mencionar las diferencias entre la leche humana y la leche de vaca.
- . Indicar las ventajas de la alimentación materna en la -- promoción de la salud del recién nacido en nuestro país.
- . Describir la técnica de alimentación al pecho materno.
- . Mencionar las causas del niño y las maternas que contraindican la alimentación al pecho materno (Prematuros, -- malformaciones, infecciones, intolerancia, alergias, etc.)

b) Programa de Gineco-obstetricia, medicina interna, cirugia y pediatria (clinica 9 y 10), cursada en el 9° y 10° semestres. Elaborado en la Secretaria de Internado y Servicio Social del Departamento de Internado de la Facultad de Medicina de UNAM.- Esta materia se realiza dentro de los hospitales por lo que es eminentemente práctica, sin embargo hay un programa teórico dividido en unidades; uno de los objetivos de la unidad 2 se refiere a la alimentación del niño sano: "Comprender los elementos que forman la nutrición normal y su metabolismo. Mencionar las ventajas de la alimentación al seno materno. Describir los distintos tipos de leches y elaborar un esquema alimenticio ideal".

En el Departamento de Internado de la Facultad de Medicina, cuentan con folletos que desglozan cada unidad en objetivos y en su contenido. El folleto que desgloza la Unidad 2, del ciclo IX y X, contiene 15 temas, entre los que se encuentran: "La alimentación del niño sano", que persigue 10 objetivos de los cuales los 2 siguientes se refieren a la lactancia:

- . Exponer las ventajas de la alimentación al seno materno.
- . Describir las diferencias nutricionales entre los diferentes tipos de leche.

- Plan de Estudios del Curso de Especialización en Pediatría M^é

dica.- Elaborado en 1977, por la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de UNAM. Consta de 4 semestres en los que se cursan 21 materias en total. El plan de estudios está compuesto por 14 módulos que comprenden una introducción, objetivos específicos, destrezas y bibliografía.

a) Módulo: "Alimentación y nutrición", consta de 38 objetivos de los cuales 2 se refieren a la lactancia materna:

- . Explicar la composición, sus variantes fisiológicas, el valor calórico y nutricional de la leche materna; sus ventajas, indicaciones y técnica.
- . Definir los términos lactancia natural, lactancia artificial y lactancia mixta, complementaria o sustituta y los principios generales que guían sus indicaciones.

Las destrezas que los futuros médicos deben adquirir en dicho módulo, son las siguientes:

- . Consultar y valorar tablas Bromatológicas.
- . Realizar los cálculos calóricos de las fórmulas lácteas.
- . Diseñar una encuesta de la dieta, formular e interpretar resultados.
- . Adiestrar a las madres en el manejo de biberones, sondeo gástrico y esterilización de utensilios.

- . Realizar demostraciones de educación y técnicas culinarias.

IV.3.2.2 Escuela Médico Militar

- Se hizo una solicitud por escrito al Director de la Escuela Médico Militar, y otra al Secretario de la Defensa Nacional, Dirección General de Educación Militar y de la Universidad -- del Ejército, por medio de la cual se solicitó el plan de estudios de la Carrera de Medicina General y el programa de la materia de Pediatría pero no fue aceptada.
- Plan de Estudios de la Especialidad en Pediatría.- Fue facilitado por el Director de la Escuela de Graduados del Servicio de Sanidad Militar. Este plan fue elaborado en la Escuela de Graduados del Servicio de Sanidad Militar (1980-81), que pertenece a la Dirección General de Educación Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional. El curso consta de 3 años, en el que se llevan 25 materias en total, el tema de lactancia es tocado en la siguiente materia:
 - a) "Nutrición en Pediatría".- Esta materia tiene 3 temas:
 - . Requerimientos nutricionales.- cantidad de proteínas, lipidos e hidratos de carbono que se requirieron en las diversas etapas del crecimiento.
 - . Alimentación Infantil.- Define diversos tipos de alimen-

tación y planea diversas dietas en niños, juzgándolo de acuerdo a sus necesidades y según su padecimiento.

- . Alimentación al Seno Materno.- Ventajas, desventajas, técnica y contraindicaciones.

IV.3.3 PRESENTACION DE DATOS OBTENIDOS EN HOSPITALES

Los resultados obtenidos en la entrevista que se hizo a las jefas de enfermeras de los 82 hospitales, fue la siguiente:

- a) Se les preguntó si la alimentación que se le da al bebé recién nacido durante su estancia en el hospital, depende del deseo de la madre de dar pecho a su hijo o no.

R = En 78 casos se dijo que en la cuna se les da leche maternizada a unos bebés y a otros, la marca de ésta depende de las indicaciones del pediatra, la única diferencia entre la alimentación de un bebé que será amamantado y el que no lo será, es que, cuando los niños bajan de visita cada 3 ó 4 horas, las madres que sí los alimentarán lo hacen antes de que los niños reciban el suplemento, y las que no desean hacerlo, no lo hacen.

En 4 casos se dijo que los bebés que no serán amamantados -- son alimentados en la cuna con leche maternizada, en cambio

los que sí serán alimentados al pecho bajan primero de visita, la madre les da pecho y cuando regresan a la cuna se les complementa con suero glucosado para que queden satisfechos.

- b) ¿Qué tipo de indicaciones dan a las madres que desean amamantar, durante su estancia en el hospital y cuando parten a su casa?

R = En todos los casos se dan las mismas indicaciones, que consisten en normas de higiene del pezón, forma de acomodar al bebé, alimentarlo 10 minutos de cada pecho y la forma de hacer repetir al niño, no dan indicaciones extras cuando la madre sale del hospital.

- c) ¿Se hace algún tipo de promoción de leches maternizadas?

R = En 50 hospitales al salir se les hace un obsequio de una a tres latas de leche maternizada (de diferentes marcas), el sistema de hacerlo varía, en ocasiones tienen días u horas fijos de promoción, en otros hospitales invariablemente del día o la hora se hace el obsequio cuando la madre deja el hospital.

En los 32 hospitales restantes no se realiza este tipo de regalos.

IV.3.4 ORGANISMOS PUBLICOS PARA LA SALUD

IV.3.4.1 Desarrollo Integral de la Familia, DIF.

Se acudió al Instituto Nacional de Perinatología, que es el centro médico-administrativo encargado de todos los asuntos que se refieren a la maternidad y el cuidado del recién nacido.

Promoción

- Publicidad interna del centro por medio de cartelones.
- En los grupos de psicoprofilaxis efectuados en el centro, se toca el tema ampliamente y con un enfoque partidario a la libre demanda y a la no complementación durante los primeros 3 ó 4 meses.
- Promoción verbal de unas señoras a otras.

IV.3.4.2 Secretaría de Salubridad y Asistencia, S.S.A.

Se acudió a la Dirección General Materno Infantil y de Planificación Familiar.

Promoción

- La promoción hasta la fecha ha consistido en folletos, diaporamas y carteles de información para la lactancia, que se en-

cuentran en 15 centros de salud de esta Secretaría.

- Un audiovisual.
- Un folleto que habla de las cualidades de la leche materna, - de la forma en que se debe dar pecho y la higiene necesaria, no resuelve ninguna duda de tipo práctico.
- Actualmente se está realizando un nuevo programa de promoción junto con el IMSS y el DIF.

IV.3.4.3 Instituto Mexicano del Seguro Social. I.M.S.S.

Se acudió al Hospital General que es donde tiene la - información de todo lo que se refiere a la nueva madre y el bebé.

Promoción

- Han realizado carteles, folletos, un audiovisual.
- Cursos sobre lactancia materna que son impartidos en 3 clínicas, en ellos se tocan temas como fisiología de la lactancia, ventajas e importancia, se habla de los problemas que pueden presentarse y su solución.

IV.3.4.4 Hospital de Nutrición: Salvador Zubirán

Se entrevistó al Dr. Alberto Izunza O., Jefe del Departamento de Proyectos Experimentales y Rurales de la División de Nutrición de la Comunidad de dicho instituto, él se ha dedicado a la investigación de la lactancia en México, ha editado libros y publicaciones sobre el tema.

Promoción

Se ha realizado un audiovisual que es utilizado en algunas zonas rurales del país.

- Folletos y carteles para uso interno.

IV.3.4.5 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

U.N.I.C.E.F. dependiente de la O.N.U.

Promoción

- Actualmente en México han realizado alguna, como un programa de T.V. en "60 minutos" del periodista Juan Ruiz Healey.

- Un audiovisual.

- En estos momentos están trabajando junto con el Hospital General y el DIF y la SSA en la realización de un programa de promoción masiva de la lactancia en México.

IV.3.5 FABRICAS DE LECHEs MATERNIZADAS

IV.3.5.1 Entrevista

Se realizó una entrevista con el Gerente de Producción y Distribución de Productos Lácteos de la Nestlé, otra con el Gerente de Relaciones Públicas de la Mead Johnson y otra con el Gerente de Promoción de la Weight-Wales, que tienen 20, 36 y 28 años de experiencia en el ramo, respectivamente. Debido a que la información obtenida fue muy homogénea, se hará un sólo resumen de ella:

a) En cuanto a la publicidad:

- No hay ningún tipo de publicidad dirigida directamente a las madres, por ningún medio. La promoción que se hace de los productos es a través de visitantes médicos a los doctores dando muestras gratuitas e información de folletos. La distribución de folletos se hace en toda la República Mexicana, la cual se encuentra dividida en zonas y en cada una hay un jefe con sus respectivos visitantes médicos, que son los encargados directos de entregar la publicidad y las muestras. La zona metropolitana de la Ciudad de México, a su vez, se encuentra dividida en zonas con jefes y visitantes, para procurar el mayor mercado posible.

Existe un sistema de incentivos para los visitantes médicos que realicen el mayor número de ventas.

- La cantidad de publicidad que se hace y su costo, son información confidencial que no se pudo dar, ni en cantidades aproximadas.
 - Toda la publicidad que planean y realizan (incluyendo las etiquetas), está regulada por "Las Normas Internacionales recomendadas para alimentos para niños de pecho y de corta edad", realizado por la Comisión del Codex Alimentario. Programa conjunto FAO/OMS, sobre normas alimentarias. Organización Mundial de la Salud.
 - Antes de salir al mercado, esta publicidad tiene que recibir el visto bueno de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- b) En cuanto a que si piensan que cubren una necesidad real o creada dijeron:
- Que ellos fabrican varios tipos de leche maternizada que cubren diferentes necesidades según el bebé, también, en el caso de cada madre es diferente, por lo que dejan al criterio del médico de guardia la recomendación del tipo de leche más adecuado según el caso.
 - Los 3 hicieron hincapié en que la Lactancia Materna es la alimentación óptima para el bebé, pero que ésta no siempre

es posible, ya sea porque la madre no tiene suficiente leche, o porque trabaja, o está enferma, o sencillamente por razones de origen psicológico y social no desean dar pecho a sus hijos, y en todos los casos anteriores la fabricación de leches maternizadas están cubriendo una necesidad real.

IV.3.5.2 Análisis de la Publicidad

Se consiguió el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna, cuya transcripción íntegra aparece en el Anexo III. Con base en él, se hizo un análisis de las formas de promoción en general que se utilizan en la lactancia artificial:

a) Folletos.- Se revisaron 3 folletos de promoción para médicos, uno de cada laboratorio que produce fórmulas. En todos los casos se hace referencia a que la leche materna es el óptimo alimento para el recién nacido, pero que en caso de que ésta no sea de suficiente cantidad o calidad, el mejor sustituto es la fórmula maternizada de marca "X", y se habla de las características propias de cada fórmula.

- En los folletos no se hace la aclaración de los efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de alimentos complementarios, que son la fal-

ta de succión del niño, debido a que éste se encuentra satisfecho y como se sabe, si no hay suficiente succión, no hay suficiente leche. En este punto no se respeta el Código (Anexo I) en su Artículo 4, inciso 2.

b) Muestras Médicas Gratuitas.- Se ha visto que está prohibido hacer publicidad directa a las madres, sin embargo las fábricas hacen promociones gratuitas a médicos y hospitales, quienes a su vez la darán a las madres. Es decir, que en sustitución a la publicidad en televisión, radio o folletos que - está prohibido, realizan una promoción más directa pues hacen llegar al consumidor no la imagen o la idea sino el producto mismo; y de mayor influencia, debido a que si la madre utiliza esa leche desde un principio, nunca tendrá leche suficiente. Con este tipo de propaganda no se respeta el Código (Anexo I) en su Artículo 5, incisos 1 y 2.

c) Visitadores Médicos.- El sistema de incentivos, motiva al -- vendedor a realizar el mayor número de ventas para ganar los premios que se ofrecen y una comisión más elevada, faltando así al Código Internacional de Comercialización (Anexo I), - artículo 8, inciso 1.

d) Anuncio de mamilas en la televisión.- El alcance de la T.V. en México es de un 90% en los hogares (101); las mamilas no

(101) "El mercado mexicano", Walter Thompson de México. INRA, p.5

promueven el alimento en sí mismo, pero sí la lactancia artificial, pues siempre al verlas en t.v. contienen leche, estos anuncios son escuchados una o dos veces diarias durante años y en esa forma crean una necesidad, pues cuando una mujer va a ser madre automáticamente piensa en la necesidad de comprar biberones para alimentar al niño, aún sin saber si tendrá o no leche suficiente. Este tipo de anuncios falta al Código, en su artículo 5, inciso 1.

IV.3.6 SINTESIS Y ANALISIS DE LA INFORMACION

En las Bibliotecas se encontró:

- a) Que realmente hay poca información sobre lactancia, debido a que de 10 bibliotecas visitadas, en 4, no se encontró ninguna información y de las otras 6, en una se encontró un solo libro especializado en el tema.

- b) Que en las Bibliotecas de Medicina es donde podemos encontrar mayor cantidad de información sobre todo en los Manuales de Pediatría y Enfermería. En las Bibliotecas Pedagógicas y de Trabajo Social hay mucho menos información, pero podemos encontrar alguna recurriendo a los Manuales de puericultura. En las Bibliotecas Generales debemos dirigirnos al área de medicina.

c) Asimismo podemos decir que la información encontrada en los -
Manuales de Pediatría, Enfermería y Puericultura realmente no
es de mucha utilidad, pues de 19 libros que tocan el aspecto
práctico de cómo amamantar, 17 proponen restricciones como --
son horarios y complementos y no tocan temas que resuelvan --
problemas concretos.

En las Universidades se encontró:

Que en todos los planes de estudio y programas analiza
dos viene incluido el objetivo que se refiere a la lactancia ma-
terna.

Por lo general los objetivos concretos hacen referen--
cia a los siguientes aspectos:

- Composición de la leche materna
- Ventajas de la lactancia
- Contraindicaciones
- Técnicas de amamantamiento: todos hablan de horario y comple--
mento.
- Destete y ablactación

En ningún caso se establecen objetivos que se refieran a:

- Historias de la lactancia.
- Resolución de los problemas que se presentan a las madres que amamantan.
- Amamantamiento en casos especiales como son mellizos, cesárea, etc.

En las visitas a Hospitales se observó que a los -- bebés se les da leche maternizada en 78 casos de un total de 82, antes de que se sepa si la madre tendrá suficiente cantidad de leche o no, esto puede ser un antecedente que cause -- problemas para el establecimiento posterior de la lactancia.

Por otro lado las indicaciones que se dan a las madres de cómo amamantar son básicas, además de no resolver ningún problema que se les presente, ni ponerlas en antecedentes de lo que puede suceder en este sentido. En 50 casos se les regala una lata de leche maternizada antes de salir del hospital actuando así como promotores de leches maternizadas.

En los Organismos Públicos de Salud

La promoción que se hace en el D.I.F., en la S.S.A., en el I.M.S.S., en el Hospital de Nutrición y en el - - - U.N.I.C.E.F., es por medio de carteles internos, folletos de

publicación limitada y en algunos casos audiovisuales.

Se realizan igualmente cursos de promoción internos y algunos planes de programas masivos, que no se han realizado.

La información recabada en esta área no demuestra ignorancia, pues si tienen conocimiento de los aspectos prácticos de la lactancia. Su problema es más bien falta de difusión de estos conocimientos.

En las Fábricas de Leches Maternizadas, hubo 2 partes:

La primera fue la entrevista realizada a gerentes de producción, en ella la información fue descriptiva, o sea, se relató su forma de trabajar, pero no se emitió ningún juicio, - ni es suficiente para dar ningún tipo de conclusión, lo único - que puede llamar la atención es la uniformidad de respuestas.

La segunda parte fue el análisis de los folletos publicitarios, de acuerdo al Código de Comercialización de Sucesos de la Leche Materna (anexo I) y aquí se demuestra que no cumplen con algunas de las cláusulas. Tanto en la elaboración de folletos, en la repartición de muestras gratuitas, en los incentivos a visitantes médicos, así como el anuncio de mamilas en T.V., los efectos de este tipo de publicidad sí pueden considerarse como manipulativos, pues provocan que las madres tomen decisiones automáticas y poco deliberadas.

IV.4 EVALUACION

Hasta ahora la investigación de campo se ha basado en las técnicas de observación y estudio exploratorio y descriptivo del problema. A continuación se utilizará la técnica de cuestionarios para apoyar y complementar la información obtenida anteriormente. Los cuestionarios son 2: uno aplicado a madres y otro de conocimientos aplicado a estudiantes de medicina y pediatras. Por otro lado se relatará una experiencia de dirección y asesoramiento a madres en la lactancia, -- realizada en forma informal, pero que en conjunto arroja algunos resultados interesantes.

IV.4.1 CUESTIONARIOS APLICADOS A MADRES

Con la aplicación del presente cuestionario se pretende mostrar que la causa por la que no amamantan las madres a sus hijos, no es por falta de deseo de hacerlo, sino por -- ignorancia y por una forma errónea de ser dirigidas, pues el uso de complementos causa una falta de producción de leche materna.

ELECCION DE LA MUESTRA.- Se aplicaron cuestionarios a dos grupos de madres:

- a) El primer grupo es el "Grupo A", formado por 100 madres que asisten a las reuniones mensuales de la Liga de la Leche, todas tienen por lo menos un hijo menor de 2 años y han recibido dirección y apoyo de esta asociación en la lactancia natural de sus hijos. Estas señoras viven en diferentes colonias de la zona metropolitana de la Ciudad de México.
- b) En el segundo grupo de madres es el "Grupo B", formado por 100 señoras, elegidas al azar, que tienen por lo menos un hijo menor de 2 años y no han recibido apoyo de la Liga de la Leche en la lactancia materna. Los cuestionarios fueron aplicados en diferentes Jardines de Niños particulares, ubicados en diferentes colonias de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

CUESTIONARIO (Ver Apéndice I)

OBJETIVOS DEL CUESTIONARIO.

a) Conocimiento

- Investigar si las madres tienen conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna (Preguntas 4 y 5)

b) Actitud

- Investigar si las madres tienen interés en prepararse para

ser madres (preguntas 1,2,3)

- Investigar si la madre tenfa deseo o intención de amamantar a su bebé (Preguntas 11 y 12)

c) Habilidad

- Investigar cuántos hijos tienen y a cuántos les han dado - pecho (Preguntas 6,7,8)
- Investigar si la madre buscó apoyo para alimentar a sus hijos, y en quién buscó ese apoyo (Preguntas 13 y 14)
- Investigar si quién las dirigió les recomendó el uso de -- complemento y por qué lo hizo (Preguntas 10,15,16)
- Investigar por cuánto tiempo amamantaron (Pregunta # 9)
- De las madres que amamantaron menos de 6 meses, investigar la razón por la que abandonaron la lactancia, si fue por - decisión propia o por circunstancias externas (Pregunta -- # 17)

ANALISIS DE RESULTADOS.- Este análisis se hará siguiendo el orden de los objetivos del cuestionario y no el orden - de las preguntas:

Preguntas que investigan si tienen conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna.- Conocimiento.

Pregunta # 4.- ¿ La leche maternizada, en relación a -
la leche materna es?

	Grupo A	Grupo B
- Superior	-	2%
- Igual	2%	28%
- Inferior	98%	70%

Pregunta # 5.- ¿ Por qué la considera así ?

- Quienes dijeron que es superior la maternizada, indicaban -- que es más balanceada que la materna, pues está fabricada -- especialmente para bebés.
- Quienes dijeron que es igual la leche maternizada que la -- materna, adujeron que la leche maternizada contiene los mismos elementos. (Se sabe que hay elementos inmunológicos -- que no tienen la leche fabricada)
- Quienes dijeron que es inferior la leche maternizada aduje-- ron a las siguientes razones:

	Grupo A	Grupo B
. Mayor calidad	70%	28%
. Lo natural es mejor	26%	20%
. Cotacto emocional Madre- Hijo	16%	10%
. Valor inmunológico	10%	-
. Más digerible	10%	3%

. Lo saben porque se han informado	4%	-
. No contestó	-	9%

El grupo A tiene mayor información del valor de la lactancia.

- Investigar si tienen interés en prepararse para ser madres.

Actitud.

Pregunta # 1.- ¿Ha asistido a alguno de los siguientes cursos?

	Grupo A	Grupo B
- Prematrimonial	30%	36%
- Educadoras	6%	5%
- Psicoprofiláctico	82%	41%
- Escuela Normal	8%	8%
- Pedagogía	16%	5%
- Conferencias para padres	44%	28%
- Otros cursos que toquen el tema de educación familiar	38%	16%

En general se puede ver en ambos grupos existe una inquietud para informarse y prepararse para ser mejores madres, -- aunque este desco es un poco más acentuado en el grupo A.

Pregunta # 2.- ¿Ha leído algún libro o revista que to que el tema de la formación de los hijos?

	Grupo A	Grupo B
- SI	92%	93%
- NO	-	7%

También muestra el interés de las madres por prepararse y su preferencia es a leer y no a movilizarse hacia donde hay cursos o conferencias.

Pregunta # 3.- Si no ha hecho ninguna de las cosas anteriores ¿ Porqué ha sido?

	Grupo A	Grupo B
- No he tenido tiempo	6%	3%
- Mi esposo y yo tenemos nuestras ideas sobre educación de los hijos	2%	3%
- Otra razón ¿Cuál ?	-	-

Realmente es bajo el porcentaje de padres que muestran apatía, falta de interés o autosuficiencia en cuanto a la educación de los hijos.

Preguntas que investigan si la madre tenía deseo o intención de amamantar a su bebé.- Actitud

Pregunta # 11.- Antes de que naciera su hijo, ¿usted tenía la intención o deseo de darle pecho?

	Grupo A	Grupo B
- SI	100%	95%
- NO	-	3%
- No contestó	-	2%

Pregunta # 12.- Si no tenía deseo o intención de hacerlo, ¿Por qué razón fue?

	Grupo A	Grupo B
- Es lo mismo una leche que otra	-	-
- Razones de trabajo o estudio	2%	12%
- No me llamaba la atención hacerlo	-	-
- Otra ¿Cuál?	-	-

En ambos grupos, la gran mayoría de las madres deseaban amamantar y las pocas que no deseaban hacerlo fue por razones de trabajo o estudio y un mínimo del 2% no deseaba hacerlo.

Preguntas que investigan cuántos hijos tienen y a cuántos les han dado pecho.- Habilidad.

Pregunta # 6.- ¿Cuántos hijos tiene?

No. de Hijos	Grupo A	Grupo B
1	48%	15%
2	31%	28%
3	11%	18%
4	4%	-
5	2%	-
6	1%	-
7	1%	-

Pregunta # 7.- ¿ A cuántos les ha dado pecho?

No. de Hijos	Grupo A	Grupo B
1	48%	15%
2	31%	28%
3	11%	18%
4	4%	-
5	2%	-
6	1%	-
7	1%	-

Pregunta # 8.- ¿ A cuántos no les ha dado pecho?

No. de Hijos	Grupo A	Grupo B
1	-	10%
2	1%	25%
3	1%	3%
4	-	-
5	-	-
6	-	-
7	-	-

Aún cuando su intención era dar pecho, en el Grupo B, el 39% acepta no haberlo logrado. En el Grupo A, el 2% que no logró hacerlo fue en los casos de madres que tienen 2 ó mas hijos y que no amamantaron al primero por falta de orientación como ellas mismas lo dicen.

Preguntas en que se investiga si la madre buscó apoyo para alimentar a sus hijos y en quién busco esa orientación.- --
Habilidad.

Pregunta # 13.- Cuando nació su hijo ¿ Recibió usted alguna orientación sobre el modo correcto de amamantar?

	Grupo A	Grupo B
- SI	100%	83%
- NO	-	15%
- No contestó	-	2%

Pregunta # 14.- ¿ De quién recibió esa ayuda?

	Grupo A	Grupo B
- Médico	10%	73%
- Liga de la Leche	84%	3%
- Madre	2%	5%
- Psicoprofiláctico	4%	7%
- No contestó	-	13%

En casi todos los casos, sí se buscó apoyo para alimentar a los bebés. El Grupo A recurrió en su mayoría a la Liga de la Leche, y el Grupo B en su mayoría recurrió al médico.

Preguntas que investigan si quien las dirigió les recomendó el uso de complementos y porqué razón lo hizo.Habilidad

Pregunta # 10.- En los primeros 3 ó 4 meses de vida,- además de leche materna ¿ Daba algún tipo de suplemento de leche maternizada o de sólidos como frutas, cereales, etc?

	Grupo A	Grupo B
- SI	18%	82%
- NO	82%	15%
- NO CONTESTO	-	3%

Pregunta # 15.- ¿ Quién la orientó, le recomendó el uso de algún suplemento de otra leche o de sólidos, además de - leche materna?

	Grupo A	Grupo B
- SI	18%	82%
- NO	82%	7%
- NO CONTESTO	-	10%

Pregunta # 16.- ¿ Porqué razón le recomendaron el - suplemento?

- Mejor alimentación	14%	62%
- Trabajo	2%	12%
- Falta de leche	2%	3%
- Leche mala	-	3%
- Estaba a dieta	-	2%

- Problemas hormonales	-	2%
- Los niños tienen necesidad de comer otra cosa para formar estómago	-	8%
- La leche materna le hacía daño al niño	-	2%
- No contestó	-	7%

En el Grupo A, la Liga de la Leche no recomendó el uso de complemento, más que en unos cuantos casos que se necesitaba, por razones de trabajo o por falta de leche. En el Grupo B, el médico en un 83% de los casos, sí recomienda el uso de complemento y en la mayoría de los casos, lo hizo por dar una mejor alimentación al niño, o porque la madre decía no tener suficiente leche, en lugar de recomendar mayor tiempo de succión, se recomendó complementar.

Preguntas que investigan por cuanto tiempo amamantarón a sus hijos.- Habilidad

Pregunta # 9.- A su último hijo por cuanto tiempo le ha dado o le dió pecho? Tiempo

	Grupo A	Grupo B	
- No contestó	-	12%	
- Nunca	-	5%	
- Menos de un mes	-	13%	
- 1 mes	32%	8%	80%
2 meses		4%	
3 meses		6%	
4 meses		8%	
5 meses		6%	
6 meses	6%	13%	
7 meses	4%	-	
8 meses	4%	2%	
9 meses	6%	5%	
10 meses	3%	-	
11 meses	68%	2%	20%
12 meses		12%	
18 meses		12%	
24 meses		8%	
28 meses		4%	
3 años	7%	-	

Las madres que tuvieron dirección de la Liga de la Leche amamantaron por un tiempo más prolongado que aquellas que -- fueron dirigidas por otras personas, o que no fueron dirigidas, quienes en un 80% de los casos no lactaron por más de 5 meses y en un 56% de los casos no lactaron por más de 3 meses, que sería lo mínimo deseable.

Preguntas que investigan las razones de abandono de -
la lactancia antes de los 6 meses de vida del niño. Por deci--
sión propia o por circunstancias externas. Habilidad.

Pregunta # 17.- Si no amamantó a su último hijo, o si lo hizo menos de 6 meses ¿Por qué razón fué?

	Grupo A	Grupo B
- Aún continúa lactando	18%	2%
- No supe hacerlo	2%	2%
- Mi pediatra me sugirió otro tipo de alimentación	-	15%
- No pude hacerlo porque trabajaba	2%	15%
- Se me fue la leche	-	25%
- Fue suficiente el tiempo que lo hice después ya no lo necesitaba el niño	2%	7%
- No tuve leche	8%	16%
- Mi leche no era buena	-	13%
- Estaba a dieta	-	2%
- Tuve poca leche	-	3%
- El niño rechazó el pecho	-	2%

En pocos casos se abandonó la lactancia voluntariamente, en la mayoría de los casos fue en forma involuntaria, y por razones que denotan falta de conocimiento del proceso de la lactancia.

IV.4.2 CUESTIONARIO APLICADO A ESTUDIANTES DE MEDICINA Y MEDICOS.

Se aplicó un cuestionario de conocimientos prácticos sobre el tema de lactancia materna (APENDICE II), a 56 estudiantes del 10° semestre de medicina general. La calificación grupal obtenida en escala del 1 al 10, fue la siguiente:

Calificación obtenida	N		Calificación obtenida	N
1	1	} 94% N=56=100%	6	3
2	5		7	1
3	12		8	0
4	21		9	0
5	14		10	0
				} 6%

El 94% sacó calificaciones inferiores a 5, sólo el 6% sacó calificaciones superiores a 5, lo cual demuestra la falta de conocimientos prácticos para dirigir a las madres en la lactancia.

El mismo examen (APENDICE II), fue aplicado a los 13 pediatras (universo), encargados del cuidado de los bebés recién nacidos en el D.I.F. Los resultados obtenidos fueron:

<u>Calificación</u>	<u>N</u>		<u>Calificación</u>	<u>N</u>
1	-	} 8% N=13=100%	6	2
2	-		7	2
3	1		8	4
4	-		9	3
5	-		10	1

El 8% obtuvo calificaciones inferiores a 5, el 92% obtuvo calificaciones superiores a 5.

Los resultados son mucho más alentadores que los obtidos en la escuela de medicina, y esto es debido a que dentro de esta institución sí se ha hecho investigación sobre la lac--tancia, y porque se prepara a los médicos que pertenecen a ella para que puedan dirigir correctamente a las madres.

IV.4.3 CASOS PRACTICOS

Paralelamente a la realización del presente estudio, se inició una labor informal y espontánea de dirección a madres que expresaron su deseo de alimentar a sus bebés. A través de 4 años, se reunieron 24 casos que en su conjunto arrojan resultados que apoyan y complementan la investigación, por lo cual - se decidió que fueran incluidos.

La labor consistió en dar apoyo bibliográfico, si así

lo solicitaba la madre, también se dió apoyo en el establecimiento de la lactancia principalmente recomendando libre demanda, paciencia en lo que se regularizaba el proceso y confianza de que habria suficiente cantidad y calidad de leche y finalmente asesoramiento en la resolución de los problemas que se iban presentando, en algunos casos se necesitó acudir a una orientación profesional

De los 24 casos, 10 tenían uno o dos hijos anteriores a los que no habían podido amamantar, y con la dirección recibida en los 10 casos, hubo éxito en la lactancia del último bebé.

En 8 casos, fue su primer bebé, y con la información anterior también tuvieron éxito. En estos 18 casos la lactancia duró lo que cada madre quiso y varió entre los 5 meses y el año de edad del bebé.

En 4 casos, se comenzó a complementar por falta de interés de la madre y por presión familiar y la lactancia no duró más de 2 meses.

En 2 casos, la madre estaba muy nerviosa, comenzó a complementar y la lactancia duró 3 meses.

O sea que de los 24 casos, 18 lograron amamantar con éxito gracias a la orientación recibida, superando su falta de información del tema. Los otros 6 casos muestran que no sólo depende del conocimiento y preparación, sino que hay otras variables que influyen: deseeo de hacerlo, seguridad en sí misma, etc.

Y algo muy importante, de los 24 casos, 10 madres tenían hijos anteriores que no lograron amamantar por falta de información y apoyo, y al recibir orientación tuvieron éxito con los siguientes, lo cual ratifica una vez más nuestra hipótesis.

IV.4.4 SINTESIS DE LA EVALUACION

En el Cuestionario a Madres se encontró:

- Hay inquietud por prepararse para ser madres, que la preferencia es a leer que a desplazarse hacia algún curso. Es bajo el porcentaje de madres (8%), que muestran apatía en cuanto a la educación de sus hijos.
- Que en ambos grupos A y B, la mayoría de las madres deseaban amamantar y las que no expresaban esto fue por razones de trabajo o estudio (12%) y sólo un 2% expresó no desear hacerlo.
- En el grupo B, el 39% acepta no haber logrado alimentar con pecho a sus bebés a pesar de haber expresado su deseo de hacerlo.
- En la mayoría de los casos sí se buscó apoyo para alimentar al bebé. El grupo A recurrió a la Liga de la Leche. El grupo B en su mayoría recurrió al médico.

- En el grupo A no se les recomendó el uso de complementos en los primeros meses de vida del bebé. En el grupo A el médico en un 83% de los casos, sí recomienda el uso de complemento.
- Las madres que tuvieron dirección de la Liga de la Leche amamantaron por un tiempo más prolongado. El grupo B en un 80% no amamantó por más de 5 meses y en un 56% por más de 3 meses.
- En el grupo B, en pocos casos se abandonó la lactancia voluntariamente, (24%). En la mayoría de los casos fue en forma involuntaria 76%.

En los questionarios aplicados a médicos encontramos que los estudiantes de medicina sólo el 6% obtuvo calificación superior a 5, mientras que los pediatras de Perinatología que han recibido cursos de capacitación de los aspectos prácticos de la lactancia, el 92% tuvo calificaciones superiores a 5.

En las Experiencias de Dirección a Madres.

De 24 casos que recibieron orientación, 18 tuvieron éxito y 6 no lo lograron por razones de falta de motivación y deseo de hacerlo. De estos 24 casos, 10 habían fracasado con bebés anteriores expresando que había sido por falta de dirección.

CAPITULO V
"LABOR DE LA EDUCACION ANTE EL
PROBLEMA"

V.1 SOLUCIONES QUE SE HAN DADO. INTRODUCCION

Ante la ignorancia y la manipulación la solución es - la educación, para superar obstáculos que provocan la toma de - decisiones de escasa calidad, basadas en una falta de informa-- ción y un exceso de publicidad que nos crea necesidades que no siempre son reales, como en el caso de la lactancia en que hay falta de información de madres y médicos aunada al bombardeo pu blicitario de mamilas y a los esfuerzos de los vendedores de -- fórmulas por aumentar sus ventas sin importar las consecuencias negativas en la salud física y mental de los bebés.

En el presente capítulo se presentará una síntesis de la labor que se ha realizado en México por parte de diferentes organismos y asociaciones, también se habla de la labor realiza da en Brasil para mostrar que no es tan ideal la posibilidad de un esfuerzo general y común en favor de la promoción y apoyo de la lactancia y se resume un programa de lactancia materna reali zado en Francia dirigido a las escuelas de medicina básicamente.

"LA EDUCACION ADQUIERE UNA SIGNIFICACION NUEVA A NI-- VEL HUMANO, ES EL ARMA DE QUE DISPONEMOS PARA CONTRARRESTAR IN-- FLUENCIAS NEGATIVAS AMBIENTALES QUE FOMENTAN LA AUTODESTRUCCION DEL HOMBRE". (102)

(102) Nota: "La manipulación como condicionamiento Ambiental" - EFN 131, p. 15.

V.2 D.I.F. DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Programa

a) Programa de lactancia, impartido por instructoras. Es un -- curso de 3 semanas que se imparte hace 4 años, con una asistencia promedio de 35 señoras. El contenido general de dicho curso es el siguiente:

- Ventajas de la lactancia para la mamá y el bebé.

- Dificultades de la lactancia y cómo superarlas:

- | | |
|--|-------------------------|
| . Información | . Plétora |
| . Preparación de pezones | . Tamaño del pezón |
| . Nada de complemento | . Tamaño del pecho |
| . Dar pecho lo antes posible | . Deformación del pecho |
| . Olvidar el reloj | . Cuando baja la leche |
| . Valor del calostro | . Alternar los pechos |
| . No hay leche aguada | . Grietas |
| . "Se me fue la leche" | . El coraje |
| . Evacuaciones | . Peso |
| . Casos especiales: cesárea, gemelos, prematuros, infección. | |

b) Dentro del curso de psicoprofilaxis del Centro se trata el tema de lactancia durante 1 1/2 horas, en 3 sesiones de 30 min., cada una. En ellas se les aplica un examen escrito, -

Las madres y las instructoras platican sus experiencias en la lactancia y se resuelven dudas. También se exponen temas como ventajas, problemas comunes que se presentan y su solución, anatomía y fisiología de la lactancia.

c) Durante la estancia en el Instituto, después de haber dado a luz, permanecerán junto al niño en el sistema de "Habitación Conjunta", para poder alimentar al bebé a libre demanda y -- sin ningún complemento. Todas las dudas que tengan serán re sueltas por el personal médico, de psicoprofilaxis o enferme ría, para que cuando salgan, la lactancia haya sido establecida.

d) Existen cursos impartidos a médicos que pertenecen a este -- instituto. El curso consta de 22 sesiones de 3 horas cada -- uno. En la sesión XIX se trata el tema de lactancia:

- Preparación para la lactancia
- Psicología
- Fisiología
- Relación Madre-hijo
- Problemas que se presentan y su solución.

Esta información es apoyada y llevada a la práctica -- durante su servicio en hospitales directamente en el trato de -- pacientes.

Toda la política anterior abarca el Centro de Perinatología del D.I.F., más no ha cubierto los centros de salud, cuya función principal es la atención primaria y captación de pacientes para luego enviarlos al centro de salud que cubra su necesidad específica.

V.3 S.S.A. SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

Programas

- a) Se han realizado programas de promoción de la lactancia, el último se llamó "Programa de habitación conjunta y lactancia materna". Hubo cursos de adiestramiento a doctores, enfermeras, trabajadores sociales y promotores de salud en los lugares en que se llevó a cabo el programa (5 hospitales en total).
- b) Se realizó otro curso sobre "Lineamientos Generales de Perinatología", que se dio en esta dirección para los médicos de 16 centros de salud en que también se lleva a cabo el programa de alojamiento conjunto. El curso tocó temas como:
- Embarazo de alto riesgo
 - Manejo perinatal de los prematuros
 - Lactancia materna.

Investigación

Tienen un departamento completo que se dedica a la investigación. Han realizado trabajos muy interesantes y actualmente están realizando otro titulado "Causas de abandono de la lactancia materna en el medio urbano".

V.4 I.M.S.S. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Investigación

Se han realizado varias investigaciones en que se ve cual es el índice de lactancia en México y las causas de abandono de ésta. (ver págs. 36 a 40).

Legislación

- a) El Seguro Social tiene una legislación en lo que se refiere a la mujer que trabaja y acaba de dar a luz, entre los puntos que toca está la incapacidad que se les da con goce de sueldo durante 3 meses y también la dotación gratuita por 6 meses de leche maternizada. Igualmente hay una ley en la que se permite a la madre que lacta, salir cada 3 horas, para ir a la guardería anexa al local de trabajo para que alimente a su bebé.

- b) Otro punto importante se refiere a los actuales programas de Planeación Familiar realizados por ésta y otras instituciones, dentro de los cuales se incluye el uso de anticonceptivos orales cuyo efecto colateral es la inhibición de la lactancia. En los centros de salud donde se realizan dicho tipo de programas se prescriben estos productos a las mujeres que egresan de la clínica después del parto, sin advertir a

la madre del efecto inhibidor que tienen estas pastillas.

(103).

(103) YZUNZA, op. cit., pág. 18 NOTA: El problema del uso de anticonceptivos tiene mayor envergadura que la simple inhibición de la lactancia, como son aspectos de tipo ético y religioso, pero por no ser éstos los temas de nuestra investigación, no se analizan más profundamente.

V.5 U.N.I.C.E.F. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

Programas

La labor que realizan en pro de la infancia es a nivel internacional y aunque en México todavía no han realizado -- promoción de la lactancia, tienen una experiencia en este sentido, muy importante en Brasil, en donde planearon y realizaron un programa cuyo objetivo fue el mejorar la nutrición, la salud y el desarrollo integral de niños menores de un año de edad y por consiguiente, disminuir las posibilidades de morbilidad y mortalidad infantil. Para lograr esa meta era necesario aumentar la frecuencia y duración del amamantamiento por lo menor de 4 a 6 meses.

Las estrategias seguidas fueron polifacéticas e incluyeron cambios en el sistema médico, servicios de salud. hospitales, industrias de alimentos infantiles, comunidad, condiciones de trabajo, funcionarios y autoridades, la madre, medios de difusión, formación de grupos de coordinación, administración y evaluación del programa a nivel: nacional, estatal y municipal.

Actualmente está siendo aplicado y en un sólo año ha tenido resultados muy alentadores. Este programa podría servir de ejemplo para una futura acción a nivel gubernamental aquí en México. (104)

(104) U.N.I.C.E.F., "Alimentación al Seno Materno". op. cit., - pág. 113 a 147.

b) El U.N.I.C.E.F. en conjunto con la O.M.S., también es el autor del "Código Internacional de Comercialización de Suceda-
neos de la Leche Materna", cuyo objetivo general es el con-
tribuir a la nutrición sana y adecuada del lactante, prote-
giendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso
apropiado de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos
sean necesarios, con base en la información pertinente y en -
las modalidades adecuadas de comercialización y distribución.
(ANEXO III).

V.6 LA LIGA DE LA LECHE

La Liga Internacional de la Leche es una organización sin fines religiosos, políticos o lucrativos, cuyo objetivo es -- proporcionar información y apoyo a aquellas mujeres que desean -- amamantar a sus bebés. Lo anterior se hace a través de:

Reuniones Mensuales con las Madres

En la República Mexicana cuentan con 6 grupos distribuidos en diferentes áreas del Distrito Federal, uno en Cuautla y líderes en Guadalajara y Chiapas. En todos ellos se llevan a cabo series de cuatro reuniones donde se discuten los siguientes temas:

- Las ventajas nutricionales, inmunológicas, fisiológicas, psicológicas y prácticas del amamantamiento, tanto para la madre como para el bebé.
- La llegada del bebé y la familia del bebé amamantado, en la --- cual se trata, por un lado, el parto natural consciente y la - relación de éste con el amamantamiento temprano, y por otro la do, las necesidades del padre y del resto de los hijos cuando hay un nuevo bebé en la familia.
- Cómo combatir y evitar los problemas relacionados con la lactancia.

- Nutrición y destete, en la que se habla del mejoramiento de - nuestros hábitos alimenticios y la manera mejor de destetar - al niño.

- Introducción de sólidos, que es el principio del destete y cu - yo final, la madre, o la madre y el niño decidirán de manera personal.

Pláticas en Hospitales

La Liga da permanentemente pláticas en la clínica No. 28 del Seguro Social a las madres que participan en el grupo pi - loto de parto psicoprofiláctico de este centro. También en el Instituto de Perinatología, a las madres embarazadas que se pre - paran para un parto natural. Durante el año pasado y el ac - tual han dado conferencias al cuerpo médico del Hospital Gene - ral de México, dos veces al Instituto Nacional de Pediatría, -- así como al Hospital Primero de Octubre del ISSSTE, para lo - - cual tienen elaborado un audiovisual.

Publicaciones

La Liga cuenta con un manual titulado "El Arte Femeni - no de Amamantar" citado en la presente investigación anterior - mente, con cerca de 1.300,000 copias vendidas desde su apari - ción en 1958, el cual actualmente ha sido completado con temas como lactancia del niño con Síndrome de Down. con paladar hendi

do, con ictericia, partos múltiples, bebés prematuros, etc.

Cuenta también con una serie de folletos que cubre de manera particular, cada aspecto relacionado con la alimentación al pecho, así como una buena cantidad de libros también sobre diferentes temas.

En el Centro de Promotoras de la Lactancia Materna -- cuentan con una biblioteca que tiene casi todos los artículos -- existentes en el mundo sobre amamantamiento, que hablan de temas desde la ayuda de la lactancia natural, las necesidades del binomio madre-hijo, las técnicas para una lactancia natural exitosa, relaciones humanas, la nutrición materna y la alimentación del bebé durante el primer año de vida, las dificultades -- más comunes y las situaciones especiales.

Cursos para Promotoras de Lactancia

Impartidos a instructoras de psicoprofilaxis, trabajadoras sociales, enfermeras, y otros para médicos.

Ayuda telefónica día y noche

Para resolver las dudas que se presentan a las madres, sobre todo en los primeros días de establecimiento de la lactancia, en los cuales en muchas ocasiones se desesperan porque el niño llora.

Principios de la Liga de la Leche

La Liga considera la leche materna como el óptimo alimento para el niño, así como la lactancia materna como la manera más natural y efectiva de comprender y satisfacer las necesidades del bebé. También entienden la lactancia no como un bien en sí mismo, sino como una parte integral de una relación humana completa.

Ellos enfatizan en la manera normal y natural de alimentar a los bebés, reviviendo el arte de amamantar y reconocen que la pobre información que existe y la presión social de nuestros tiempos pueden causar dificultades a la madre inexperta.

Así mismo, se da cuenta, que la mayoría de las dudas y problemas sobre la lactancia no son de índole médica. En una relación madre-madre, ellos ayudan a cada mujer a encontrar soluciones prácticas a sus problemas, aumentando la confianza en su propia habilidad. La Liga no pretende invadir la jurisdicción médica.

También entiende que la relación madre-hijo depende en mucho de la lactancia, por lo cual motivan a las madres a comprender clara y profundamente el desarrollo de la lactancia y sus implicaciones en el desarrollo total del niño.

Centros de Distribución de Información sobre la Lactancia.

Están hechos para dar apoyo y consejo a madres que viven donde no llega la Liga o donde los grupos no serían prácticos o efectivos. Para cualquier persona que crea en la lactancia y quiera ayudar sin importar que estén o no de acuerdo con los conceptos de ésta. Entre los suscriptores se encuentran -- dietistas, médicos, enfermeras, oficinas de salud pública, educadores, hospitales, clínicas, bibliotecas, centros de información de la comunidad, voluntarios de desarrollo rural, urbano, etc.

Cada centro de Distribución de Información, funciona como una entidad independiente, de varias maneras:

- Distribución de las publicaciones de la Liga Internacional de la Leche a madres y profesionales de la salud que estén interesados.
- Ayuda de persona a persona a las madres.
- Celebrar juntas de apoyo a la lactancia o sesiones de intercambio.
- Trabajar como o en unión con profesionales de la salud.

Cada centro tiene la libertad de trabajar de la mane-

ra que mayor se adapte a las necesidades de la comunidad, sus -
costumbres y sus actividades culturales. El Centro puede utili-
zar todos los medios posibles para poner en contacto a las comu-
nidades con esta información sobre la lactancia. Estos centros
no se deben de confundir con Grupos de la Liqa o como represen-
tantes oficiales o líderes.

V.7 PROGRAMA DE LACTANCIA PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA

Propuesto por Michel Pechevis del Departamento de Enseñanza del Centro Intenacional de la Infancia París (105). Debido a su importancia como posible medio para superar el problema en esta área en México se presenta un resumen de los puntos más importantes que trata:

En vista del doble papel que al personal de salud corresponde desempeñar, proporcionando tanto información como apoyo, todos sus miembros, deben ser educadores de salud: es absolutamente necesario que adquieran las capacidades que les permitan comprender los problemas de la comunidad donde trabajen así como comunicarse y difundir información. Deben ser capaces de desempeñar el papel de "doula" dentro de los servicios de salud y en la comunidad, particularmente durante los periodos privilegiados o críticos.

a) Objetivos

Al final de su formación, en el ámbito de la población en la que trabajen, serán capaces de:

- Identificar a las madres que presenten los mayores riesgos de abandonar la alimentación al pecho;

- Identificar los factores psicológicos y sociales relacionados con la declinación de esa forma de alimentar al infante;
- Explicar a las madres y futuras madres las ventajas del amamantamiento y la legislación que las protege;
- Preparar a las futuras madres que deseen amamantar, mediante consejos concretos y prácticos, para el adecuado manejo de la alimentación al pecho.
- Prevenir dificultades y tratar complicaciones posibles;
- Establecer un calendario nutricional para los infantes amamantados; es decir, programar la edad y las condiciones para introducir alimentos suplementarios;
- aconsejar y prescribir métodos de control natal éticos y apropiados para las madres lactantes;
- Participar en una campaña para promover la alimentación al pecho.

Es importante hacer notar que recientemente han aparecido una serie de documentos interesantes para la definición de objetivos de formación del personal en el campo de la alimenta-

ción al pecho. (106)

b) Comentarios sobre algunos de los aspectos más importantes.

Deben comentarse algunos puntos del programa que acaba de ex
ponerse.

- En la fisiología de la lactación debe hacerse hincapié en los reflejos hipofisomamarios de secreción y eyección y en las condiciones para su funcionamiento correcto.
- En la composición bioquímica y ventajas nutricionales e inmunológicas de la leche materna, es esencial destacar la importancia del período neonatal y la relación entre los cambios en la composición de la leche (un cambio gradual de calostro a leche) y las necesidades nutricionales del recién nacido (en particular en lo que respecta al desarrollo cerebral).
- Entre las ventajas económicas y de higiene, debe hacerse hincapié en las consecuencias catastróficas de que las poblaciones más pobres de los países o áreas en desarrollo abandonen la alimentación al pecho.
- Las ventajas psicológicas deben destacarse, pero sin generar un sentimiento de culpa innecesario y dañino entre - -

(106) Association for Paediatric Education in Europe, "Breast-feeding; educational aspects", a recommendation sent to the European faculties and schools of medicine, June 23, 1977.

aquellas madres que no desean o no pueden alimentar al pecho.

- Cuando se trate el tema de la nutrición de la madre lactante, se debe destacar la relación entre la ingestión de alimento de la madre y su estado nutricional y la composición y calidad de la leche que puede producir.
- Las contraindicaciones del amamantamiento deben ser analizadas y tomarse decisiones según las condiciones socioeconómicas del país o región y las prioridades de salud de la madre y del infante.
- Con respecto al calendario nutricional, debe estandarizarse la edad a la cual se introducen los primeros alimentos no lácteos, ya que la misma varía entre dos y seis meses, según el país y la profesión. Hay estudios que han mostrado que una introducción muy temprana de estos alimentos, - fenómeno frecuente en países industrializados en los últimos años, no sólo es inútil sino probablemente dañino (por favorecer el incremento en la frecuencia de enfermedades - celiacas, por ejemplo). La mayor parte de los autores están de acuerdo en que esta edad debe fijarse entre los cuatro y los cinco meses. Es necesario recomendar el mismo calendario en la formación de todo el personal de salud -- del mismo país, a fin de evitar información y asesoría con

tradictoria.

- La epidemiología del amamantamiento debe constituir una -- parte esencial del programa, tanto en términos de un análisis de los datos recojidos hasta la fecha, como de un análisis de la metodología empleada para estimular al personal de salud a recoger tales datos en la población con la que están trabajando. Estos datos son indispensables para conocer los perfiles de las poblaciones que alimentan al pecho y las que no lo hacen, dentro de un área determinada, y para identificar los grupos de alto riesgo, cosas ambas necesarias si el programa de acción ha de adaptarse a la situación local. Estos estudios a menudo muestran diferencias importantes en la frecuencia del amamantamiento o en el papel de los factores psicosociales según la zona geográfica (áreas urbanas o rurales), nivel socioeconómico, profesión, origen étnico, nivel de educación, etc. Además, el personal de salud sólo puede seguir la evolución de la situación y valorar la eficacia de su trabajo mediante la conducción de encuestas locales.

c) Este amplio panorama de conocimiento está dirigido a preparar al estudiante para que cumpla con su papel. Por lo tanto es muy importante, igual que en otros campos de formación -- (médica y paramédica), no limitarse a la adquisición de conocimientos sino también desarrollar las aptitudes del perso--

nal; es decir, la habilidad de propiciar y realizar acciones concretas y prácticas. Los métodos de enseñanza utilizados deben tomar en consideración este aspecto.

d) Integración de la información sobre amamantamiento en el programa de estudios.

¿En qué punto del curriculum debe ofrecerse esta instrucción y qué departamento debe hacerla? Esto depende mucho - de la organización local de los programas de enseñanza. En la medida de lo posible, los diferentes aspectos han de integrarse a las diversas disciplinas, tales como Fisiología, Bioquímica, Inmunología, Psicología, Epidemiología, Nutrición, Salud Pública, Planificación Familiar, Obstetricia y Pediatría. El obstetra o el pediatra, la partera o la puericultura tienen, como - vimos antes, un papel especial y una responsabilidad particular en esta área. Sin embargo, un profesor/coordinador podría establecer contacto con sus colegas de otros departamentos e inducirlos a que introduzcan aspectos específicos del amamantamiento en cada disciplina. Es cosa que depende en buena parte del compromiso individual del maestro respecto al amamantamiento.

e) Métodos de enseñanza y procesos de aprendizaje.

Ya sea que la instrucción se realice mediante manuales, material mimeográfico, seminarios o conferencias, la documenta-ción al alcance de estudiantes y docentes debe estar actuali

zada e incluir todos los aspectos indicados en el programa -
propuesto más arriba.

- Las aptitudes y actitudes necesarias sólo pueden adquirirse mediante estadfas prácticas en maternidades y servicios de Pediatría, en centros de salud y en centros maternoinfantiles y mediante visitas domiciliarias a mujeres embarazadas o lactantes. Los objetivos definidos anteriormente pueden servir de base para la organización de tales experiencias prácticas que pueden complementarse con juegos de simulación o de desempeño de papeles.
- Los materiales audiovisuales constituyen un complemento --
dtil, ya que pueden estimular la discusión o ilustrar un --
aspecto específico del programa.
- La preparación de carteles y folletos para la promoción --
del amamantamiento puede proporcionar al estudiante o al --
profesional las habilidades y los materiales que más tarde
necesitará en el terreno para transmitir la información a
la población local.

La elección de aspectos del amamantamiento y de la --
alimentación infantil como tópicos para tesis o disertaciones --
puede estimular el interés de los estudiantes en esta área --
prioritaria, así como contribuir a compilar los documentos de --

referencia. También puede constituir temas para proyectos de investigación y publicaciones por parte de los departamentos interesados de escuelas médicas y paramédicas. Los artículos sobre amamantamiento, por lo general se publican en revistas de Pediatría, por lo que no llegan a obstetras y parteras. Los autores y editores de las publicaciones deben tener conciencia de la importancia de difundir la información sobre amamantamiento a todas las clases de personal involucradas.

f) La ilusión de una posición "neutral"

Es una ilusión creer que la enseñanza es o debe ser "neutral", opinión que suele encontrarse con frecuencia. Una actitud "neutral con respecto al modo de alimentación que ha de recomendarse conduce, de hecho a que el personal de salud se rehuse a asumir su responsabilidad en esta área. Así - - pues el papel del personal de enseñanza es fundamental y este último debe estar convencido de la importancia del amamantamiento y de las consecuencias negativas. y en algunos casos desastrosas, de su declinación.

V.8 SINTESIS

El D.I.F. tiene un programa que toca puntos prácticos de establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna, esto es impartido tanto a los médicos de Perinatología, como a -- las madres que allí acuden y que se limitan a grupos de mujeres con embarazo de alto riesgo por lo que su radio de acción es -- muy limitado.

La S.S.A. y el I.M.S.S. tienen cursos de alcance limitado pero de buena efectividad, pues están enfocados a la dirección y asesoramiento a madres en aspectos prácticos de la lactancia, solución de problemas que se presentan e incluso un primer intento del sistema de habitación conjunta.

Se habla de la legislación del Seguro Social que apoya la lactancia, pero realiza acciones contradictorias al regular dotaciones gratuitas de leches maternizadas por 6 meses.

U.N.I.C.E.F. en México no ha hecho mucho en este campo, pero sí presenta un resumen de la labor conjunta realizada en Brasil y que ha tenido buenos resultados. Siguió estrategias que incluyen cambios en el sistema médico, servicios de salud, hospitales, industrias de alimentos infantiles, comunidad, funcionarios y autoridades, formación de grupos de coordinación, administración y evaluación del programa a diferentes niveles.

La Liga de la Leche es una organización internacional que organiza grupos de apoyo a madres que lactan, cuenta con -- programas, biblioteca y asesoría médica, su sistema es muy efectivo y cada vez crece el número de grupos en México, su labor -- ha sido sumamente útil y exitosa.

Finalmente se presenta el programa para estudiantes -- de medicina hecho por Michel Pechevis en Francia, en el cual se realizan objetivos, técnicas y métodos para enseñar aspectos -- prácticos de la lactancia y la importancia de tomar una actitud de defensa y lo negativo de tomar una actitud neutral que evita tomar la responsabilidad personal ante el problema.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Se puede decir que la lactancia materna puede ser considerada como tema de estudio de la pedagogía, debido a que es un estímulo muy importante en el desarrollo de los aspectos - - afectivo, social, psicológico y físico del niño.

En forma más específica sería la Orientación Familiar la encargada de su estudio, ya que esta área de la Pedagogía Familiar es la encargada de desarrollar en la persona dentro de - la familia el correcto uso de su libertad.

Una libertad que permita hacer una elección correcta que comprometa y responsabilice y que esté basada en el conocimiento y análisis previo de las alternativas para poder así superar limitaciones como son la ignorancia y la manipulación.

El índice de lactancia en México disminuye poco a poco cada vez más. Un promedio del 22% de las madres en México - no amamantan a sus bebés, el 40% lo hace por tres meses y el -- 37% por cuatro meses o más.

En las Bibliotecas se encontró poca información, un - solo libro especializado en el tema, 19 manuales de pediatría y puericultura que tocan el tema, 17 de ellos recomiendan el uso de horarios rígidos y complementos y esto como se ha visto obs-

taculiza el establecimiento de la lactancia, sólo 2 libros recomendaban la lactancia materna a libre demanda y sin complementación.

En cuanto a las universidades es difícil emitir un -- juicio sobre un programa basándose, nada más en la planeación -- de éste, sin analizar las fases de realización y evaluación, -- sin embargo se puede afirmar que en la planeación de los objetivos del curso de medicina general y de la especialidad de pediatría de las universidades visitadas, en efecto hay metas que se refieren al tema de lactancia, sin embargo hacen falta algunos puntos importantes como son el aprendizaje de aspectos prácticos de la lactancia, los cuales seguramente no serán tampoco tomados en cuenta en las fases de realización y evaluación de dichos programas.

La falta de conocimiento de ellos es un factor muy importante que dificulta a los médicos el orientar a las madres -- que desean amamantar, optando por mandar un complemento de leche maternizada que da una solución inmediata a todos esos pequeños problemas.

Se observó también que se da mucha importancia en el contenido de todos los programas, a la cantidad de proteínas, -- grasas, etc., que el niño toma y esto obviamente debe ser conocido por los pediatras, pero no se le debe de dar tanto énfasis

que opaque la importancia del estudio de la leche materna, con la que difícilmente se conocerán las cantidades exactas de nutrientes que el niño tomó, pero con la que seguramente se cubrirán mejor sus necesidades.

Es importante destacar la importancia de la labor del pedagogo en este campo como asesor en la planificación de los programas de medicina, tomando en cuenta en la redacción de objetivos, algunos que toquen los aspectos prácticos para el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna.

En las visitas a hospitales se observó que a los bebés se les da leche maternizada, antes de que se sepa si la madre tendrá suficiente cantidad de leche o no (en 79 de los 82 casos visitados), esto puede ser un antecedente que cause problemas para el establecimiento posterior de la lactancia, ya que el sabor de la leche es diferente y la facilidad con que el niño obtiene el alimento es mayor con el biberón, pues con el pecho debe esforzarse por succionar para ser alimentado.

Por otro lado, las indicaciones que se dan de cómo amamantar son básicas, además de no resolver ningún problema que se les presente, ni ponerlas en antecedentes de lo que puede suceder.

En general, si se puede ver que el grupo A, que ha sido dirigido y apoyado en forma adecuada, tiene mayor probabilidad de éxito, el 80% amamantó 6 meses, que el grupo B, que no recibió dirección, o que quien las apoyó, no lo hizo en forma adecuada, sólo el 32% amamantaron por 6 meses.

También se demuestra que los bebés que recibieron complementos en forma temprana (83%), fueron destetados en su mayoría antes de los 3 meses, y en forma involuntaria y no deseada.

Con esta información se corrobora una vez más la veradad de la hipótesis, efectivamente si hay ignorancia para establecer y mantener la lactancia, pero que con una adecuada dirección, se puede superar este obstáculo, y aquí es donde destaca la importancia de la labor de la educación ante el problema.

En el cuestionario de conocimientos prácticos aplicado a estudiantes de medicina general de X semestre que ya han cursado la materia de pediatría, se demuestra que hay ignorancia en conocimientos prácticos de la lactancia, ya que el 6% tuvo calificaciones superiores a 5, en una escala del 1 al 10. En contraste con los pediatras de Perinatología del D.I.F., que reciben cursos de lactancia y en un 92% obtuvieron calificaciones superiores al 5.

En los Organismos Públicos, contrariamente a lo pensa

do, se encontró una buena cantidad y calidad de información, -- aunque todavía no ha sido bien utilizada, ni aplicada lo suficiente. Se han invertido muchos recursos y esfuerzos en investigar la importancia de la lactancia materna, cuáles son las razones por las que el índice de lactancia está disminuyendo, en algunos casos han logrado soluciones teóricas y acertadas al -- problema, como son los programas de habitación conjunta, y programas de lactancia que tocan los puntos prácticos importantes de establecimiento y mantenimiento de la lactancia, pero desgraciadamente no han realizado ningún programa de promoción realmente importante. En esta área no encontramos corroborada la hipótesis de ignorancia y manipulación, más bien suponemos el problema es falta de acción efectiva para difundir sus conocimientos.

En los hospitales, en la mayoría de los casos (50 de 82), antes de salir, las madres reciben el obsequio de por lo menos una lata de fórmula, suficiente para iniciar la lactancia mixta en forma sutil e involuntaria, actuando así los hospitales como promotores directos de la leche maternizada y realizan una labor manipulativa aún mayor que la de los cortes comerciales al llevar el producto mismo hasta el consumidor directo, sin advertir que su uso puede ser un obstáculo para el establecimiento de la lactancia.

En las Fábricas de Leche Maternizada se encontró que

en la elaboración de su publicidad no se respetan varias cláusulas del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna; concretamente no cumplen con el Artículo 4, inciso 2, -- con el Artículo 5, incisos 1 y 2, con el Artículo 8 inciso 1 y con el Artículo 5, inciso 2. La información aquí expuesta no es suficiente para emitir un juicio que acuse de manipuladoras las técnicas promocionales de estas fábricas --y menos si este es un problema a nivel mundial, que ha sido objeto de juicios -- en los que no se ha llegado a una sentencia definitiva--, pero -- sí es importante que estos hechos sean conocidos por toda la -- gente para que sean tomados en cuenta a la hora de realizar una decisión en cuanto a la alimentación de los hijos, en la planeación de programas educativos para médicos, y en la planeación -- de estrategias de salud de los organismos públicos.

Las soluciones expuestas en el Capítulo IV, han tenido algunos resultados positivos, pero su mayor efectividad depende de dos puntos básicamente:

- De que los medios utilizados para su difusión sean de gran alcance y efectividad.
- De la uniformación de objetivos y criterios para evitar desviaciones, esfuerzos infructuosos o contradicciones como en el caso del Seguro Social, que da cursos de promoción de la lactancia materna a un grupo reducido de personas, pero hace una labor masiva de manipulación inconsciente al dar como --

prestación una dotación de leche maternizada gratuita, para -
los primeros 6 meses de vida del bebé, promoviendo así la lac-
tancia artificial.

COMO CONCLUSION GENERAL SE PUEDE DECIR QUE LA HIPOTE-
SIS QUEDO COMPROBADA, EFECTIVAMENTE EN LA CIUDAD DE MEXICO, EN
LOS AÑOS 82-84, EL PORCENTAJE DE MADRES QUE AMANANTAN ES BAJO,
DEBIDO A LA MANIPULACION PUBLICITARIA, A LA POCA INFORMACION DE
TIPO PRACTICO QUE EXISTE SOBRE EL MODO CORRECTO DE ESTABLECER -
Y MANTENER LA LACTANCIA Y A LA CARENCIA DE PREPARACION DE LOS -
MEDICOS PARA GUIARLAS EN ESTE SENTIDO.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS

Esta investigación de campo abarcó muchos aspectos, - sin profundizar demasiado en cada uno de ellos, da una visión - general de la situación, pero lo más importante es que a partir de este trabajo se pueden realizar varios proyectos que analicen y profundicen específicamente en cada área.

Una posibilidad sería ahondar en las variables que influyeron en el cuestionario para madres y que no fueron tomadas en cuenta en el presente, como son:

- Madres que trabajan
- Presión Social de la familia; esposo, mamá, suegra, etc.
- Posición neutral ante el sistema de alimentación del bebé.
- Falta de motivación que causa una pronta deserción.

Cada una de estas variables o todas juntas podrán - - plantear una hipótesis de trabajo.

En los Organismos Públicos sería muy interesante investigar por qué, si cuentan con una riqueza de información ésta sólo se queda a nivel investigadores o sólo llega a manos de unos cuantos médicos. Averiguar posibles soluciones a este monopolio de información que es incongruente con la labor real y concreta que se realiza en la actualidad y la cual hace pensar que hay ignorancia en este campo.

En mancuerna con algún especialista en comunicación social, planear propaganda efectiva que promueva la lactancia y que muestre a las personas la manipulación que es ejercida en este tema.

Otro posible trabajo sería aplicar un cuestionario a madres para comprobar en qué grado la publicidad que no respeta las normas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna ejerce una influencia manipuladora o negativa a la hora de elegir el método de alimentación de los hijos.

Otro trabajo interesante sería uno dedicado a investigar específicamente sobre el aspecto práctico de la lactancia, su establecimiento y mantenimiento, problemas que se presentan y cómo solucionarlos. Planear un programa que trate sobre este tema, su realización y evaluación del mismo y si es posible su seguimiento.

Finalmente, pondremos el esbozo de este programa sin ahondar en las estrategias y detalles que serían motivo de desarrollo de otra tesis.

PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA

Objetivos Generales

Promover la lactancia materna, contrarrestando en lo

posible los efectos negativos que la ignorancia y la manipulación han logrado en ella. como es el abandono temprano e involuntario de la lactancia.

Objetivos Concretos

- Concientizar a los médicos y a las madres del problema de descenso de la lactancia materna, así como de las razones principales que la ocasionan: Ignorancia y Manipulación.
- Que los médicos y las madres conozcan cuales son los problemas más comunes que se presentan en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia y la forma adecuada de solucionarlos.
- Motivar a las madres y a los médicos para que cooperen a difundir estas ideas, funcionando como sistema de monitores, -- ayudando así a la solución de este problema.

Contenido

PARTE I.- TEORICA

- a) Importancia de la Lactancia Materna
- b) Ignorancia y Manipulación en la Lactancia
- c) Pedagogía, Educación y Lactancia
- d) D.I.F. Seguro Social, S.S.A., La Liga de la Leche.

- e) En qué forma cada persona puede cooperar en la solución del problema. (Sistema de Monitores).

PARTE II.- PRACTICA

a) Inicio de la lactancia

- Conocimiento del proceso de establecimiento de la lactancia
- No dar ningún tipo de complemento
- Alimentación a libre demanda
- Paciencia, confianza, perseverancia
- Búsqueda de apoyo en alguien con experiencia y éxito en este sentido
- Importancia del apoyo grupal

b) Saltos de apetito a los 3 y 6 meses de edad del bebé.

c) Grietas y pezones adoloridos

d) Plétora

e) Inicio a dar otro tipo de alimentos

f) Cuánto tiempo es recomendable amamantar. El destete.

g) Salida de los dientes

h) Escasez en la producción de leche

i) Ropa adecuada para la madre que amamanta

j) Bebés gordos y bebés flacos

k) Casos especiales: mellizos, cesárea, bebé prematuro, síndrome de Down

- l) Enfermedades en la madre o en el niño
- m) Higiene

Metodología y Técnicas

- a) La parte teórica será expositiva utilizando la técnica del diálogo.
- b) En la parte práctica se realizarán diferentes dinámicas de grupo como son: mesa redonda, dramatización, seminarios de investigación, discusión en pequeños grupos.

Material Didáctico

Pizarrón, cartelones, que ilustren la exposición teórica. notas técnicas.

Evaluación

Deberán realizarse varios tipos de evaluación:

- a) La primera será la evaluación de la sesión que consistirá en:
 - Escribir sintéticamente las 3 ideas de mayor interés de la sesión.
 - Indicar las cuestiones que no fueron tratadas en la sesión y deberían haber sido tratadas.
 - Evaluación de la sesión:
 - 5 Muchísimo interés

- 4 Mucho interés
- 3 Interés normal
- 2 Poco interés
- 1 Muy poco interés

- Anotaciones

- b) Otra evaluación de los conocimientos adquiridos en el curso, a nivel individual, que puede hacerse por medio de un examen oral o escrito aplicado al finalizar el programa.
- c) Una evaluación importante a nivel grupal consistiría en un seguimiento de las madres que han tomado el curso para ver si obtienen éxito en la lactancia, y formar cuadros estadísticos para medir la efectividad del curso (cuadro I).
- d) Igualmente se haría un seguimiento de los médicos para ver si disminuye la cantidad de pacientes a las que necesita recomendar el uso de complementos (cuadro II).

CUADRO I
EVALUACION DEL CURSO SOBRE LACTANCIA MATERNA IMPARTIDO A MADRES

GRUPO No.
 NOMBRE INSTRUCTORA

NOMBRE	TELEFONO	FECHA	CUANTO TIEMPO DESEABA AMAMANTAR	FECHA	CUANTO TIEMPO AMAMANTO	RAZON DEL DESTETE	
						VOLUNTARIO	INVOLUNTARIO

CUADRO II
EVALUACION DEL CURSO DE LACTANCIA MATERNA IMPARTIDO A DOCTORES

GRUPO No.
 NOMBRE INSTRUCTOR (A)

NOMBRE	TELEFONO	FECHA	No. DE PACIENTES QUE ATIENDE ACTUALMENTE PARA PARTO	CUANTAS DE ELLOS DESEAN AMAMANTAR	FECHA	CUANTAS LOGRARON AMAMANTAR	
						N	%

B I B L I O G R A F I A

- APPLEBAUM, M.D., Abreast of the times, Miami, Fla., 1969, 88 - págs.
- ARIO GARZA MERCADO, Manual de Técnicas de Investigación, El Colegio de México, 5a. reimposición, México 1976, 187 págs.
- BEAL, BOHLEN, et. al. Conducción y Acción Dinámica del Grupo. Buenos Aires, Argentina, Kapeluz, 1975. 327 P.
- BERGE, ANDRE. La Libertad en la Educación, Buenos Aires, Argentina, Ed. Kapeluz, 1975. 230 págs.
- CHARMONT FRANCOIS, Esbozo de una Pedagogía Familiar, Barcelona, España, Ed. Herder, 1964. (Págs. 9 a 22).
- GARCIA HOZ, V., Principios de Pedagogía Sistemática, Editorial Rialp, Madrid, España, 7a. edición, 1974. -- 551 págs.
- GERARD ALICE. Por favor amante a su bebé, México, Editorial Diana, 1981. 158 págs.
- GESELL, ARNOLD, El niño de 1 a 5 años, Buenos Aires, Argentina, Ed. Paidós, 1979, 394 Págs.
- GRUPO TERCER MUNDO, Las Multinacionales de la Alimentación contra los bebés, México, Editorial Nueva Imagen, 1982, 234 págs.

- GUTIERREZ SAENA, R., Introducción a la Etica, México, Ed. Esfinge, 1970. (págs. 56 a 62).
- GUZMAN VALDIVIA, I., El Conocimiento de lo Social, México, Ed. Jus, 1970, (págs. 79 a 95).
- ISAACS DAVID, La Educación de las Virtudes Humanas, Pamplona, ICE EUNSA, 1976, 2a. edición, 288 págs.
- IZUNZA OGAZON, A. Consideraciones Biosociales de la Lactancia Materna, México, División de Nutrición de la Comunidad, I.N.N.S.A., 1983, Publicación L-55 297 págs.
- JELIFFE AND JELIFFE. Human Milk in the Modern World, London, - Oxford Medical Publications, 1979. 450 págs.
- LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL, El Arte Femenino de Amamantar, U.S.A., Interstate Printers and Publishers, - Inc., 1980, 250 págs.
- LAWRENCE, A. RUTH, Breastfeeding a guide for the medican profession, St. Louis Toronto, London, Ed. Mosby, 1980. 535 págs.
- MENDIETA ALATORRE, A. Tesis Profesionales, México, Ed. Porrúa, 1979. 12a. edición, 258 págs.
- NERICI INIDEO, G., Hacia una Didáctica General Dinámica, 2a. - edición, Argentina, Editorial Kapeluz, 1973, 537 págs.
- NEWTON NILES, Maternal Emotions, 11a. printing, U.S.A., Medical Book Department of Harper and Brothers, - 1978, (págs. 43 a 59).

- NEWTON NILES, The family book of child care, U.S.A., Harper -- and Row Publishers, 1957. (págs. 65 a 141).
- OLIVEROS F. OTERO, Educación y Manipulación, ICE EUNSA, España, 1975. 164 págs.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, El Valor Incomparable - de la Leche Materna, 2a. impresión, U.S.A., - American Journal of Clinical Nutrition, 1972. 68 págs.
- RICHARDS, MARTIN, El Bebé y su Mundo, Jalisco, México, Editorial Edigonvill, S.A., 1980 (pág. 15 a 38).
- ROBLES OSWALDO, Introducción a la Psicología Científica, 4a. - ed. México, Ed. Porrúa, 1961 (p. 70 a 84).
- SPOCK, BENJAMIN, Tu Hijo. (Tr. Torra) Madrid, España, Ed. Daimon, 1978, (págs. 47 a 68).
- THORNDIKE et. HAGEN, Tests y Técnicas de Medición en Psicología y Educación, 3a. reimpresión, México, Ed. Trillas, 1977. (págs. 39 a 87).
- U.N.I.C.E.F., Alimentación al Seno. El mejor comienzo para la Vida, México, Editorial Pax México, 1983, 260 págs.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

- DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Atilano Rancés, Editorial - Sopena Mexicana, México, D.F., 1965.

DICCIONARIO DE PEDAGOGIA LABOR, Tomo g-z, Barcelona 1964, - -
p. 499.

ENCICLOPEDIA SALVAT (diccionario) Tomo 7, Hare-juss, Barcelona,
1971.

REVISTAS Y FOLLETOS

APLEBAUM, F.D., Article: The Modern Management of Succelul - -
Breast feeding" Pediatric Clinics of North --
America, Vol. 17, No. 1 February, 1970.

AVILA, ARROYO, GARCIA y otros. "Factores Determinantes de la -
Suspensión de la Lactancia en un Grupo de Po-
blación Urbana". Boletfn de la Oficina Sanita
ria Panamericana, Mayo de 1978. Págs. 383 a -
390.

GARCIA ALONSO, L., "La Inteligencia, la Alineación y la Manipu
lación", Revista ISTMO, No. 101, nov-dic. --
1975, págs. 46 a 51.

IZUNZA OGAZON, A., "Abandono de la Lactancia Materna: Un ejem-
plo de la deformación médico-académica". Divi
sión Nutrición de la Comunidad del INNSZ.

MILLAN PUELLES, A., "El Problema Ontológico del Hombre como --
Creatura", Revista ISTMO, No. 101, nov-dic. -
1975, págs. 5 a 28.

S.S.A., "Lactancia Materna, Tendencias Recientes en la Expe- -
riencia Mexicana" Patrones de atención de sa-
lud materno infantil en México, Dirección Ge-
neral de Salud Materno Infantil y Planifica--
ción Familiar, Enero 1981.

- S.S.A., "Proyecto Médicos Privados", Dirección General de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar de la S.S.A., 1981.
- S.S.A., Subprograma: "Alimentación al seno materno y alojamiento conjunto". Instructivo para el estudio básico sobre frecuencia y duración de la lactancia materna". Dirección General de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar, Subdirección de Programas Urbanos y Areas Marginalizadas. Oficina de Perinatología. 1980.
- S.S.A., "Tablas de distribución de frecuencias de la encuesta; frecuencia y duración de la lactancia al seno materno", 10 de julio de 1981. Dirección General de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar.
- Simposio: "LACTANCIA", Gaceta Médica de México. Vol. 114, No. 2, Febrero 1973, págs. 74 a 86.
- VANDALE SUSAN, "Factores Sociales y Culturales que influyen en la alimentación del lactante menor en el medio urbano". Revista Salud Pública de México. Epoca V, Volumen XX. No. 2, marzo-abril de 1978.
- VEGA, "Alimentación al seno, en las clases populares de la ciudad de México", Revista Salud Pública de México. Epoca V, Volumen XIX, No. 2, marzo-abril de 1977, págs. 227 a 232.

NOTAS TECNICAS

- BARBARA JACOBS, "El resurgimiento de la Lactancia Natural", -- No. 144 SPP, junio 1979, Traducción México -- 1982. La Leche League International.
- ICE, Navarra. N.T. "¿Qué es un orientador familiar?", del Departamento de Orientación Familiar.
- LIGA DE LA LECHE. "Centros de Distribución de Información sobre la Lactancia".
- LIGA DE LA LECHE. "The Constitutional by-laws of la Leche - - League International", adopted as of July 1, 1974 by de Board Directors.
- TOMPSON MARIAN. "La efectividad de la ayuda de madre a madre. Investigaciones sobre el Programa de la Liga de la Leche Internacional", No. 138, S.P., -- febrero 1977, Tr. México 1982.
- U.N.I.C.E.F. - O.M.S., "Comercialización de Sucedáneos de la - Leche Materna", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Nov. 1981, pág. 441 a 449.
- UNIVERSIDAD PANAMERICANA. "La Manipulación como condicionamiento ambiental", Nota EFN. 131.
- UNIVERSIDAD PANAMERICANA. "El Amor y la Libertad en la Educación". Nota EF-134.

ANEXO I
EXAMEN APLICADO A MADRES

"LACTANCIA Y PEDAGOGIA"

El siguiente cuestionario será aplicado en forma voluntaria y anónima a señoras que vivan en la Ciudad de México y que tengan un hijo menor de 2 años, cuando menos. El objetivo de nuestra investigación es ver el grado de conocimiento que tienen sobre la lactancia materna y su actitud hacia ella, por lo cual pedimos a usted el favor de que conteste las siguientes preguntas de la manera más sincera y exacta posible, para que los resultados que de ella se obtengan sean reales y válidos. Gracias de antemano por su cooperación. Atentamente. Sra. Ma. Eugenia L. de Castalam
Estudiante de Pedagogía.

Instrucciones: Marque con una X la respuesta o respuestas que considere correctas y escriba brevemente lo que se indique.

1.- ¿ Ha asistido a alguno de los siguientes cursos ?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prematrimonial | <input type="checkbox"/> Psiconroláctico | <input type="checkbox"/> Escuela Formal |
| <input type="checkbox"/> Estudios de Educadora | <input type="checkbox"/> Estudios de Pedagogía | <input type="checkbox"/> Conferencias para Padres de fam. |
| <input type="checkbox"/> Otros cursos que toquen el tema de educación familiar. | | |

2.- ¿ Es leído algún libro o revista que toque temas de la formación de los hijos?

SI NO

3.- ¿ Si no ha hecho ninguna de las cosas anteriores, ¿ Por qué ha sido?

- No he tenido tiempo
- Mi esposo y yo tenemos nuestras ideas propias sobre la educación de los hijos.
- Otra razón. ¿Cuál ? _____

4.- ¿ La leche maternizada fabricada especialmente para bebés, en relación a la leche materna es:

Superior Igual Inferior

5.- ¿ Por qué la considera así ? _____

6.- ¿ Cuántos hijos tiene ? _____

7.- ¿ A cuántos les ha dado pecho ? _____

8.- ¿ A cuántos no les ha dado pecho ? _____

NOTA: LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CONSIDERAS SOLO TOMANDO EN CUENTA EL CASO DE SU ÚLTIMO HIJO:

- 9.- A su último hijo ¿ Por cuánto tiempo le ha dado, o le dió pecho ?

- 10.- En los primeros 3 ó 4 meses de vida, además de leche materna ¿ daba algún suplemento de leche maternizada o de sólidos como frutas, cereales, etc. ___ SI ___ NO
- 11.- ¿ Antes de que naciera sus hijos, usted tenía la intención o deseo de darle pecho ? ___ SI ___ NO
- 12.- ¿ Si no tenía el deseo o intención de hacerlo por que razón fué?
___ Es lo mismo una leche que otra ___ Razones de trabajo o estudio
___ No me llamaba la atención hacerlo ___ Otra ¿ Cuál ? _____
- 13.- Cuando nació su hijo, ¿ Recibió usted alguna orientación sobre el modo correcto de amamantar ? ___ SI ___ NO
- 14.- ¿ De quién recibió esa ayuda ? _____
- 15.- ¿ Quién la orientó le recomendó algún suplemento de otra leche o de sólidos, además de la leche materna? ___ SI ___ NO
- 16.- ¿ Por qué razón le recomendaron el suplemento ? _____

- 17.- Si no amamantó a su último hijo, o si lo hizo menos de 6 meses, ¿ Por qué razón fué ?
___ No supe hacerlo
___ Mi Pediatra me sugirió otro tipo de alimentación
___ No pude hacerlo porque trabajaba
___ Se me fue la leche
___ Fue suficiente el tiempo que lo hice, después ya no lo necesitaba el niño.
___ No tuve leche
___ Mi leche no era buena

ANEXO II
EXAMEN APLICADO A ESTUDIANTES DE
MEDICINA Y MEDICOS

El siguiente cuestionario servirá de ayuda en la realización de la terna "Alimentación e Instrucción", por lo que agradeceremos la ayuda que se sirva a prestar al contestarlo. Atentamente. Dr. Durán L. de Gostelum

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta y escriba brevemente lo que se indique.

1.- Hace cuántos años aproximadamente se generalizó el dar la leche de vaca o leche esterilizada a los bebés, en lugar de leche materna?

_____ 500 años	_____ 50 años
_____ 100 años	_____ 25 años
_____ 1 000 años	_____ En todos los tiempos

2.- Dir 2 de las razones por las que se comenzó a sustituir la leche de pecho por lecheu esterilizada.

3.- Cuando se comenzó a dar leche de vaca a los bebés, una de las primeras consecuencias que hubo fue:

_____ In crianza de niños más gordos y sanos
_____ Un aumento alarmante del índice de mortalidad infantil

4.- Si un bebé tiene 3 días de haber llegado a casa, después del hospital y no le está alimentando con puro pecho y el niño llora cada hora o cada hora y medio y está intranquilo, ¿qué le recomendaría usted a la madre?

_____ Que doube del pecho le complemente al niño con leche esterilizada
_____ Que le dé pecho cuantas veces lo pide, aunque sea cada hora.
_____ Que suspenda el pecho y le dé sólo biberón.

5.- Un niño que ha sido alimentado con sólo pecho durante 6 meses, sin complementar, ni con cereales, ni frutas, ni uova, ni alm leche, ni vitaminas y es hijo de una madre saludable, lo más probable es que:

_____ No llorará a sus bebés, porque no morirá de hambre
_____ Se: un niño sano
_____ Se: un niño desnutrido

6.- Si una mujer tiene el problema de pezones invertidos, ¿ tendrá la capacidad de alimentar exclusivamente al pecho a su hijo, durante sus primeros meses de vida ?

_____ SI _____ NO _____ A VECES

7.- Si un bebé tiene 3 meses de tomar exclusivamente pecho y de repente un día comienza a pedir pecho cada hora, usted ¿ qué le recomendaría a la madre ?

_____ Que después del pecho le complemente el niño con leche o té
_____ Que le dé pecho cuantas veces lo pida, aunque sea cada hora.
_____ Que suspenda el pecho y le dé sólo biberón

8.- Para una madre que tuvo mellizos ¿ cuál es la forma de alimentarlos que más les conviene ?

_____ Sólo pecho
_____ Alimentación mixta (biberón y pecho)
_____ Sólo biberón

9.- Una madre que tuvo a su bebé por cesárea, ¿ tiene la capacidad de amamantar a su bebé normalmente ?

_____ SI _____ NO _____ A VECES

10.- Un niño prematuro, que ha permanecido dos o tres meses en la incubadora, y su madre no ha estado extrayendo la leche manualmente, ¿ podrá ser alimentado al pecho cuando llegue a su casa ?

_____ SI
_____ NO, lo más probable es que la madre ya no tenga leche
_____ A veces

ANEXO III

**CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION
DE SECEDANEOS DE LA LECHE MATERNA**

PROGRAMA REGIONAL DE ESTIMULACION TEMPRANA

UNICEF

CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION

DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

(Aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud)

Septiembre 1981

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud:

Afirmando el derecho de todo niño y de toda mujer embarazada y lactante a una alimentación adecuada como medio de lograr y de mantener la salud;

Reconociendo que la malnutrición del lactante es elemento de problemas más amplios relacionados con la falta de educación, la pobreza y la injusticia social;

Reconociendo que la salud del lactante y del niño pequeño no puede aislarse de la salud y de la nutrición de la mujer, de sus condiciones socioeconómicas y de su función como madre;

Conscientes de que la lactancia natural es un medio inigualado de facilitar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes, de que dicho medio constituye una base biológica y emocional única tanto para la salud de la madre como para la del niño, de que las propiedades antiinfecciosas de la leche materna contribuyen a proteger a los lactantes contra las enfermedades y de que hay una relación importante entre la lactancia natural y el espaciamiento de los embarazos;

Reconociendo que el fomento de la lactancia natural es elemento importante de las medidas de salud y de nutrición, así como de las demás medidas de índole social necesarias para favorecer el crecimiento y el desarrollo del lactante y el niño pequeño, y que la lactancia natural es un aspecto importante de la atención primaria de salud;

Considerando que, cuando las madres no amamentan o sólo lo hacen parcialmente, cabe recurrir a un mercado legítimo de fórmulas alimentarias para lactantes y de ingredientes adecuados para prepararlas, que ha de procurarse, en consecuencia, que dichos productos sean accesibles para cuantos los necesiten mediante sistemas comerciales y no comerciales de distribución, y que no deberán comercializarse ni distribuirse en formas que puedan estorbar la protección y la promoción de la lactancia natural;

Reconociendo además que las prácticas inadecuadas de alimentación son causa de malnutrición, morbilidad y mortalidad de los lactantes en todos los países y que las prácticas impropias de comercialización de sucedáneos de la leche materna y productos afines pueden agravar este importante problema de salud pública;

Persuadidos de que es importante que los lactantes reciban alimentación complementaria apropiada, por lo general cuando el niño llega a la edad de 4 a 6 meses, y de que ha de hacerse todo lo posible por utilizar alimentos disponibles localmente, entendiendo, no obstante, que esos alimentos complementarios no deberán utilizarse como sucedáneos de la leche materna;

Considerando que hay un número considerable de factores sociales y económicos que influyen en la lactancia natural y que, en consecuencia, los gobiernos han de organizar sistemas de apoyo social para proteger, facilitar y estimular dicha práctica, y han de crear un medio que sea propicio a ésta, que aporte el debido apoyo familiar y comunitario, y que proteja a la madre contra los factores que impiden la lactancia natural;

Afirmando que los sistemas de atención de salud, y los profesionales y otros agentes de salud que en ellos trabajan, tienen una función esencial que desempeñar orientando las prácticas de alimentación de los lactantes, estimulando y facilitando la lactancia natural y prestando asesoramiento objetivo y coherente a las madres y a las familias acerca del valor superior de dicha lactancia o, cuando así proceda, acerca del uso apropiado de productos alimenticios para lactantes, preparados por la industria o en el hogar;

Afirmando, además, que los sistemas de educación y otros servicios sociales han de contribuir a la protección y a la promoción de la lactancia natural y al uso apropiado de alimentos complementarios;

Conscientes de que las familias, las comunidades, las organizaciones femeninas y otras organizaciones no gubernamentales tienen un papel particular que desempeñar en la protección y en el fomento de la lactancia natural y en la tarea de conseguir el apoyo que necesitan las embarazadas y las madres de lactantes y niños de corta edad, están o no en régimen de lactancia natural;

Afirmando la necesidad de que los gobiernos, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, los expertos en varias disciplinas afines, los grupos de consumidores y la industria colaboren en actividades destinadas a mejorar la salud y la nutrición de la madre, del lactante y del niño pequeño;

Reconociendo que los gobiernos han de adoptar una serie de medidas de salud y de nutrición, así como medidas sociales de otra índole, con el fin de favorecer el crecimiento y el desarrollo del lactante y del niño pequeño, y que el presente Código se refiere solamente a un aspecto limitado de dichas medidas;

Considerando que incumbe a los fabricantes y a los distribuidores de sucedáneos de la leche materna una función importante y positiva en relación con la alimentación del lactante, así como en la promoción del objetivo del presente Código y en la adecuada aplicación de éste;

Afirmando que los gobiernos están obligados, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas y de sus objetivos generales de desarrollo, a emprender la acción necesaria para dar efecto al presente Código, en particular por lo que se refiere a la promulgación de disposiciones legislativas y de reglamentos o a la adopción de otras medidas pertinentes;

Entendiendo que, en función de las consideraciones precedentes y habida cuenta de la vulnerabilidad del lactante en los primeros meses de vida, así como de los riesgos que presentan las prácticas inadecuadas de alimentación, incluido el uso innecesario e impropio de los sucedáneos de la leche materna, la comercialización de dichos sucedáneos requiere un tratamiento especial que hace inadecuadas en el caso de esos productos las prácticas habituales de comercialización;

EN CONSECUENCIA:

Los Estados Miembros acuerdan lo que sigue:

Artículo 1

Objetivo del Código

El objetivo del presente Código es contribuir a la nutrición sana y adecuada del lactante, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso apropiado de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, con base en la información pertinente y en las modalidades adecuadas de comercialización y distribución.

Artículo 2

Alcance del Código

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas, de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, inclusive las preparaciones para lactantes; otros productos, alimentos y bebidas de origen lácteo, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón cuando están comercializados o cuando de otro modo está garantizado que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su empleo.

Artículo 3

Definiciones

A efectos del presente Código:

Se entienda por "sucedáneo de la leche materna"

todo alimento comercializado o presentado de otro modo como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Se entienda por "alimento complementario"

todo alimento, manufacturado o preparado localmente, que reúne

Se entiende por "envase"

condiciones para complementar a la leche materna o a los preparaciones para lactantes cuando aquélla o éstas resulten insuficientes para satisfacer los requisitos nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento se suele llamar también "alimento de destete" o "suplemento de la leche materna".

Se entiende por "distribuidor"

toda forma de embalaje de los productos para su venta por unidades, incluido el envoltorio.

Toda persona, empresa u otra entidad que, en el sector público o privado, se dedique (directa o indirectamente) a la comercialización, al por mayor o al detalle, de algunos de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Un "distribuidor primario" es un agente de ventas, representante, distribuidor nacional o corredor de un fabricante.

Se entiende por "sistema de atención de salud"

el conjunto de instituciones u organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas que, directa o indirectamente, se ocupan de la salud de las madres, de los lactantes y de las mujeres embarazadas, así como las guarderías o instituciones de puericultura. El sistema incluye también al personal de salud que ejerce privadamente. En cambio, no se incluyen, a efectos del presente Código, las farmacias y otros establecimientos de venta.

Se entiende por "agente de salud"

toda persona, profesional o no profesional, que trabaje en una de las dependencias de un sistema de atención de salud, incluidos los agentes voluntarios, no remunerados.

Se entiende por "preparación para lactantes"

todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente, de conformidad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, para satisfacer los requisitos normales de la nutrición de los lactantes hasta la edad

- de 4 a 6 meses y adaptado a las características fisiológicas de éstos; dichas fórmulas también pueden ser preparadas en el hogar, en cuyo caso se designan como tales.
- Se entiende por "etiqueta" todo marbete, símbolo, marca, imagen u otra materia descriptiva o gráfica, escrita, impresa, entarceda, marcada, grabada en relieve o en hueco en un envase (véase lo que antecede) de cualquiera de los productos comprendidos en el presente Código.
- Se entiende por "fabricante" toda empresa u otra entidad del sector público o privado que se dedique al negocio o desempeñe la función (directamente o por conducto de un agente o de una entidad controlada por ella o a ella vinculada en virtud de un contrato) de fabricar alguno de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.
- Se entiende por "comercialización" las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativas a un producto.
- Se entiende por "personal de comercialización" toda persona cuyas funciones incluyen la comercialización de uno o varios productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.
- Se entiende por "muestras" las unidades o pequeñas cantidades de un producto que se facilitan gratuitamente.
- Se entiende por "suministros" las cantidades de un producto facilitadas para su empleo durante un período prolongado, gratuitamente o a bajo precio, por ejemplo a familias menesterosas.

Artículo 4

Información y educación

4.1 Debe incumbir a los gobiernos la responsabilidad de garantizar

que se facilita a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva, completa y coherente. Esa responsabilidad se extiende a la planificación, obtención, preparación y difusión de informaciones y a la regulación de éstas.

4.2 Los materiales informativos y educativos, escritos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos: a) ventajas y superioridad de la lactancia natural; b) nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta; c) efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón; d) dificultad de revertir la decisión de suspender la lactancia natural; y e) uso apropiado y, cuando así convenga, de fórmulas para lactantes preparadas industrialmente o en el hogar. Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que para la salud derivan del uso innecesario o indebido de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Con ese material no deben utilizarse imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna.

4.3 Los fabricantes o los distribuidores sólo podrán hacer donativos de equipo o de materiales informativos o educativos a petición y con la autorización escrita de la autoridad gubernamental apropiada o ateniéndose a las orientaciones que los gobiernos hayan dado con esa finalidad. Ese equipo o esos materiales pueden llevar el nombre o el símbolo de la empresa donante, pero no deben referirse a ninguno de los productos patentados comprendidos en el presente Código y sólo se deben distribuir por conducto del sistema de atención de salud.

Artículo 5

El público y las madres

5.1 No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

5.2 Los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

5.3 De conformidad con lo recomendado en los párrafos 1 y 2 del presente Artículo, quedan excluidos los anuncios de los puntos de venta, la distribución de muestras o cualquier otro mecanismo de promoción que pueda contribuir a que los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se vendan al consumidor directamente y al por menor, como serían las demostraciones especiales, los cupones de descuento, las primas, las ventas especiales, la presentación de productos de reclamo, las ventas vinculadas, etc. La presente disposición no restringe las posibles políticas y prácticas de establecimiento de precios destinadas a facilitar productos a bajo costo y a largo plazo.

5.4 Los fabricantes y distribuidores no deben hacer llegar a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes y niños de corta edad obsequios de artículos o utensilios que puedan fomentar el uso de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón.

5.5 El personal de comercialización, en su calidad de tal, no tendrá ningún contacto, directo o indirecto, con las mujeres embarazadas o con las madres de lactantes y niños de corta edad.

Artículo 6

Sistemas de atención de salud

6.1 Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben adoptar las disposiciones necesarias para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios del presente Código, y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud por cuanto respecta a las obligaciones de éstos, con inclusión de las informaciones especificadas en el Artículo 4.2.

6.2 Ninguna instalación del sistema de atención de salud debe utilizarse para fomentar el uso de preparaciones para lactantes u otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Dichas disposiciones no excluyen, sin embargo, la distribución de informaciones a los profesionales de la salud, según lo indicado en el Artículo 7.2.

6.3 Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para exhibir productos comprendidos en las disposiciones del presente Código o para instalar tableros o carteles relacionados con dichos productos, ni para distribuir materiales diferentes de los previstos en el Artículo 4.3.

6.4 No debe permitirse en el sistema de atención de salud la utilización de "representantes de servicios de profesionales", "enfermeras de maternidad" o personal análogo, facilitados o pagados por los fabricantes o los distribuidores.

6.5 Sólo los agentes de salud u otros agentes de la comunidad deben, en caso necesario, hacer demostraciones sobre alimentación con fórmulas para lactantes, preparadas sea por la industria o en el hogar, a las madres, y solamente a éstas o a los miembros de la familia que necesitan utilizarlas; la información facilitada debe incluir una clara explicación de los riesgos que pueden derivarse de una utilización inadecuada.

6.6 Pueden hacerse a instituciones u organizaciones donativos o ventas a precios reducidos de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, sea para su uso en la institución interesada o para su distribución en el exterior. Tales suministros sólo se deben utilizar o distribuir con destino a lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. Si dichos suministros se distribuyen para su uso fuera de la institución que los recibe, la distribución solamente debe ser hecha por las instituciones u organizaciones interesadas. Esos donativos o ventas a precio reducido no deben ser utilizados por los fabricantes o los distribuidores como un medio de promoción comercial.

6.7 Cuando los donativos de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se distribuyen fuera de una institución, la institución o la organización interesada debe adoptar las disposiciones necesarias para garantizar que los suministros serán mantenidos por todo el tiempo que los lactantes los necesitan. Los donantes, al igual que las instituciones u organizaciones interesadas, deben tener presente esa obligación.

6.8 El equipo y los materiales donados, además de los que se mencionan en el Artículo 4.3, a un sistema de atención de salud pueden llevar el nombre o símbolo de una empresa, pero no deben referirse a ningún producto patentado comprendido en las disposiciones del presente Código.

Artículo 7

Agentes de salud

7.1 Los agentes de salud deben estimular y proteger la lactancia natural, y los que están particularmente relacionados con la nutrición de la madre y del lactante deben familiarizarse con las obligaciones que les incumben en virtud de lo dispuesto en el presente Código, inclusive la información especificada en el Artículo 4.2.

7.2 La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código debe limitarse a los datos científicos y factuales, y no supondrá ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural. Dicha información debe incluir asimismo los datos especificados en el Artículo 4.2.

7.3 Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer, con el fin de promover los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, incentivos financieros o materiales a los agentes de salud o a los miembros de sus familias ni dichos incentivos deben ser aceptados por los agentes de salud o los miembros de sus familias.

7.4 No deben facilitarse a los agentes de salud muestras de fórmulas para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código ni muestras del equipo o de los utensilios indispensables para su preparación o empleo, salvo cuando sea necesario con fines profesionales de evaluación o de investigación a nivel institucional. Los agentes de salud no deben entregar muestras de preparaciones para lactantes a las mujeres embarazadas, a las madres de lactantes y niños de corta edad o a los miembros de sus familias.

7.5 Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben declarar a la institución a la que pertenezca un agente de salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su nombre para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos de asistencia a conferencias profesionales y demás actividades análogas. Esa declaración debe ser hecha por el beneficiario.

Artículo 8

Empleados de los fabricantes y distribuidoras

8.1 En los sistemas de incentivos de ventas para personal de comercialización el volumen de ventas de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe incluirse en el cómputo de las gratificaciones ni deben establecerse cuotas específicas para la venta de dichos productos. La presente disposición no se extiende al pago de gratificaciones basadas en el conjunto de las ventas efectuadas por una empresa de otros productos que ésta comercialice.

8.2 El personal empleado en la comercialización de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe, en el ejercicio de su profesión, desempeñar funciones educativas en relación con las mujeres embarazadas o las madres de lactantes y niños de corta edad. La presente disposición no impide que dicho personal sea utilizado para otras funciones por el sistema de atención de salud, a petición y con la aprobación escrita de la autoridad competente del gobierno interesado.

Artículo 9

Etiquetado

9.1 Las etiquetas deben concebirse para facilitar toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto y de modo que no induzcan al abandono de la lactancia natural.

9.2 Los fabricantes y distribuidores de las preparaciones para lactantes deben velar por que se imprima en cada envase o en una etiqueta que no pueda despegarse fácilmente del mismo una comunicación clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya todos los elementos siguientes: a) las palabras "Aviso importante" o su equivalente; b) una declaración de la superioridad de la lactancia natural; c) una declaración en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo; d) instrucciones para la preparación adecuada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede ocasionar para la salud. Ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar el empleo de la preparación. Sin embargo, pueden llevar elementos gráficos que faciliten la identificación del producto como un sucedáneo de la leche materna y sirvan para indicar los métodos de preparación de la fórmula. No deben utilizarse términos como "humanizado", "maternalizado" o términos análogos. Pueden incluirse prospectos con información suplementaria acerca del producto y su empleo adecuado, a reserva de las condiciones antes dichas, en cada paquete o unidad de venta al por menor. Cuando los marbetes dan instrucciones para modificar un producto y convertirlo en una preparación para lactantes, son aplicables las disposiciones precedentes.

9.3 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y comercializados para la alimentación de lactantes que no satisfagan todas las normas establecidas respecto de las preparaciones para lactantes, pero que puedan ser modificados a ese efecto, deben llevar en el marbete un aviso en el que conste que el producto no modificado no puede utilizarse como única fuente de alimentación de un lactante. Habida cuenta de que la leche condensada azucarada no es adecuada para la alimentación de los lactantes ni debe utilizarse como principal ingrediente en las preparaciones destinadas a éstos, los marbetes correspondientes no deben contener instrucciones acerca de la manera de modificar dicho producto con tal fin.

9.4 La etiqueta de los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código debe indicar todos y cada uno de los extremos siguientes: a) los ingredientes utilizados; b) la composición/análisis del producto; c) las condiciones de almacenamiento requeridas; y d) el número de serie y la fecha límite para el consumo del producto, habida cuenta de las condiciones climáticas y de almacenamiento en el país interesado.

Artículo 10-

Calidad

10.1 La calidad de los productos es un elemento esencial de la protección de la salud de los lactantes y, por consiguiente, debe ser de un nivel manifiestamente elevado.

10.2 Los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código y destinados a la venta o a cualquier otra forma de distribución deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión del Codex Alimentarius y las disposiciones del Codex recogidas en el Código de Prácticas de Higiene para los Alimentos de los Lactantes y los Niños.

Artículo 11

Aplicación y vigilancia

11.1 Los gobiernos deben adoptar, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas, las medidas oportunas para dar efecto a los principios y disposiciones del presente Código, incluida la adopción de leyes y reglamentos nacionales u otras medidas pertinentes. A ese efecto, los gobiernos deben esforzarse por obtener, cuando sea necesario, el concurso de la OMS, del UNICEF y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. Las políticas y las medidas nacionales, en particular las leyes y los reglamentos, que se adoptan para dar efecto a los principios y disposiciones del presente Código, deben ser públicamente promulgadas y deben aplicarse sobre idénticas bases a cuantos participan en la fabricación y la comercialización de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

11.2 La vigilancia de la aplicación del presente Código corresponde a los gobiernos tanto individualmente como en la acción que colectivamente despliegan por conducto de la Organización Mundial de la Salud, a tenor de lo dispuesto en los párrafos 6 y 7 del presente Artículo. Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, así como las organizaciones no gubernamentales apropiadas y los grupos de profesionales y de consumidores, deben dar también su apoyo a los gobiernos con ese fin.

11.3 Independientemente de cualquier otra medida adoptada para la aplicación del presente Código, los fabricantes y los distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones de aquí deben considerarse obligados a velar por que sus prácticas de comercialización respondan a los principios y disposiciones del Código y a adoptar medidas para asegurar que su conducta en todos los planos resulta conforme a dichos principios y disposiciones.

11.4 Las organizaciones no gubernamentales, los grupos profesionales, las instituciones y los individuos interesados deben conside-

rarse obligados a señalar a la atención de los fabricantes o distribuidores las actividades que sean incompatibles con los principios y disposiciones del presente Código, con el fin de que puedan adoptarse las oportunas medidas correctivas. También debe informarse a la autoridad gubernamental competente.

11.5 Los fabricantes y distribuidores primarios de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben informar a los miembros de su personal de comercialización acerca de las disposiciones del Código y de las obligaciones que han de asumir en consecuencia.

11.6 De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 62 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, los Estados Miembros informarán anualmente al Director General acerca de las medidas adoptadas para dar efecto a los principios y disposiciones del presente Código.

11.7 El Director General informará todos los años pares a la Asamblea Mundial de la Salud acerca del cumplimiento y la aplicación de las disposiciones del Código, y prestará asistencia a los Estados Miembros que la soliciten para la preparación de leyes o reglamentos nacionales o para la adopción de otras medidas que favorezcan la aplicación y la promoción de los principios y disposiciones del presente Código.