



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

75
2e.j.

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

EFFECTOS DEL DESPLAZAMIENTO DE LA LECHE
MATERNA EN MEXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN SOCIOLOGIA

P R E S E N T A :

MARIA ELENA VARGAS SANCHEZ

FALLA DE ORIGEN

ASESOR DE TESIS:

PROFESORA ROSA MARIA LARROA TORRES



MEXICO, D.F. CIUDAD UNIVERSITARIA.

1995

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

A MIS PADRES :

Esperanza y Angel con amor y cariño;
gracias por darme la vida, comprensión
y paciencia, para realizar este proyecto.
Gracias por guiarme en el camino del
bien, la verdad, honestidad y honradez.
Gracias por otorgarme la mejor heren -
cia : mis estudios.

A MIS HIJOS:

Jonathan Israel y Cristhian Sinai, mis pequeños grandes amores, las razones de mi existir y de esforzarme para lograr este trabajo, ya que así demuestro que no importan los obstáculos que que la vida tiene para lograr lo que se quiere y les sirva como un ejemplo a seguir.

A MI COMPAÑERO Y AMIGO :

Gabriel, con afecto reconozco su ayuda inicial a la preparación de este trabajo, agradezco la felicidad recibida como pareja, y el haberme enseñado que también existe dolor, trizteza y soledad, las cuales se superan cuando hay dignidad.

A MIS HERMANOS :

Rosa María, Alberto Ángel, Esperanza Sofía, Ángel Apolinar y José Alfredo, con inmensa gratitud y agradecimiento por los apoyos recibidos y consejos alentadores que siempre obtuve de ellos en los momentos más difíciles, gracias por ayudarme a la culminación de esta tesis.

A MI AMIGA :

Lic. María Guadalupe Flores Lozada, mi más sincera gratificación por la ayuda orientada en este trabajo.

A MIS PROFESORES :

Con aprecio, a todos ellos que me dieron una educación desde mi niñez, hasta la terminación de mi carrera.

Gracias, a quien de alguna forma colaboro a la elaboración de esta tesis.

A DIOS :

Desde donde te encuentres gracias por darme la dicha de ver terminado este compromiso y por todo lo que me das.

INDICE

INTRODUCCION

PRIMER CAPITULO

- 1.- IMPORTANCIA SOCIOECONOMICA DE LA LECHE MATERNA PARA EL DESARROLLO DEL SER HUMANO.
- 1.1. La lactancia materna como factor sociocultural..1
- 1.2. Ventajas comparativas de la leche materna.....10
- 1.3. Desventajas comparativas de la leche materna.....17
- 1.4. Valor nutricional de la leche materna.....20

SEGUNDO CAPITULO

- 2.- EL SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA LECHE DE FORMULA.
- 2.1. Origenes.....26
- 2.2. Ventajas comparativas de la leche de fórmula.....31
- 2.3. Desventajas comparativas de la leche de fórmula.....32
- 2.4. La expansión y distribución de la leche en polvo en algunos países.....37
- 2.5. Comparación del valor nutricional de la leche materna con la de polvo.....44

TERCER CAPITULO

3.-	INTRODUCCION DE LA LECHE DE FORMULA EN MEXICO.	
3.1.	La agroindustria de lácteos en México e impacto de transnacionales.....	55
3.2.	Implantación y forma organizada de la Nestlé en México.....	57
3.3.	Desarrollo industrial de la Nestlé en la rama de lácteos.....	68
3.3.1	Infraestructura de la Nestlé en México	68
3.4.	Compañía Nestlé y sus productos para la lactancia.....	75
3.4.1	Estructura y funcionamiento de la Nestlé en Tabasco (caso particular).....	77

CUARTO CAPITULO

4.-	LINEAMIENTOS Y ORGANISMOS INTERNACIONALES SOBRE SUSTITUTOS DE LA LECHE MATERNA, EN LA DECADA DE LOS OCHENTAS Y PRINCIPIOS DE LOS NOVENTAS.	
4.1.	Influencia de la publicidad sobre el consumo de la leche en polvo.....	80
4.2	Médicos directivos y hospitales a favor de la leche en polvo ...	88
4.3	Acuerdos de la Organización Mundial de la Salud	96
4.4	Proyectos gubernamentales para favorecer la lactancia materna.....	103

QUINTO CAPITULO

5.-	LOS EFECTOS DEL DESPLAZAMIENTO DE LA LECHE MATERNA.	
5.1	Efectos Sociales.....	115
	CONCLUSIONES.....	121

BIBLIOGRAFIA

HEMEROGRAFIA

INTRODUCCION

El problema de la sustitución de la lactancia natural en México, se viene dando desde que las trasnacionales de alimentos se desplazan a nuestro país, (específicamente para el caso de la industria de la leche que inicio en México en 1930) estas empresas han hecho creer a las madres mexicanas que la leche en polvo es igual que la leche materna, siendo otra la realidad. Esto pasa porque las industrias extranjeras utilizan diversos medios de convencimiento, sin importarles la salud de los pequeños.

Primeramente debemos considerar que la economía de las familias mexicanas, se ha visto afectada pues el comprar la leche implica un gasto adicional innecesario, además de que no sólo es el consumo de la leche sino también la compra de biberones y todo un equipo de esterilización necesarios para una buena digestión.

El tema de la leche materna es muy importante, ya que es el primer alimento que digiere el hombre como ser vivo, por lo tanto la sociedad debe tener esta conciencia, en especial las madres y los médicos.

Ya que para un buen desarrollo en los primeros meses no hay nada mejor que la lactancia materna, porque en cuanto a nutrición, la leche materna tiene todas las proteínas, vitaminas y minerales que el niño puede necesitar durante los primeros meses de vida, incluso en madres desnutridas.

Algunos especialistas opinan que la leche materna es mejor que la industrializada la cual llegan a consumir muchos bebés, algunas veces por necesidad y en otras ocasiones por el convencimiento hacia las madres, ejercitado por la radio, la televisión, o bien por los obsequios que dan las industrias a los hospitales tanto del sector privado como del sector público.

En los hospitales privados la donación de muestras es de gran relevancia, esto es a través del cuerpo médico que labora en el mismo, con fines de enriquecimiento para quienes la producen, sin tomar en cuenta la calidad y el escaso beneficio nutricional que puede tener la leche en polvo para los bebés.

Todo esto viene ocurriendo desde hace varios años por parte de las transnacionales alimenticias, y es, precisamente donde menos deben influir, porque es el alimento esencial para la supervivencia del ser humano.

En consecuencia, socialmente nos afecta a todos, pero más aún a los niños porque la lactancia con leche procesada y artificial está en aumento poniendo en riesgo la vida de millones de niños.

Es decir que desde el principio de la vida misma se trafica con la salud, y no sólo esto, lo cual es lo más importante, sino que se introducen nuevos hábitos alimenticios ajenos a nuestra cultura.

Por todo lo anterior surgió la inquietud de estudiar este tema.

Los objetivos del presente trabajo son :

- a) Determinar la importancia de la leche materna para el desarrollo del ser humano.
- b) Estudiar el surgimiento y desarrollo de la leche de fórmula.
- c) Investigar la introducción de la leche de fórmula en México y la cronología de su desarrollo.
- d) Analizar la situación actual de la implantación de la leche de fórmula en México.
- e) Determinar los efectos sociales del desplazamiento de la leche materna por la de fórmula.

Para llevar a cabo el presente trabajo se utilizó la investigación documental y de campo.

Documental: en cuanto a la revisión de folletos, revistas especializadas, periódicos y libros.

El trabajo de campo: (1994) consistió en la visita a hospitales de salud pública y privados, así como también se entrevistó a médicos de estos sectores.

Se cuestionó a madres, sobre sus preferencias para alimentar a sus bebés, la mayoría de las entrevistas fueron realizadas a mujeres de bajos ingresos.

Las hipótesis planteadas para este trabajo fueron :

* El desplazamiento de la leche materna por la de polvo, genera serios problemas de salud en los infantes de las familias mexicanas. Con la leche materna se ha comprobado que ésta contribuye a la formación de anticuerpos para la defensa del organismo en etapas tempranas.

* Las vías de influencia utilizadas por las empresas transnacionales para orientar la preferencia de las madres mexicanas hacia la leche en polvo maternizada en realidad son los apoyos publicitarios, el consejo de los médicos y de todo el personal de salud.

* La leche materna es de vital importancia para el desarrollo de la población infantil mexicana; sin ella continuarán los problemas de salud y de nutrición en la población en general.

* Los gobiernos pueden impedir que la tendencia a la sustitución de la lactancia materna tenga sus efectos más drásticos en la población trabajadora y de menores recursos.

1. IMPORTANCIA SOCIOECONOMICA DE LA LECHE MATERNA PARA EL DESARROLLO DEL SER HUMANO.

1.1 LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR SOCIOCULTURAL.

La lactancia como proceso natural, existe en la tierra desde hace miles de años.

En la evolución de las especies de mamíferos, la lactancia apareció antes que la placenta.

Es un aspecto esencial de la reproducción y de la supervivencia en todos los mamíferos. Existen más de cuatro mil doscientas especies de mamíferos sobre la tierra y cada una de ellas producen una sustancia especial para alimentar a sus bebés.

En cierta forma la lactancia es una expresión casi ritual, de conductas instintivas observables en los animales mamíferos y en el hombre.

En el ser humano constituye, en esencia, una compleja interrelación entre la mujer y el niño, donde ambos son gratificados mediante un mecanismo de retroalimentación afectivo/emocional.

Desde tiempos remotos nuestros antepasados ya tenían una clara visión sobre lo que era amamantar a sus crías; un ejemplo de lo anterior nos lo dice una imagen tomada

"del código Nutall, el cual describe el parto de la princesa Mixteca, no sólo en un parto natural en posición semi sentada, sino también la figura realza la importancia de la relación madre/hijo. Asimismo el binomio no se encuentra aislado, sino ubicado dentro de un círculo el cual se puede interpretar actualmente como todos los factores biopsicosociales que influyen sobre el nacimiento, de cómo alimentar al niño."(1)

Por otro lado la importancia de la lactancia materna en la alimentación del lactante está plenamente demostrado a través del tiempo.

El sistema de alimentar al niño durante los tres primeros meses de vida ha demostrado su eficiencia a lo largo de generaciones, y gracias a ella la humanidad ha podido sobrevivir.

La lactancia natural se define como la alimentación del niño durante los primeros meses de la vida. Cuando ésta se realiza de modo exclusivo, lactando directamente del pecho de su madre.

También puede considerarse lactancia natural a la alimentación con leche de mujer, aún cuando ésta no sea la madre. Se supone aunque esto sea difícil de precisar, "que alrededor del 10% de las mujeres (2) en todo el mundo, no pueden lactar"; esta afirmación se basa en datos históricos disponibles y lo que hoy se conoce acerca de la situación actual de las zonas rurales de los países subdesarrollados.

En la antigüedad la lactancia materna era mantenida por todas

(1) Varios autores, Alimentación al pecho el mejor comienzo para la vida, ed. Pax, México 1983. p. 148.

(2) Ibidem

las mujeres en las clases de altos ingresos, cuando se carecía de ella se contrataba a las nodrizas como fuente de nutrición para niños, las cuales eran objeto de una rigurosa selección.

La popularidad de la lactancia materna, medida por el número de mujeres que la practican y medida por el tiempo durante el que la practican ha disminuido en muchas partes del mundo. Las consecuencias de esta disminución pueden ser graves, especialmente en los países en desarrollo y en las comunidades económicamente devaluadas. En efecto, la experiencia adquirida en los últimos cien años, indican que la sustitución de la leche materna por otros alimentos van asociados con un aumento de la mortalidad de los lactantes, sobre todo en las zonas donde las condiciones del medio físico y socioeconómico no son favorables.

Durante los primeros meses de la vida, el niño necesita para sobrevivir una nutrición suficiente y apropiada, una protección adecuada contra las infecciones y un ambiente de estímulo afectivo.

Ningún otro período de la vida es más crítico, o lleva consigo una mayor susceptibilidad a los traumatismos y trastornos de todo tipo que éstos meses de transición, entre el medio intrauterino y el mundo exterior, que impone al niño la necesidad de adaptarse con rapidez a nuevas dimensiones y presiones tanto físicas como psicosociales.

De todas las crías de mamíferos el niño recién nacido es, probablemente, la menos independiente y la más incapaz de valerse

por sí misma, sin los cuidados solícitos y sin la ayuda activa de los adultos de su especie.

La secreción de la leche en las hembras y la alimentación de las crías con la leche materna son elementos integrantes del proceso reproductivo de todas las especies de mamíferos. Tiene como objeto evitar los riesgos que de otra manera acarrearía ese período de adaptación de la prole a las condiciones del medio extrauterino.

Como las necesidades de cada especie son distintas, no es de extrañar que la composición de la leche de las hembras y el comportamiento, en lo que respecta a la alimentación de las crías varíen según las características peculiares de estas últimas.

Hasta principios de este siglo la lactancia natural era la forma universal de criar a los niños de todas las sociedades; no había ningún otro método aceptable y digno de confianza. En estas condiciones, la relación entre la lactancia natural y la supervivencia del niño, asimismo de la sociedad, no ofrecía dudas.

Como sucede en cualquier forma de conducta de utilidad social reconocida, las sociedades aseguraban espontáneamente mecanismos favorables a la lactancia natural, que resultaba además propiciada por las formas de trabajo, propias de las sociedades tradicionales, o pre/industriales; los horarios de trabajo de las madres, por ejemplo eran más elásticos que los actuales, pues giraban en torno a la vida doméstica.

La madre no tenía que alejarse de sus hijos para desarrollar su trabajo, podía mantener un contacto estrecho y continuo con ellos.

En estas condiciones la preparación para la lactancia materna y para la crianza de los hijos, en general, era un proceso espontáneo y gradual a la vez, los niños participaban en el cuidado de sus hermanos menores, veían a las mujeres de su familia y de vecindad amamantar a sus hijos, consideraban esa forma de lactancia como una parte natural de los procesos de reproducción y crecimiento.

La ayuda que los niños mayores prestaban a sus mamás para ciertas tareas domésticas facilitaba seguramente la práctica de la lactancia natural, evitando que causara incomodidades a las familias.

La aparición de un nuevo sistema económico (como el capitalismo y también la aparición de las comunidades urbano industriales) tenía que cambiar por fuerza muchos de estos factores ; las familias vieron aumentar su dependencia respecto al trabajo de producción para el mercado.

Las mujeres fueron incorporándose en un número cada vez mayor a la fuerza de trabajo organizado, por lo que empezaron a ausentarse un poco más de su casa para ganar un salario.

La estructura y en muchos casos la función de la familia cambiaron también, con ellas, se modificaron las prácticas de crianza de los niños.

Las antiguas costumbres de preparación espontánea para la lactancia natural y de fomento para esta práctica desaparecieron, dejando un vacío que no podían llenar las raras organizaciones y las pocas medidas adoptadas con el propósito de apoyar a las madres para que pudieran amamantar a sus hijos en los primeros meses de la vida. Incluso los servicios de salud estaban mal equipados para promover la lactancia materna en las sociedades urbanas e industriales, en las que era más evidente la extinción paulatina de esa práctica.

Los valores tecnológicos acabaron por imponerse; los hospitales y las clínicas de maternidad empezaron a adoptar con frecuencia horarios y prácticas implacablemente uniformes para la alimentación de los lactantes.

A fines del siglo dieciocho, se recomendaba la separación física de la madre y el niño, en distintos cuartos y se fijaba un horario para amamantarlo.

Aún cuando este punto de vista tradicional todavía prevalece en algunos países, en otros se están haciendo esfuerzos para reunir a la madre y al niño en el mismo cuarto.

Sin embargo, es arriesgado hacer generalizaciones, dentro de un país dado, o incluso dentro de una misma sociedad. Ya que pueden coexistir muy amplias variaciones en las prácticas hospitalarias.

"Durante el siglo diecinueve se realizaron en Europa diversos estudios médicos, cuyos resultados indicaban que los índices de mortalidad infantil eran más bajos entre los niños alimentados con pecho, que los niños alimentados con biberón." (3)

(3) Priyoni E. Soysa, Alimentación al pecho, ed, Pax-Méx, 1983, p. 86

Especialmente, durante la segunda guerra mundial se obtuvieron progresos sustanciales en la manufactura de sustitutos de la leche materna, aproximándolos más a la composición y función digestiva de esta :

" La lactancia materna en 1922 en Estados Unidos de Norteamérica alcanzaba la cifra de 90 % de niños lactados al pecho hasta los 12 meses, comenzó a disminuir en los decenios siguientes y se hizo más notable la reducción en la década de los 50'.

Este fenómeno se hizo más evidente en los años posteriores, en los cuales la prevalencia de la lactancia natural en las maternidades descendió del 38% en 1946, al 21 % en 1956 y a un 18 % en 1966.

A partir de los primeros años de la década de los 70' se registró una disminución, en 1974 alrededor del 15 % de todos los lactantes de 4 meses de edad se alimentaban al seno materno.

La tendencia observada en Estados Unidos con posterioridad se extendió a otros países de Europa" (4)

Por esta razón, uno de los objetivos de esta tesis sobre la lactancia materna es facilitar a todos los estratos de la sociedad una información adecuada, y así reducir los grandes obstáculos que deterioran la motivación de alimentar a sus hijos y hacen parecer difíciles las actuales condiciones de lactancia materna.

(4) L. Radl, "Lactancia materna y diarrea," Rev. Cubana Pediatr., No 62, La Habana, Cuba, marzo-abril 1990, p.251.

En la actualidad es frecuente que el comienzo de la lactancia materna se retrase, y que los recién nacidos sean separados de sus madres en cuanto éstas han dado a luz, a pesar de que se conoce la importancia que tiene para el éxito y la duración de la lactancia, que la madre empiece a amamantar al niño cuanto antes y mantenga con él, un contacto estrecho y continuo.

Las condiciones sociológicas, económicas y culturales que facilitan o impiden el amamantamiento no han recibido suficiente atención de los investigadores ni se conocen bien.

Por esta razón en los últimos 15 años se ha notado un creciente interés de los científicos por estudiar acerca de las propiedades únicas de la leche humana.

Sin embargo la alimentación al pecho, es ante todo, responsabilidad de las mujeres, al evocar factores de elección e influencia.

Por lo tanto, la promoción de la lactancia materna depende no sólo de la adquisición de los conocimientos, sino también de una cultura adquirida.

El abandono de la lactancia materna, es un problema cultural sobre todo en las zonas urbanas, porque sólo una minoría de las mujeres tiene problemas para amamantar debido a su nula producción de leche y la mayoría restante puede hacerlo, pero es necesario orientarlas en forma adecuada y oportuna.

"En la especie humana y en otras especies de primates superiores, la lactancia materna no es instintiva, sino que está en buena parte supeditada, a un proceso de aprendizaje y de estimulación.

" El resultado de la lactancia materna no depende de la secreción de leche de la madre, proceso fisiológico que no puede plantear problemas a casi ninguna mujer, ni de la fuerza de succión del niño sino de la información que tiene la madre sobre esta forma de lactancia y de su deseo de practicarla.

Otro factor determinante es naturalmente: el reconocimiento social del valor de la lactancia materna, y del papel de la maternidad" (5)

Por todo lo anterior, en realidad la aparición de la cultura con su bagaje de creencias y costumbres ha condicionado a que cada grupo humano adopte ciertos patrones de comportamiento en relación a la lactancia.

(5) Martín Richard, El bebé y su mundo, ed. Cia. Nestlé, México 1980. p. 17.

1.2 VENTAJAS COMPARATIVAS DE LA LECHE MATERNA

La alimentación materna tiene ventajas que por su excelente composición es ampliamente reconocida como único alimento adecuado para fomentar la nutrición de los lactantes. Por lo cual se acredita el satisfactorio crecimiento y desarrollo de los primeros años de vida de los mamíferos.

Durante los tres primeros meses de vida, la leche materna es el mejor alimento por sus indiscutibles ventajas sobre los sustitutos lácteos, (leche de vaca o leche de fórmula)

Y aún es más importante durante los primeros tres meses de vida, porque es auténticamente instantánea, higiénica, y fácilmente digerible.

En la especie humana, la leche materna, (con su equilibrio entre componentes energéticos , proteínas, lípidos, lactosa, minerales vitaminas y agua) es el alimento más adaptado a las necesidades nutricionales, y a las características fisiológicas del organismo en los primeros meses de la vida. Tanto la madre, como su hijo gozan de buena salud, la leche materna es suficiente para atender esas necesidades, hasta que el lactante tiene de cuatro a seis meses de edad; a partir de este momento será necesario incluir alimentos suplementarios, pero la leche de la madre seguirá siendo durante algún tiempo, una base excelente para el desarrollo del niño.

Pero la satisfacción de las necesidades nutricionales no es suficiente para asegurar la supervivencia del lactante.

Durante toda la gestación el feto está aislado y protegido del mundo. Una vez que ha sido expulsado, el bebé recién nacido debe enfrentarse al riesgo de la infección.

La inmunidad pasiva que ha recibido a través de la placenta al nacer le dá alguna protección después de su llegada al mundo, pero no es suficiente y debe ser complementada con la leche materna, que desempeña a este respecto un papel fundamental, pues contiene sustancias activas que aseguran la defensa inmunológica del niño y contribuye, por medio de mecanismos inespecíficos, a reducir el riesgo de infecciones, y a atenuar su gravedad si a pesar de todo llegan a ocurrir.

Las enfermedades diarreicas, por ejemplo, que plantean un grave problema de salud de los lactantes en todos los países en desarrollo, son mucho menos frecuentes y mucho menos graves en los niños alimentados al pecho. lo mismo ocurre en las infecciones estafilocócicas, las virosis y en épocas ulteriores de la vida con las alergias alimentarias.

Además de ser importante desde el punto de vista nutricional e inmunológico, la lactancia materna es particularmente valiosa para el bienestar psicológico del niño; el contacto estrecho y amoroso que establece entre madre e hijo al asociar ese contacto

con la satisfacción de necesidades biológicas fundamentales crean un vínculo poderoso para el resto de la vida, y dan al lactante una sensación de protección y seguridad afectiva que influye de manera determinante en su desarrollo tanto físico como emocional durante la niñez y la adolescencia.

Se ha observado asimismo que la satisfacción de este contacto para la madre, representa también un factor de estabilidad psicológico que la hace sentirse más apegada a su hijo y cuidarlo mejor. Esto constituye una ventaja suplementaria.

Es evidente pues, que desde muchos puntos de vista la lactancia materna puede considerarse como el puente natural entre la vida intrauterina y la adaptación al mundo exterior, como una práctica por llamarlo así, prolonga primero las condiciones de la gestación y va preparando al niño, de manera gradual para una existencia más independiente.

También son importantes los factores de la duración de la lactancia materna, el tiempo y la atención que dedica la madre al cuidado del niño.

Las eventualidades negativas a este respecto son muchas, un nuevo embarazo puede venir a interrumpir prematuramente la lactancia, y las madres con muchos hijos pequeños no pueden, dedicar, naturalmente a cada uno de ellos todo el tiempo que debieran. La fecundidad elevada no sujeta a ningún método de

regulación sigue siendo un factor importante de morbilidad y mortalidad maternas y agrava por lo tanto el riesgo de abandono o malos cuidados del lactante.

En el sentido anterior el espaciamiento adecuado de los embarazos tiene especial importancia para el niño como lo tiene el desarrollo normal de lactación de la madre y la práctica de la lactancia natural.

La lactancia activa es la secreción de ciertas hormonas que inhiben la ovulación y la menstruación, protegiendo a la madre hasta cierto punto contra el riesgo de nuevas concepciones. Aunque esa protección es menos eficaz que la que procuran los modernos medios contraceptivos, no debe desdesharse el interés en cuanto posible base para la planificación de la familia, particularmente en las zonas donde la contracepción moderna se considera inaceptable, es inasequible o corre el riesgo de ser mal empleada, por lo cual:

Se pueden enumerar las siguientes ventajas;

- 1 La leche materna es un alimento gratuito.
- 2.- Se ingiere directamente de la fábrica, a la temperatura ideal.
- 3.- Se ha encontrado también en la leche materna, un factor antipoliomelítico, así como ciertos bacilos que favorecen la buena digestión en una proporción aproximada de 40 veces mayor a la de vaca.

- 4.- En otros estudios se revela la resistencia natural a la malaria (paludismo).
- 5.- Otra manera en que la leche materna protege al bebé es que le crea un medio hostil para las bacterias del conducto digestivo. Esto queda con más claridad en la siguiente frase citada;

" La forma sumamente eficaz es que el hierro es absorbido de la leche materna, esto significa que no es suficiente para nutrir más que a un número muy reducido de bacterias, su composición química es tal que los contenidos del tracto digestivo son relativamente ácidos lo cual inhibe el desarrollo bacteriano." (6)

Este proceso significa que, por ejemplo los ataques serios de diarrea son más raros en bebés alimentados con pecho.

En los países pobres y en malas condiciones de vida, tales infecciones matan a un gran número de bebés y niños pequeños. Allí la alimentación materna puede significar la vida o la muerte.

En los países industrializados las situaciones no son tan difíciles o graves, lo mínimo que se puede hacer al amamantarlo es evitar la formación de un estómago delicado.

- 6.- Por otro lado aunque no sea un método muy seguro la lactancia natural tiene un poderoso efecto anticonceptivo como ya se ha mencionado, en algunos países es el factor más importante para evitar otro embarazo, por lo menos en el primer año después del parto.

Es importante hacer notar que tanto las madres como las futuras

(6) Ibidem p. 22

mamás deben estar informadas sobre las ventajas y primacía que posee la leche materna. Las madres deben recibir instrucciones sobre como dar alimentos en forma adecuada a los bebés y que la decisión de evitar o discontinuar la lactancia materna puede ser difícil de revertir.

A pesar de todas esas ventajas, la leche materna esta siendo sustituida en muchos lugares por formas inapropiadas de alimentación

Muchos productos sustitutivos no pueden usarse sin riesgo grave en lugares donde se escasea el agua potable, y también las posibilidades de esterilización de los biberones son muy limitadas y ni siquiera está regulado el suministro de los alimentos deshidratados para lactantes.

Las causas de la situación anterior son muy complejas y a veces difíciles de controlar; como ocurre con otras muchas formas de conducta humana, los mecanismos subyacentes estan relacionados con la evolución de las sociedades y de los modos de vida de la población.

En resumen las ventajas más importantes son las siguientes;

a) La leche materna tiene todas las propiedades, vitaminas y minerales que el niño necesita en los primeros meses de su vida. Incluso en madres desnutridas, los niños amamantados tienen una probabilidad dos veces mayor de alcanzar el peso normal correspondiente a su edad.

b) La leche materna también inmuniza al bebé contra las

enfermedades comunes, reduciendo en un 50% el riesgo de diarrea y de infecciones respiratorias, como son catarro y tos.

c) Aunque no sea un método muy seguro, la lactancia natural tiene un efecto anticonceptivo.

d) Previene el cancer en la mama.

e) Es gratuita.

f) El bebé la toma a la temperatura ideal a cualquier hora del día.

g) Psicologicamente, los lazos de identificación y amor se refuerzan aún más entre la madre y el niño, porque el contacto visual promueve la unión en ambos, se ha postulado que este contacto es muy importante para su desarrollo posterior, ya que fomenta un sentimiento de seguridad que a menudo llega a darle una autoimagen positiva.

h) Ayuda a un buen desarrollo de los musculos faciales y linguales, esto a su vez, promueve el rápido desarrollo del habla, eleva el progreso de dientes sanos y rectos.

i) Darle leche materna al bebé inmediatamente después del parto le reduce a la madre el riesgo de hemorragia uterina, pues se produce en su organismo la hormona oxitocina

j) Hace que la matriz vuelva más rápido a su estado normal.

k) Estimula la hormona prolactina productora de leche y su cualidad extra es que relaja a la madre y estimula los instintos maternales.

1.3 DESVENTAJAS COMPARATIVAS DE LA LECHE MATERNA.

De acuerdo con la dieta de la madre y con el hecho de que los medicamentos y los contaminantes del ambiente, son absorbidos por la madre seguramente afectan en algo a la alimentación del bebé.

* También como lo han comprobado muchos estudios, la ingestión de alcohol por la madre afecta al lactante pues en cantidades reducidas actúa como un sedante magnífico, pero cuando es en exceso los niños pueden sufrir molestias posteriores a una borrachera, permanecer insomnes y muy inquietos. Un efecto no estudiado es la posible tendencia al alcoholismo de los hijos de madres alcohólicas en la etapa de lactancia.

* Por otro lado en años anteriores se detectó en Estados Unidos que la gran mayoría de las madres contenían D.D.T. en la leche, la cual probablemente provenía del uso descontrolado de ese químico en sembradíos y en los hogares, pero como los niveles eran bajos se consideraban inofensivos.

Por lo anterior se decía que las leches artificiales podían estar igualmente contaminadas, pero era más fácil imponer un control de calidad dentro de una fábrica que controlar la alimentación de la madre.

* Los medicamentos prescritos por un facultativo pueden llegar al bebé a través de la leche y puede ser peligrosa, dependiendo de la dosis y el tipo de medicamento que sea.

* También es necesario destacar que las madres que tienen problemas emocionales, pueden llegar a transmitir angustia al bebé a la hora de alimentarlo con lactancia natural.

Por lo que los pediatras poco avanzados, pueden tratar de explicar, cómo el lactante no está aceptando el tipo de leche que se le está dando.

Esto en la mayoría de las ocasiones es una falacia, ya que este rechazo no es precisamente del niño hacia el alimento, sino que está basado en la actitud emocional de la madre que por diversas razones no llega a establecer una sana relación con su hijo y da el alimento con una considerable carga de emoción y ansiedad que transmite al bebé a la hora de alimentarlo, por lo que éste rechaza el alimento así obtenido. Entonces es cuando vienen los cambios, el pediatra poco intuitivo o ciego ante los factores emotivos, experimenta a través del ensayo y error, es cuando vienen las diferentes marcas de leches artificiales.

La madre en este momento pierde la ansiedad e inquietud, para pasar a un equilibrio más estable y es cuando el médico descubre que tal producto si le cae bien al bebé.

* Otra desventaja de amamantar al bebé, es para las madres que tienen que salir a trabajar, porque representa una restricción ya que difícilmente pueden llevar al niño consigo, o no pueden salir del trabajo a amamantarlo, pues es algo que sólo la madre puede hacer, además esto no puede suspenderse por varias horas o días.

Sin embargo en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos esta prevista tal necesidad :

" Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubiera adquirido por la relación del trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos."(7)

El síndrome de leche insuficiente es otra desventaja pues hay madres que, debido a su organismo y baja alimentación no tienen el suficiente líquido como para satisfacer los requerimientos del niño en sus más elementales necesidades.

Muchas veces la influencia de los profesionales de la salud para no amamantar al bebé tiene que ver mucho, pues es más fácil para ellos aconsejar que opten por la alimentación con biberón. Es evidente que esta resolución es la más fácil para ellos, ya que el aconsejar sobre el amamantamiento, explicar el proceso de lactancia y reinstalar la pérdida de confianza en una madre es asunto que requiere tiempo. Además puede tener que repetirse varias veces

En cambio las fórmulas lácteas, llevan instrucciones adherible en el envase para su uso, fáciles de seguir como se reafirma en

la siguiente cita que a continuación se describe "El creciente número de madres que ha acudido a los centros de salud materno/infantil o a sus médicos, en busca de asesoramiento sobre alimentación al pecho, han recibido poca ayuda sustancial. Hasta hace poco la ignorancia y la falta de interés en el tema por parte de la profesión médica, ha sido uno de los factores que más contribuyen al fracaso de la lactancia natural."(8)

(7) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. art. 123 fracción V, ed. Porrúa, México 1982. p.93

(8) Pierre Emeric Mandl, Alimentación al pecho el mejor comienzo para la vida, ed. Pax UNICEF, México 1983. p. 71

1.4 VALOR NUTRICIONAL DE LA LECHE MATERNA.

Se debe valorar la nutrición en general, pues nuestros antepasados se alimentaban bien, consumían alimentos naturales sin colorantes ni sabores artificiales, crecían sanos combinando los alimentos que tenían a su alcance, comían los tres tipos de alimentos que nuestro cuerpo necesita.

" Proteínas.....Para crecer y fortalecer los músculos.
Vitaminas y Minerales....Para proteger de las enfermedades.
Carbohidratos y grasas...Para trabajar y moverse en general."(9)

Las diferencias en las necesidades alimentarias se ve influenciadas, por la edad, tamaño, velocidad de crecimiento, nivel de actividad, así como por las alteraciones de varios nutrientes, por ejemplo, algunas vitaminas dependen del suministro total de calorías, proteínas, glucidos, grasas y aminoácidos.

Los lactantes en terminos generales requieren de:

" Calorías el metabolismo basal normal en niños durante el primer año de vida, es de 55 calorías por kilo de peso por día, calorías unidad de calor, cantidad de calor necesaria para elevar un grado

(9) " No todos los niños tienen los mismos requerimientos".Revista del consumidor, No.110, abril 1986. p.7

de temperatura de un gramo. Caloría pequeña o de un kilogramo de agua, Caloría grande a la presión ordinaria.

Proteínas...Estudios realizados en la leche materna dan como resultados una ingesta promedio de proteínas de 2.3 gramos por kilo de peso en el primer mes, y disminuye a un promedio de 1.4 gramos por kilo a los seis meses. Proteínas cualquiera de los cuerpos pertenecientes a un grupo de especies químicas muy numerosas y variadas, que se caracterizan por estar compuestas de carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, algunas además de hierro, fósforo y azufre.

Forman parte integrante de las células de seres vivos, de los jugos, nutrientes vegetales y de los plasmas sanguíneos y linfáticos de los animales.

Los estudios del metabolismo de los niños prematuros indican que estos necesitan más proteínas que los nacidos en término.

Grasas...Aquí conviene mencionar que la leche materna y la de vaca, contienen aproximadamente 3.8 por ciento de grasa pero existe una gran diferencia en sus respectivas composiciones químicas.

En la leche materna predominan los ácidos grasos no saturados o de cadena larga. Grasa .. Cuerpo líquido o sólido de procedencia animal o vegetal constituido principalmente por una mezcla de glicéridos/estearina, palmitina, oleina, que se encuentran en los vegetales, principalmente en los frutos y semillas, en los animales superiores, en el hombre en casi todos sus organismos"(10)

Por lo tanto para un adecuado desarrollo infantil es necesario ofrecerle una alimentación que proporcione los nutrientes básicos, proteínas grasas, carbohidratos, minerales y vitaminas que sea equilibrada, y responda a las necesidades específicas de cada organismo.

Al respecto cabe anotar que los requerimientos calóricos de la infancia, son superiores a los de la edad adulta, hasta los tres años de vida, el organismo humano debe recibir 110 calorías diarias por kilogramo de peso por lo cual equivale al doble de los requerimientos de un adulto.

(10) "Composición de la leche materna". Revista de la sociedad Boliviana de Peditria, vol 31 No 1, 1991, La Paz Bolivia, p.41.

Según la Dirección General para la Salud, los nutrimentos que ofrece la leche materna son los adecuados, en cantidad, y calidad para satisfacer los requerimientos del niño hasta los seis meses de edad.

Sin embargo después de los tres meses de edad en la mayoría de los casos, las demandas de crecimiento y de desarrollo sobrepasan las posibilidades del alimento materno, por lo tanto se recomienda entonces introducir paulativamente otro tipo de alimento, sin abandonar del todo a la lactancia.

La leche materna está constituida por una compleja mezcla de grasas, proteínas azúcares, minerales y agua, la cual puede proporcionar todo el alimento que un bebé requiere más o menos durante su primer año de vida. Estos compuestos

" Se forman en los senos por medio de una sustancia que circulan en la corriente sanguínea, las cuales se derivan finalmente de cuando la madre come y bebe, la formación de la leche esta controlada por varias hormonas, (prolactina principalmente). Estas coordinan el desarrollo de los senos con el crecimiento del feto durante el embarazo y aseguran la reproducción del calostro, tras el nacimiento y de la leche unos días después.

Como la leche se forma en el pecho fluye por unos conductos y se acomoda tras los pezones. Cuando estos son estimulados, es cuando el bebé empieza a amamantar, la hormona oxitocina se libera. Esto provoca la contracción de pequeñas fibras en los músculos del pecho, las cuales hacen brotar la leche por unos pequeños orificios del pezón. Esto recibe el nombre de reflejo de relajación- flujo.

El reflejo se condiciona fácilmente, de tal modo que la relajación puede conducirse cuando una madre oye llorar a su bebé o simplemente cuando piensa en amamantarlo." (11)

(11) Matuk, Lorena. El bebé y su mundo, primera edición, ed. Cia Nestlé, México 1980, p. 22.

La composición química de la leche materna ofrece variaciones que dependen de diferentes factores.

1) La nutrición y el estado de salud de la madre, su alimentación y equilibrio endocrino, son condiciones que se deben tener en cuenta.

2) Asimismo interviene la edad de la lactancia, según se ha esquematizado, el calostro contiene mayor cantidad de grasa, proteínas y sales minerales, no es homogéneo, presenta corpusculos característicos de grasa constituidos por macrofagocitos en tanto que la leche tardía es relativamente más pobre (como se verá más adelante) en todos los componentes.

3) Hay diferencia en la composición química de la leche entre las horas del mismo día, pues se ha comprobado que la segregada en las primeras horas es más abundante y proporcionalmente más rica en sustancias orgánicas y minerales que la de la noche.

4) La composición de la leche materna varía también según en el momento mismo de la tetada, pues se ha descrito que la primera leche obtenida en una sola sesión es ligeramente más rica en proteínas, en tanto que la segregada al final es un poco menos concentrada.

5) La leche de madres desnutridas tiene menos proteínas y valor calorífico.

6) Otros factores de menor importancia que pueden modificar excepcionalmente la composición de las características

de la leche materna son: las emociones, la menstruación, un nuevo embarazo y obviamente, los estados patológicos. (Aún ligeros y pasajeros de la madre).

Asimismo la anorexia, lo contrario de una excesiva voracidad del niño, puede ser eventualmente motivo de discretas modificaciones en la leche de la madre. A pesar de estas variaciones predomina el hecho biológico de adaptación materno/infantil que regulariza en la mayoría de la veces el alimento a las necesidades del niño, mientras que los factores de variación no son permanentes o severos.

Cabe señalar que la leche materna tiene cuatro diferentes etapas las cuales son: la primera (calostro) por su alto contenido de nutrientes, la cual es la etapa más importante en cuanto al crecimiento del bebé; la segunda (madura) porque contiene los mismos nutrientes que la primera, aunque en menor cantidad, pero conserva todos; las otras dos (temprana y tardía) son de menor calidad pues sus nutrientes se conservan en menor escala.

COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA

Por 100 ml	CALOSTRO	TEMPRANA	MADURA	TARDIA
Agua (ml)	96.5	88-96	88-96	96.5
Proteínas (g)	1.5	1.3	1.3	0.7
Grasas (g)	4	4	3-4	2.3
Carbohidratos (g)	6-7.5	6.5-7.5	6.5-7.5	6.5-7.5
Residuo Sólido (g)	13.5	12-13.5	12-13.5	9.5
Substancias Orgánicas (g)	13.2	10-13	10-13	9.5
Potasio (mg)	70	-	52	-
Sodio (mg)	53	-	16	-
Calcio				
Magnesio	450	-	340	-
Fósforo (mg)	160	-	140	-
Cloro (mg)	97	1	38	-
Hierro (mg)	1.0	-	0.3	-
Azufre (mg)	200	-	140	-
Sales minerales (mg)	1.090	-	770	-
Vitamina A	5.900	-	1.898	-
Carotenoides (mcg)	240	-	25	-
Riboflavina (mcg)				
nicotínico (mcg)	176	-	1.470	-
Acido	-	-	14	-
Pantotémico (mcg)	245	-	1.840	-
Biotina (mg)	0.4	-	0.8	-
Piridoxina (mcg)	-	-	100	-
Acido Fólico	-	-	2	-
Vitamina C	72	-	43	-
Vitamina D	10-20	-	21	-

Fuentes: " Factores que afectan la duración de la lactancia al seno materno". Revista, Boletín médico, vol. 46. No 1, 1989, México.

2. EL SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA LECHE DE FORMULA

2.1. ORIGENES

La historia de la alimentación artificial para los pequeños ha sido difícil de analizar aunque muchos investigadores lo han intentado desde hace algún tiempo.

Se han encontrado por ejemplo biberones de barro en tumbas de niños romanos, y aunque éste parece ser el intento más antiguo según las evidencias, pero no hay razón para concluir que fué el primero.

También en el siglo XVIII se reporta el uso de sustitutos de la leche materna como se menciona en la siguiente cita:

"En 1794, William Moss, cirujano de la maternidad de Liverpool escribía, se ha observado repentinamente que el alimento que se proporciona en la lactancia seca (alimentación artificial) causa cólicos y suelta el intestino y que es muy difícil dar un sustituto adecuado para el pecho. Por lo tanto no es de extrañar que haya niños que no pueden mantenerse o existir sin él. (el pecho) (1)

Los primeros biberones que se hicieron fueron de cuernos de vaca ahuecados, de porcelana, de metal, y cucharas de plata para los ricos; pero el problema fue siempre la mamila.

Se usaban ubres de vaquillas pero pronto se pudrían a pesar de que se les ponía en alcohol.

El invento de la mamila de hule junto con los trabajos de Luis Pasteur sobre la higiene de la leche dieron a la alimentación artificial de los bebés la posibilidad de convertirse en una práctica menos riesgosa en este siglo.

(1) Elizabeth Helsing, Felicity Savage King, Guía práctica para una buena alimentación, ed. Pax, México 1983, p. 17

Como consecuencia de la revolución industrial de Occidente, (siglo XVIII). El siglo XIX significó para buena parte de la población, un cambio repentino de una economía de subsistencias a la de adquisición de un salario.

Lo cual significó también que muchas madres con hijos pequeños tuvieran que ir a trabajar lejos de los hogares, generalmente a fábricas para ganar lo suficiente para sobrevivir.

Todos estos cambios crearon un mercado potencial, aunque no la demanda abierta deseada de biberones y alimentos comerciales, los cuales comenzaron a venderse hace más de cien años.

La era moderna de la alimentación artificial data de principios del presente siglo. Los primeros intentos de lograr un sustituto artificial de la leche humana se hicieron precisamente después de la primera guerra mundial.

Para entonces, la disponibilidad de una creciente variedad de alimentos, tanto comerciales como de fabricación casera para bebés atrajeron la atención de los pediatras, quienes han ido aceptando las reglas generales para la alimentación de los lactantes, así es cómo, siendo el alimento natural del hombre durante su primera etapa de crecimiento y desarrollo extrauterino, la lactancia materna se vió suplantada en las últimas décadas por fórmulas artificiales en la mayoría de los países desarrollados.

Esta tendencia que se extendió rápidamente a los países preindustrializados, se está revirtiendo en la actualidad, y ya desde el inicio de los setentas la lactancia natural ha

resurgido en muchos de los países de Europa, Estados Unidos y Canadá.

Además, a partir de 1960 la población urbana, como en la población rural, mostraron tendencias al abandono y la suspensión temprana de la lactancia natural.

La leche llamada de fórmula, surgió primero a través de una empresa fundada en 1847, en la población de Vevey Suiza, (pequeña comunidad en el Canton de Vaudoise, a media hora por tren de Ginebra). En donde actualmente existen las oficinas corporativas.

El médico Henry Nestlé, fué el creador de la primera harina láctea. (de ahí el nombre de la empresa Nestlé).

En Vevey, de Suiza, se narra como Henry Nestlé, gracias a su harina láctea, pudo salvar la vida de un niño de 15 días de nacido, que no aceptaba la leche materna.

Así, Henry Nestlé describió su producto, revolucionario para la época: " La base de mi harina láctea, es la buena leche Suiza, concentrada mediante una bomba neumática a baja temperatura que permite conservar toda la frescura de la leche caliente. El pan se cuece mediante un método inventado por mí y se mezcla en proporciones científicamente justas para obtener un alimento que no deja nada que decir" (2)

(2) Luis E. Mercado, "Nestlé el gigante Suizo", El Universal, México, 19 de septiembre de 1983.

Así desde 1867 Henry Nestlé, fundó la empresa que ha llegado a ser una de las corporaciones mundiales más importantes dentro del ramo de la alimentación para bebés

La historia de la empresa comprende toda una serie de compras y fusiones que le han permitido, a lo largo de los años, aumentar su gama de productos y repartir mejor sus riesgos desde el punto de vista empresarial.

El primer paso en serio de Nestlé para convertirse en una corporación de características mundiales, lo dió en el año de 1905, cuando se fusionó con la Anglo Swiss Condensed Milk Co. (Esta empresa había nacido en 1866 en Cham, Canton de Zoog). Dos estadounidenses, los hermanos Page, ya habían descubierto la forma de fabricar leche condensada.

Nestlé por su parte, desde 1904 se había interesado ya por el chocolate industrial, totalmente nacido en Vevey gracias a la iniciativa de Francois Louis Cailler y Daniel Peter quien en 1875 había lanzado al mercado el primer chocolate de leche.

Nestlé difunde primero las marcas, Peter y Kohler por medio de su organización de ventas y en 1929 se fusiona con Peter, Cailler, Kohler chocolates Swiss.

La nueva ola del uso de biberones y la introducción demasiado temprana de los alimentos, sobre todo de tipo industrializado se debió seguramente a la conjugación de dos factores propios de una sociedad avanzada, como son la mayor participación laboral de la

mujer y ciertos desarrollos tecnológicos y comerciales que han conducido al "consumismo", estos cambios que llevaron la llamada tecnología moderna de alimentación a los niños fue típico de la sociedad norteamericana, en la época posterior a la primera guerra mundial .

En aquel tiempo, todo mundo parecía estar de acuerdo (pediatras, madres y compañías) que lo mejor, era la lactancia artificial, pero también comenzaron a presentarse ciertos cuestionamientos respecto al papel del niño.

El triángulo mencionado: médicos, madres y compañías no se acordó, que en el centro de él estaba el niño mismo, al que en realidad sólo estaban tratando como a un objeto y no como a un sujeto.

La nueva moda de alimentar a los niños en forma artificial comenzó a invadir al mundo subdesarrollado después de la segunda guerra mundial, progresando en forma geométrica hasta llegar en los últimos años, a las áreas más pobres y rurales de muchos países, fomentando una vía a la desnutrición infantil.

En ese contexto coinciden a veces dos tipos de desnutrición en algunos casos: la del segundo año de vida, por leche exclusiva de pecho o de biberón sin suplementación significativa y en otros, por el destete temprano y uso incorrecto de biberones.

La primer forma, es más de tipo rural, la segunda es de tipo urbano, aunque en algunos casos se pueden ver ambas formas incluidas.

2.2 VENTAJAS COMPARATIVAS DE LA LECHE DE FORMULA

Hay circunstancias en las cuales una madre no puede alimentar a su hijo, como en los siguientes casos :

- * Alguna enfermedad diagnosticada por el médico, que impida el amamantamiento.
- * Desnutrición en alto grado, también diagnosticada por estudios clínicos y médicos.
- * Cuando las madres son trabajadoras asalariadas. (aunque esta contemplada esta circunstancia dentro de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, como lo menciono en el capítulo primero).
- * Cuando la madre muere por diferentes circunstancias.

En cualquiera de éstos casos la alimentación al bebé, es un verdadero problema que puede solucionarse acudiendo a la leche de fórmula, pues en efecto cualquier persona puede dar un biberón y si éste es preparado correctamente, el niño puede ser alimentado sin riesgo alguno y satisfacer su necesidad de comer.

- * La ventaja importante es que, si por alguna razón la madre no puede alimentar al niño con su leche le puede dar biberón, con el mismo afecto y cariño, en forma delicada acondicionando a su hijo, poseyéndolo en el momento en que se lo dá.

2.3 DESVENTAJAS COMPARATIVAS DE LA LECHE DE FORMULA

A través de los años, la composición de la leche artificial para el bebé ha ido cambiando hasta llegar a parecerse cada vez más a la leche humana, pero se ha demostrado que sólo en casos de necesidad proporciona un alimento adecuado para los niños, pero su consistencia aún no es idéntica a la humana.

Todavía continúan las discusiones sobre si tales diferencias son tan importantes o no, pero aparentemente se trata de uno de esos problemas que producen más discusión que solución.

Desde el punto de vista de los padres sólo hay dos cosas importantes :

- * La primera es la mayor concentración de los alimentos artificiales, la cual permite la alimentación con biberón por lo menos desde un punto de vista nutritivo cada cuatro horas, lo cual representa un período menor de dedicación al niño con relación a darle el pecho.

- * La otra son los riesgos de una infección.

Los fabricantes de leches de fórmulas aún no han sido capaces de producir todas las características de la misma, en particular ciertas cualidades nutricionales, bioquímicas, anti/alérgicas, anti/infecciosas e inmunológicas. Es decir, no contienen anticuerpos que protegen al niño contra enfermedades.

- * La cantidad de leche debe ser exacta. El exceso de ingestión de

esta leche puede producir fiebre con riesgos de deshidratación; si es habitual, este exceso produce obesidad.

* Por otro lado una dosis inferior a la prescrita produce desnutrición.

* Cuando al preparar el biberón se utiliza la leche en polvo es muy importante seguir las instrucciones al pie de la letra de su disolución en el agua. Las muestras de leche de biberón utilizadas por las madres y las enfermeras en un hospital de maternidad, han demostrado la tendencia de poner demasiado polvo, con la creencia de que, si dos cucharadas son buenas, tres serán mejor, pero esto es erróneo, y el problema radica en que la leche contiene sales, y para deshacerse de estas, en los riñones del niño debe haber suficiente agua.

* Por otro lado, si el alimento (leche en polvo) está muy (espeso) concentrado no hay agua suficiente para deshacer las sales y estas se acumulan en el cuerpo. Si este proceso continúa durante mucho tiempo, puede traer serias consecuencias para el niño tales como ;

* El primer síntoma de hipernatemia (exceso de potasio), nombre técnico de esta condición, es que el bebé se vuelve irritable y llora mucho, esto puede interpretarse mal creyendo que es hambre, y puede dársele más alimento concentrado agravando así el problema de la digestión aún.

* Los biberones preparados con anterioridad y conservados a temperaturas ambiente pueden ser causa de enfermedades gastrointestinales (con diarreas y vómitos frecuentes).

- * La leche disuelta en agua muy caliente hace grumos, coagula las proteínas y hace difícil la digestión.
- * Si los agujeros de las tetillas (biberón) son suficientemente grandes el niño toma abundante leche y se atraganta, lo que le causará vómito
- * Por el contrario si son inapropiados y pequeños (los agujeros de las tetillas) el niño se cansa y deja de succionar quedándose con hambre.
- * La leche o biberón muy caliente puede ocasionar quemaduras al bebé.
- * El analfabetismo en muchas de las madres de las comunidades pobres les impide leer las instrucciones sobre cuanta leche en polvo utilizar, y por lo cual cómo preparar alimentos sanos.
- * Con la falta de higiene y de agua limpia y hervida los niños están expuestos a las infecciones a través de los biberones, (tetillas y alimentos infantiles se contaminan).
- * La mayoría de las madres pobres no dispone de medios apropiados para mantener la leche embotellada a la temperatura adecuada, ni mucho menos de equipo eficaz para su esterilización.
- * Su precio es muy alto, por lo cual merma el presupuesto familiar. Es decir el precio de los productos es excesivamente alto ya que en este caso puede llegar a representar hasta el 30 % del ingreso de un trabajador , al alimentar a un bebé diariamente con sólo leche de fórmula o hasta el 60 % del ingreso de un trabajador no calificado y no sujeto a sueldo mínimo, condición en la cual se encuentra el 40 % de la población

trabajadora de nuestro país.

Por ello es difícil entender que la alimentación con leche de fórmula, para la mayoría de la población resulta totalmente fuera de sus posibilidades económicas.

Por otro lado existen también ventajas e inconvenientes en cuanto a los envases de lata de las leches;

Las ventajas;

- 1) El alimento se conserva en buenas condiciones.
- 2) El cierre del envase es hermético lo que permite proteger el alimento de cualquier contaminación.
- 3) El alimento no reacciona con el envase, siempre y cuando éste se encuentre en buen estado.
- 4) El envase puede reutilizarse.
- 5) El recubrimiento interno es resistente a la acción corrosiva del alimento.
- 7) No requiere de refrigeración para que el alimento se conserve.

Inconvenientes;

- 1) Son más pesados que otros envases
- 2) Si no se toman precauciones al transportarlos, y comercializarlos las latas se abollan. Esto puede provocar el desprendimiento del barniz que recubre el interior de la lata exponiendo al alimento a reaccionar con el metal y afectar la calidad del producto.
- 3) Una vez abierto el envase, la leche sólo dura siete días lo que sobra se debe tirar.

- 4) No es fácil abrirlos (se requiere de un utensilio especial).
- 5) No tiene indicación de la fecha de caducidad,(en muchas ocasiones)
- 6) Requiere de almacenamiento en lugares frescos y secos, para evitar que disminuya su tiempo de conservación.
- 7) Por su forma cilíndrica ocupa mucho espacio en los lugares de almacenamiento.

2.4 LA EXPANSION Y DISTRIBUCION DE LA LECHE EN POLVO EN ALGUNOS PAISES

Una de las prácticas tradicionales de atención infantil que está experimentando el más rápido cambio en el Tercer Mundo es la de amamantamiento.

Investigaciones realizadas en países en desarrollo acerca de las ventajas de la lactancia tanto para los infantes como para las madres tienen varios factores que influyen en las mujeres del tercer mundo en su elección de la forma de alimentar al infante.

En America Latina, la Nestlé ha logrado controlar casi la totalidad de la producción de leche condensada azucarada, de leches para niños y de leche en polvo.

Pero también el mercado de cafés solubles, de esto no se escapan ni los países productores de tal grano; en efecto la Compañía Nestlé controla respectivamente el 85 %, 95% y 100% del mercado en Brasil, México, Colombia, y Perú.

Con base a situaciones de privilegio que le permiten los gobiernos, las filiales de Nestlé se han hecho de una posición dominante en los mercados internos influyendo profundamente en la evolución del sistema alimentario de la población.

A pesar de los mensajes reiterados de la Nestlé en los que habla de su contribución al desarrollo del tercer mundo, lo cierto es que esta transnacional no podía tener el éxito que ha logrado, y quizá ni siquiera expandir sus operaciones internacionales en gran escala sin los favores que le hacen los países donde opera.

Y paradójicamente, son los países más débiles los que le otorgan las mayores facilidades, en América Latina. Por mencionar algunos ejemplos está:

Puerto Rico. Tiene una exención por 17 años en todos los impuestos y derechos importantes, incluidos los de la venta y ganancias de capital.

Jamaica. Exclusividad por diez años para la venta de leche condensada y evaporada. Desgravación arancelaria por período indefinido, para importación de maquinaria y materias primas incluyendo, leche condensada y aceite de mantequilla.

Trinidad y Tobago. Tiene estatutos de industria pionera lo que significa, entre otras cosas, aumento de impuestos a la renta sobre dividendos y tarifas a la importación de leche en polvo por cinco años renovable.

Venezuela. En este país tiene un convenio de protección contra importaciones por 15 años, que obligó a los demás importadores a comprar la leche de producción local. También tiene una ampliación arancelaria por el mismo lapso para maquinaria. Y de cinco a ocho años para materia prima esencialmente hojalatería.

Colombia. Tiene una protección contra las importaciones de productos similares mediante la prohibición de importar estos.

Nicaragua. Con este país tiene convenio arancelario por diez años para importaciones de maquinaria y combustible. La Nestlé está exenta de todo impuesto por los primeros cinco años y del 50% de sus ventas para los cinco años siguientes, consiguió prestamo

del BID a largo plazo, para la construcción de una industria más.

Panamá. Exención tarifaria por 20 años para maquinaria, empaques, vehículos y combustible, así como de impuestos de fabricación y venta. De cinco años de impuestos de propiedad y de compañías. Así como también protección tarifaria contra importaciones.

Brasil. En este país empezó a operar la Cía. Nestlé en 1921, Se les nombró a las multinacionales productoras de alimento infantil, como fábrica de angelitos del mundo, al volcar toda su política de potencialidad en convencer a las mujeres de que dar leche " al hijo es una antigüedad".

Dichas empresas se implantaron en América Latina, Asia y Africa a partir de 1960.

Por lo tanto se puede decir que, las madres de los países subdesarrollados son sometidas a una doble estafa, por un lado les quitan el dinero, y por el otro las convencen de que su leche no sirve para alimentar a sus hijos, y como soporte de estas afirmaciones, se ofrecieron cifras provenientes de la Organización Mundial de la Salud.

Según estas estadísticas un hogar gasta el 33% de su salario en alimentar a una criatura con leche en polvo, y en Pakistán este gasto se eleva al 40%.

En América Latina el promedio de gasto superfluo, para adquirir este alimento, es del 25% al 30% de ingresos del trabajador,

Por último se sostiene que en los países pobres la única

protección que tiene el niño para evitar la desnutrición, es la leche de la madre brindada en los primeros seis meses de vida.

Estudios realizados en cuatro diferentes países, Jamaica, Perú, Argentina y una región de India, regiones con diferentes grados de humedad y temperatura demuestran que no existe necesidad de agua adicional. La determinación de la densidad urinaria fue normal en todos los casos. En el caso de la India, la región estudiada tiene un nivel bajo de humedad, no obstante la alimentación con leche materna exclusiva fue suficiente en todas las regiones.

Después de la segunda guerra mundial, Nestlé poseía ya dos holdings: uno en Suiza y otro en Panamá, antes habían pasado de sociedades familiares a sociedades anónimas y se fusionaron con Alimentaria S.A. en un sólo grupo económico denominados Nestlé Alimentaria, S.A. nombre que aún conserva.

Dicha fusión le permitió ampliar su mercado a nuevos países además de extenderse con once plantas más y agregar a sus productos los caldos y sopas Maggi.

En 1960 Nestlé compró la firma inglesa Cross Balckwell robustesiendo su mercado en Estados Unidos y Gran Bretaña, ampliándolo a Sudáfrica y Australia. Ahora los nuevos productos que incorpora a su lista son las legumbres y el pescoco.

Para 1970 Nestlé controla también la Findus International, Locatelli, Queserías Chambourcy, y Roustran Grosjean General, de Aguas Minerales de Vittel y la Compañía Internacional Wagones Ltda.

También se inicia en la actividad de productos congelados en Alemania y Austria al adquirir la empresa Jopa, en España Lácteos S.A. En este mismo año ingresa en el sector de vinos con la adquisición de Beringer y se amplía en la producción de conservas al adquirir el 5.2 % de las participaciones de la empresa Libby.

En 1974 Nestlé adquiere L'Oreal una de las más prestigiosas compañías de cosméticos europeos.

"Al siguiente año absorbe a otras empresas del mismo ramo al adquirir el 49% de sus acciones estas empresas son: Parfums Guy Laroche, Gervilly Lancome y Laboratorios Rioja.

A raíz del desarrollo reciente de la demanda de productos congelados, Nestlé crea nuevas plantas, en Suecia, Inglaterra, Bélgica, Francia, Suiza, Alemania e Italia.

Nestlé también participa en actividades de aprovisionamiento agrícola e industrial, es propietaria de restaurantes y posee viñedos en California, E.U.A.

Actualmente opera en 47 países, ubica el 95 % de sus negocios fuera de la nación de origen, ocupa a 138 908 asalariados y tiene una cifra de negocios libre de impuestos de 5 603 millones de dólares.

Posee 100 centros administrativos, 207 fábricas, 697 oficinas de ventas y sus actividades industriales en la actividad alimentaria (en la cual ocupa el segundo lugar entre la 100 primeras empresas).

A nivel mundial se distribuyen principalmente en :

Bebidas	31.7 %
Productos de la leche	25.2 %
Condimentos y sopas	20.5 %
Chocolates y confituras	8.9 %
Productos dietéticos	7.4 %
Congelados y helados	6.3 %

" Para 1980-81 sus mayores utilidades las obtuvo en Brasil y México, con incrementos del 71 % y del 59% en relación al ejercicio anterior, sufrió pérdidas en Argentina y se le presentaron ciertos problemas en Irán y Arabia Saudita.

Nestlé ocupa el primer lugar entre las Empresas Transnacionales que operan en los países subdesarrollados, donde realiza entre el 50% y el 66 % del total de sus ventas de leche condensadas y alimentos dietéticos.

En América Latina casi la totalidad de producción de leche condensada, azucarada, leche en polvo, leche para niños. Y otros productos como el café soluble controla del 85 al 95 y 100 % del mercado en Brasil, México, Colombia y Perú respectivamente.

En total opera en 17 países del continente americano donde cuenta con 107 fábricas que representan el 36% de su nivel mundial.

Su gran poder económico en América Latina lo representan sus actividades en Brasil, en donde controla el 100% de leche infantil, el 95% de la crema de leche esterilizada, el 95% de la leche condensada azucarada y el 30% de yogurts, contando con un equipo de 107 técnicos que proporcionan asesoría a 20 mil productos de leche." (3)

Además Nestlé participa en la industria de maquinaria pesada, industria química, industria de los cosméticos, industria papera, informática, seguros, turismo, cría de aves y producción de porcelana.

En lo que respecta a países de otros continentes, posee una gran red de negocios en muchos de ellos, Francia, es un ejemplo, las principales sociedades que Nestlé controla en este país son: Vittel, Claudel, Lait Mont Blanc y Findus

Nestlé tiene convenios con empresas que se supone son sus competidores más fuertes, por ejemplo con Unilever que se ubica

(3) Gómez Cruz, "La Nestlé en Tabasco" Comercio Exterior, No 2 vol 27, México 1989, p. 51.

en el primer lugar de las 100 empresas trasnacionales agroalimentarias a nivel mundial (con 357 000 asalariados operando en 70 países); y posee sociedades comunes en Alemania, Italia, Austria con Carnation, que ocupa el 19o lugar y mantiene el monopolio de leche evaporada, trabajando conjuntamente en Jamaica, Panamá y República Dominicana.

" Las pequeñas fábricas no pueden competir con ella dado que posee plantas de enfriamiento, transporte técnico, sistemas de recolección diaria, garantizado cada quincena, además de una técnica industrial muy desarrollada y una capacidad financiera, en Brasil, Colombia y Perú, Nestlé ha desplazado a sus competidores, logrando el control de la producción, ofreciendo al principio mejores precios y condiciones de compra que la competencia, para después, una vez que ha logrado ser única compradora bajar los precios" (4)

Nestlé es la responsable de los fracasos de la Silom en Africa, sociedad que agrupa a las principales cooperativas francesas y que buscaba ampliar su mercado en el continente Africano.

El éxito de Nestlé reside en una excelente información económica (detención de los proyectos competitivos), una asistencia financiera muy sólida, un indiscutible dominio tecnológico, pero igualmente una especial capacidad para influir en las autoridades.

La misma política ha seguido contra los intentos de creación de cooperativas de transformación de leche en el norte de España.

La indiscutible capacidad de Nestlé para influir en las autoridades se manifiesta en las concesiones que logra con los gobiernos de los países donde instala sus fábricas .

(4) " Empresas trasnacionales y agricultura" Revista de estudios del tercer mundo, No 2, Vol. 3, México 1980.

2.5 COMPARACION DEL VALOR NUTRICIONAL DE LA LECHE MATERNA CON LA DE POLVO

La concentración de proteínas en la leche humana es la más baja de todas las especies de mamíferos que han sido estudiadas.

Si se compara con la leche de vaca que es el sustituto habitualmente utilizado en todo el mundo, la concentración es mucho más elevada en esta última.

El primer paso para poder utilizar la leche de vaca como un sustituto de la leche materna, es diluirla de manera que la concentración de proteínas sea similar a la concentración existente en la leche humana.

Pero además de esta gran diferencia en lo que se refiere a proteínas totales, también hay diferencias importantes en la composición cualitativa de las proteínas.

La caseína que es la composición que precipita o cuaja en presencia de sustancias ácidas constituye un 80% de las proteínas de la leche de vaca, las proteínas y el suero el 20% restante.

En la leche humana el 40% es caseína, y 60% lactalbúmina o proteína del suero.

Esto es importante en el proceso de digestión, porque en el estómago se produce una acidificación de la leche, si el bebé consume leche materna, con baja concentración de caseína, habrá un pequeño residuo proteínico.

Si consume leche de vaca, los cuajos que se producen al digerir la caseína, son de dimensiones relativamente grandes lo que dificulta su paso a través del estómago y primera porción del intestino.

Esto se traduce clínicamente en un tránsito más rápido y deposiciones más líquidas en el niño que toma leche materna, comparado con el que consume leche de vaca o fórmula láctea.

Incluso alguna otra condición esta presente, el uso de la leche de vaca o fórmula maternizada podría condicionar alguna obstrucción.

Una vez separada la caseína lo que queda son las proteínas de suero. Estas son sustancias bastante complejas, si se compara con la leche de vaca, hay diferencias muy importantes de concentración, por ejemplo la lactoalbumina existe en mejor concentración en la leche humana.

Clinicamente, la presencia de betalactobulina en la alimentación humana es una causa importante de alergia. En el caso de lactoferrina la concentración es mínima en la leche de vaca y relativamente importante en la leche humana. Esta es una proteína importante en lo que se refiere a transporte de hierro. La lisosima que tiene propiedades antiinfecciosas se encuentran en concentraciones importantes en la leche humana.

La concentración de minerales de la leche humana es inferior a la leche de vaca y también es inferior a la leche de fórmula o leche maternizada, incluyendo aquellas fórmulas que la lata dice que tienen un contenido bajo y que se les ha preparado especialmente para parecerse a la leche humana.

Si se compara el crecimiento extrauterino de un ternero con la de un humano es evidente que el crecimiento óseo del primero (hasta convertirse en una vaca adulta) va a ser muy superior al crecimiento óseo del humano, y eso explicaría la necesidad que tiene el ternero de una cantidad superior de minerales.

Por otra parte el poder manejar y metabolizar estos minerales requiere de una adecuada función renal. Esto se encuentra limitado en el recién nacido humano, lo que impide una adecuada eliminación de las elevadas concentraciones de minerales de la leche de vaca.

Si se intentara cambiar la leche de vaca, y humanizarla en lo que se refiere a minerales, se diluirían, proteínas, azúcar y grasas, por lo tanto se tendría una leche inadecuada para el bebé. Y no tendría caso porque la naturaleza ya se ha encargado de fabricar una sustancia que está perfectamente adecuada para el bebé humano, la materna.

A continuación se exponen componentes comparados de leche de vaca y de leche humana:

PROTEINAS EN LECHE HUMANA Y DE VACA

COMPONENTES	LECHE HUMANA	LECHE DE VACA
Lactoferrina	1.0	.
Alfa lactoalbumina	1.5	0.9
Beta lactoglobulina		3.0
Albumina serica	0.5	0.3
Lisozimas	0.5	0.0001
I g A	0.01	0.03
I g G	0.01	0.6
I g M	0.01	0.03

Fuente: " Manejo ambulatorio del recién nacido de bajo peso"
Revista de la sociedad Boliviana de Pediatría, Vol 31 No
 1, La Paz Bolivia, 1991

Como se puede observar en la tabla anterior, la leche humana y la leche de vaca, son muy diferentes, por lo que no debe ingerirla un bebé de temprana edad.

Por otro lado, en México existen en todo el mercado de leches en polvo maternizadas sólo cuatro marcas, las cuales son NAN i elaborada por la industria trasnacional Nestlé, le sigue la leche S.M.A y S 26 elaboradas por laboratorios Wyeth/Vales, por último la ENFALAC, elaborada por laboratorios medicinales Mead Johnson.

Son las únicas cuatro marcas que controlan el mercado de leches en polvo maternizadas en México, para los primeros cuatro meses de vida del ser humano, las cuales se analizan y se comparan a continuación con la materna.

ANALISIS COMPARATIVOS DE LAS CUATRO LECHES MAS IMPORTANTES DENTRO DEL MERCADO LACTEO (POR CADA 100 mg) *

NUTRIMIENTOS	S M A	S 26	NAN 1	ENFALAC
Proteinas	1.5 g	1.5 g	1.5 g	1.64 g
Grasa	3.6 g	3.6 g	3.4 g	3.4 g
Carbohidratos	7 g	7.3 g	7.6 g	
Agua	90 g	90 g		
Acido linoleico	330 mg	330 mg	800mg	
Cenizas	0.36 g	0.26 g	0.2 g	0.33 g
Fibra cruda				
Taurina	3.6 mg	3.6 mg		4 mg
Energia (kcal)	66.6 kcal	6.66 kcal	67 kcal	67 kcal
Energia (kJ)	280 kJ	280 kJ	280 kJ	
Vitaminas				
A	200 vi	200 vi	200 vi	200 vi
D	40 vi	40 vi	40 vi	40 vi
E	1.9 vi	1.9 vi	0.8 vi	1 vi
K	5.6 mcg	5.6 mcg	5.5 mcg	6 mcg
B1	66.6 mcg	66.6 mcg	40 cmg	
B2	100 mcg	100 mcg	90 mcg	

* Nota :

* Las cantidades se exponen por categorias utilizadas, y para su mejor interpretaci3n se hizo la conversi3n a miligramos, utilizando la regla de tres, ejemplo :

1 mg.....1000mcg
5.5 mg.....X 5600mcg

ANALISIS COMPARATIVOS DE LAS CUATRO LECHES MAS IMPORTANTES DENTRO DEL MERCADO LACTEO (POR CADA 100 mg)

B6	43.3mcg	43.3mcg	50mcg	0.04 40m
B12	0.13 mcg	0.13mcg	0.16mcg	0.15mcg
Niacina	500 mcg	500 mcg	500 mcg	0.8 800
Acido Fólico	5 mcg	5 mcg	6 mcg	6 mcg
Acido Pantotónico	210 mcg	210 mcg	300 mcg	300 mcg
Biotina			0,0015mg	0.0015m
Vitamina C			5600 mcg	5500mcg
Colina	5mg	10 mg	5mg	5mg
Inositol		2.7 mg	3mg	
Minerales				
Calcio	46.6 mg	43.3 mg	42mg	52.5
Fósforo	36.6mg	28 mg	21 mg	36 mg
Magnesio	4 mg	4.6 mg	4.5 mg	6 mg
Hierro	1.2 mg	1.2 mg	0.8 mg	0.74mg
Zinc	0.5 mg	0.5 mg	0.5 mg	0.4 mg
Magnesio	15 mcg	15 mcg	4.7 mg	3.5 mg
Cobre	46.6 mg	4.6 mg	40 mcg	40.2 mc
Yodo	3.3 mcg	6 mcg	3.4 mcg	4.5 mcg
Sodio	18 mg	15 mg	16 mg	17 mg
Potasio	63.3 mg	56.6 mg	66 mg	74 mg
Cloruros	43.3 mg	36.6 mg	43 mg	40 mg

Fuente: Estas cifras fueron obtenidas directamente de las latas de fórmulas infantiles.

Se puede observar que las más semejantes entre sí, son las leches SMA y la S26, casi no tienen diferencias, tal vez porque pertenecen al mismo laboratorio.

En cambio las otras dos, la NAN 1 y la ENFALAC sólo tienen semejanza en algunos casos, y las dos son de diferente laboratorios. A continuación se presenta el cuadro de alimentación que recomiendan en latas de fórmulas infantiles de las marcas SMA y S26 en niños de peso normal, si no indica otra cosa el médico.

Preparación para una sólo toma				
Peso del niño (kg)	edad aprox. del niño	agua tibia previamente hervida (ml)	medidas razas	tomas en 24 horas
3.0	0 15 días	90	3	7
3.5	1 mes	120	4	6
4.5	2 "	150	5	6
5.5	3 "	180	6	5
6.5	7 "	210	7	5
7 ó más	5 o más meses	240	8	4

Fuente: Cantidades obtenidas de latas de la leche SMA y S26

Por otro lado la leche ENFALAC por cada 100 g proporciona 512 kilocalorías, y se muestra en la lata en la siguiente tabla.

PREPARACION DE LECHE EN POLVO (ENFALAC)

Edad del lactante (semanas)	cantidad por agua hervida ml	biberón medidas razas de Enfalac	No de biberones al día	duracion aprox de 1 lata, X día
0	29036	7	5	6
2-4	120 ml	4	6	4
4-8	150	5	5- 6	3- 4
8-12	180	6	5	3
12 ó más	240	8	4 - 5	2- 3

Fuente : Información adquirida directamente de los envases de leche infantil

" En el envase de la leche Enfalac dice lo siguiente: La leche materna no tiene sustituto es el mejor alimento para el lactante y debe preferirse siempre que sea posible, Enfalac en polvo es sólo un sustituto de la leche materna o un complemento, sólo cuando la alimentación al pecho no resulta, sea inapropiada, o sea suspendida prematuramente.

Su médico es el mejor guía para el cuidado y la alimentación de su niño.

En todas las presentaciones de la fórmula infantil tienen la siguiente leyenda:

Si desea preparar más de un biberón a la vez, guárdelos inmediatamente en el refrigerador, y uselos durante las 24 horas posteriores a su preparación.

Si el niño no se termina el biberón deseche el residuo.

Deseche el contenido de la lata, después de abierta, si no se agota en dos semanas.

Si este producto cambia de olor, color, y/o apariencia debe desecharse.

El producto de fórmula infantil sólo debe utilizarse cuando el médico lo indique."(6)

Cabe señalar que las latas se encuentran en diferentes presentaciones, de contenido neto del polvo.

(6) Información adquirida directamente de los envases de leche Enfalac

COMPARACION DE PRECIO Y CONTENIDO DE LECHE EN POLVO

Leche	Precio	Contenido neto.
Enfalac	N \$9 54	500 g
Nan 1	N \$8 55	454 g
SMA	N \$9 77	454 g
S26	N \$10 37	454 g

Fuente: Información adquirida en farmacias, los precios están estrictamente controlados por SECOFI, por lo cual en todo el territorio deben tener el mismo.

Por otra parte, en uno de los puntos anteriores se menciona que después de dar el biberón, si sobra leche, ésta se debe tirar, y no dice la causa. Pero se investigó que al calentar éste pierde propiedades, y si se repitiera el mismo calentamiento éste ya no tendría el mismo valor nutritivo.

Para analizar los requisitos necesarios y considerar las propiedades de disolución de los alimentos de bebés debe tomarse en cuenta que el polvo va a ser disuelto en agua caliente. Lo anterior hace que se trate de un producto fácilmente soluble, por lo tanto el polvo debe cumplir con lo siguiente;

- a) Un bajo contenido de humedad
- b) Buenas propiedades de flujo libre.

- c) Bajo contenido de grasa libre.
- d) Bajo índice de solubilidad
- e) Grado adecuado de aglomeración
- f) Bajo contenido de bacterias indeseables.

El cumplimiento de los puntos (a) y (c) asegura una buena cantidad del almacenaje del producto.

Los puntos (b) y (c) se consideran juntos y permiten que sea fácil dosificar la cantidad correcta de polvo para la disolución

Ambos aseguran la fácil humidificación y dispersión de las partículas que constituyen el polvo durante el proceso de solución

El punto (d) que está influido por la composición del producto, asegura una buena digestibilidad.

El punto (f) es necesario para disminuir el grado de infección.

Normalmente el producto se envasa en latas para quedar bien protegido durante su almacenaje.

Para disminuir la oxidación de algunos compuestos, principalmente grasas se utiliza en el envase una atmósfera de gas inerte. El gas que se utiliza es nitrógeno, y si esta atmósfera contiene menos del 1% de oxígeno, se puede esperar más de un año de vida, si se guardan en bolsas de papel metálico impermeables al vapor de agua, tendrán una vida de seis meses.

3.- INTRODUCCION DE LA LECHE DE FORMULA EN MEXICO

3.1 LA AGROINDUSTRIA DE LACTEOS EN MEXICO E IMPACTO DE TRANSNACIONALES.

"La industria de la leche en México fue la de mayor dinamismo dentro de la industria alimentaria, pues creció 15 veces en 1960 y 1975, su participación se incrementó de 7.6 % del total de la rama de alimentos en el mismo período.

PRINCIPALES EMPRESAS TRANSNACIONALES QUE PARTICIPAN EN LA INDUSTRIALIZACION DE LA LECHE EN MEXICO

NOMBRE	LUGAR DENTRO DE LAS 100 PRIMERAS EMPRESAS AGROALIMENTARIAS EN EL MUNDO.	PAISES DE ORIGEN.	VENTAS TOTALES EN 1976 EN MILLONES DE DOLARES.
NESTLE	2	SUIZA	7248
KRAFT	4	U.S.A.	4977
BERVAIS DANONE	17	FRANCIA	2641
CARNATION	19	U.S.A.	2167

En 1990 México importó 287000 toneladas de leche en polvo para cubrir la demanda del mercado nacional del lácteo, el precio que se pagó por esta cantidad fué de 650 millones de dólares lo cual representó el pago más alto de la historia, por concepto de importación de leche "(1)

Así el país se convirtió en el primer importador a nivel mundial del lácteo absorbiendo alrededor del 30% de la oferta de la leche.

Por otro lado el grupo lechero especializado se ha reducido en los últimos años alrededor del 30%, debido a la baja rentabilidad de la ganadería lechera a consecuencia del control ejercido por el gobierno mexicano sobre el precio del lácteo.

Para intentar reducir el déficit lechero y disminuir la dependencia con respecto al exterior en cuanto al suministro de leche, la subsecretaría de Agricultura y recursos Hidráulicos a través de la Secretaría de Ganadería implementó en 1990 el programa especial de fomento a la ganadería.

La producción animal en México no ha cumplido el papel que la sociedad le ha asignado, proveer a la población mexicana de proteína de origen animal de alta calidad.

En el caso de la leche esto no se ha cumplido puesto que existen millones de mexicanos que no tienen acceso al vital alimento.

No obstante la Compañía Nacional de Subsistencias Populares.(CONASUPO y después LICONSA) proporciona leche de importación a precios subsidiados a compañías trasnacionales como la Nestlé para la elaboración de derivados lácteos, que llevan desde luego un mayor valor agregado, y a los que sólo los estratos de la población mexicana con mayor poder adquisitivo pueden tener acceso.

(1) Arroyo González. "Empresas trasnacionales y agricultura". Revista de estudios del tercer mundo. No 2, vol,3 México.

3.2 IMPLANTACION Y FORMA ORGANIZADA DE LA NESTLE EN MEXICO

Los productos bajo la marca Nestlé se conocen desde fines del siglo pasado, pero hasta 1930 se constituyó la Compañía Nestlé S.A. de C.V. ya que para ese año el consorcio llegó a México, con un capital social de diez millones de pesos en oro con denominación en la capital de México y concesiones de 99 años, a partir de la fecha de las escrituras.

La primera fábrica se inauguró en Ocotlán, Jalisco, en 1935 con la producción de leche condensada.

Su objetivo ha sido la fabricación de leche condensada y leche en polvo, así como otros productos de tipo alimenticio.

La segunda empresa que fundó Nestlé en México fue en el año de 1940.

La tercera se instaló en 1955 y las siguientes sucursales se inauguraron a partir de 1960 en adelante.

Nestlé fue constituida por escritura otorgada en la Ciudad de México que la faculta para ofrecer y establecer oficinas sucursales o depósitos, nombrar agentes representantes y apoderados dentro del país o bien fuera de él.

Su duración será de 99 años a partir del 30 de diciembre de 1930, su objeto es la elaboración, preparación mezcla, fabricación, venta o compra, exportación en general al comercio de toda clase de productos lácteos, chocolates, confituras, leche

dulces, alimentos, forrajes, productos alimenticios dietéticos o medicinales, artículos patentados, bebidas y artículos de consumo humano que deban usarse junto con cualquier artículo alimenticio o dietético.

El capital social de Nestlé fué en un principio de 30 millones de pesos moneda nacional dividida en 300 mil accionistas. Con un valor nominal de \$ 100 cada uno de los integrantes suscritos y numerados del 1 al 300 mil todos iguales entre sí dando a sus tenedores los mismos derechos y obligaciones.

La sociedad será administrada por consejo de Administración que se compondrá de 3 a 7 consejeros titulares. Podrán ser accionistas o personas extrañas a la sociedad, serán elegidos en dos asambleas ordinarias para desempeñar su cargo por el término de un año y hasta que sus sucesores hayan sido elegidos o hasta que se presenten, les serán aceptadas las renunciaciones a los cargos o las reelecciones serán propuestas por la asamblea General de accionistas.

Para ser del consejo se requiere desempeñar cargos dentro de la sociedad de la Compañía de accionistas o en su defecto aportar la fianza por el valor nominal de 50 accionistas.

El consejo de administración nombrará ; un presidente, el cual durará en su cargo un año y podrá ser reelegido.

El consejo se reunirá después de celebrada la asamblea general, y se ocupará perfectamente de la designación del presidente del

consejo de administración, del director, del gerente, secretario y demás funcionarios de la sociedad cuyos nombramientos serán de un año sin perjuicio de ser reelegidos.

El consejo de administración será el representante legal de la sociedad y tendrá los más amplios poderes para efectuar actos de dominio para administrar la sociedad y para representarla ante toda clase de autoridades con facultades generales y especiales que conforme a la ley requieren cláusula especial en términos del artículo 2554 del Código Civil.

El ejercicio comienza el 1o de enero y concluye el 31 de diciembre de cada año. Anualmente se forma un balance y las utilidades que se obtengan se distribuyen de la siguiente manera :

El 50% para conformar el fondo de la reserva hasta que éste sea igual a la quinta parte del capital social reconstruido, cuando disminuyese el resto y saldo eventual de la cuenta de utilidades del ejercicio anterior quedará a disposición de la asamblea, la que fijará el dividendo que deban percibir los accionistas.

La asamblea se disolverá por cualquiera de las causas legales que quede inscrita en el testimonio que se registra en las actas de la sociedad administrativa.

Nestlé es una multinacional que tiene como uno de sus pilares de su organización la fabricación y venta de Nescafé producto que la empresa descubrió en 1938.

En 1947 la empresa estableció una importante alianza con productos Maggi.

En 1965, ocupaba el lugar número 290 entre las 500 más grandes.

El 3 de marzo de 1954 Nestlé inauguró; la planta modelo de forrajes y que tuvo un costo de 3 millones de pesos y medio, es el complemento de las fábricas transnacionales de leche que se encuentran en Ocotlán y en Lagos de Moreno Jalisco.

"Con esta única planta en su género en el país se podrán sustraer 23 millones de kilos concentrados y de forrajes de 5.500 ganaderos de las regiones de Bajío.

El 25 de julio de 1964, se acordó aumentar el capital social a la suma de 25 millones de pesos más, para quedar con un total de 175 millones de pesos, los accionistas tendrán el derecho preferente para suscribir este aumento de capital a las acciones que actualmente poseen. Debe hacerse la suscripción y el pago en un lapso no mayor de 30 días.

El capital social de 175 millones dividido en 1 millón 659 mil accionistas al portador de 100 cada uno integralmente suscrito y pagado. Relaciones Exteriores concedió el permiso respectivo en oficio No 12540 del 21 de agosto de 1964."(2)

" En 1965, Nestlé ofrecía un menor número de productos que en la actualidad, en lo que se refiere a lácteos, cafés instantáneos y verduras congeladas, principalmente."(3)

(2) Información obtenida en las actas Constitutivas del Registro Público de la Propiedad, febrero 1993.

(3) Las empresas transnacionales en la industria alimentaria, Comercio Exterior, No 9 vol, 31, México, 1981.

También su capital invertido era menor en comparación con el que ahora posee, pues en 1965 ascendía a sólo 165 millones de pesos y 15 años después, en 1980, igualó la cifra de 2700 millones de pesos.

Por su volumen de ventas, superior a los \$ 10 mil millones que poseía en 1980, se ubicó dentro de las primeras 20 empresas entre de las quinientas más importantes del país" (4).

Posee 17 marcas comerciales, elabora 20 tipos de productos. En la industria alimentaria participa en: leche y productos lácteos, alimentos infantiles, aderezos y bebidas no alcohólicas, carnes y derivados, además en alimentos balanceados.

A continuación se muestra una lista de productos de la Compañía Nestlé, los tipos de productos y la ubicación de la fábrica que los elabora en México.

PRODUCTOS ELABORADOS POR LA CIA NESTLE

NOMBRE COMERCIAL	CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO	PRESENTACION FABRICA	
SVELTES	Leche descremada en polvo	340g	Lagos, Jal. y Chiapa de Corzo, Chis
NAN	Fórmula láctea en polvo para lactantes	454g	Lagos y Ocotlán Jal.

(4) Cecelia José Luis, México en la órbita imperial, El Caballito, México 1987.

continua :

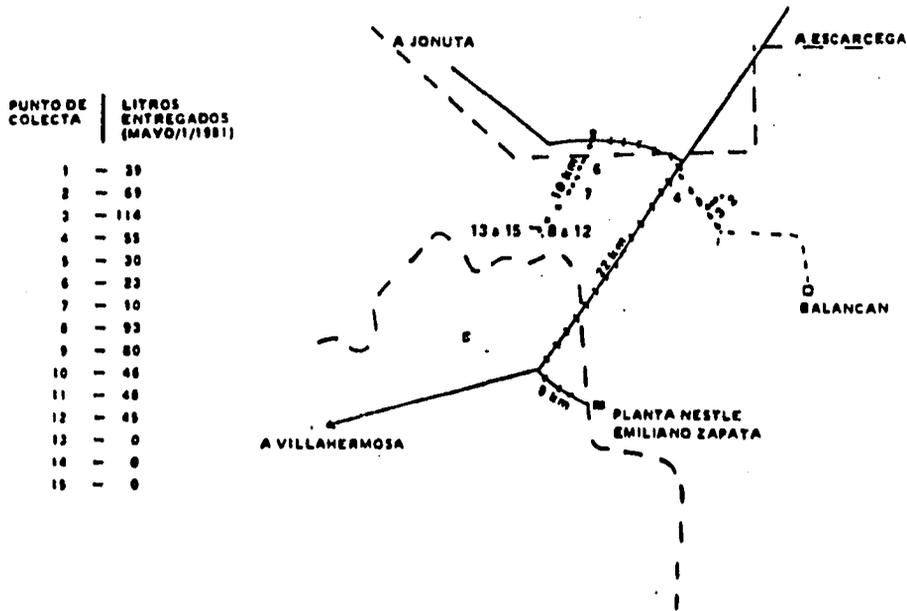
Perlagon	Fórmula láctea en polvo para lactantes. Leche entera y vitaminada.	454g	Lagos, Jal.
LA LECHERA	Leche semidescremada condensada y azucarada.	113g 397g	Coatepec, Ver.
MEDIA CREMA NESTLE	Elaborada de leche de vaca contenido un 25% de grasa	225g	Lagos, Jal.
CERELAC	Cereal lácteo	400g 1000g	Ocotlán, Jal.
QUIK	Cocoa y azúcar, lecitina sal yodada y vitaminas	400g 800g	Ocotlan, Jal.
MILO	Leche entera en polvo, azúcar, extracto de malta, cocoa minerales y vitaminas.	1600g 800g	Ocotlan Jal.
NESBRUM	Leche entera en polvo	454g	Lagos, Jal. y Tamuin, S.L.P.
NIDO	Leche entera en polvo	850g 1700g 340g	Tamuin, S.L.P., Chiapa de Corzo, Chis. Lagos, Jal. y Coatepec, Ver.
DECAF	Café soluble sin cafeína	200g 50g	Toluca Méx.

.continua :

DOLCA	Café soluble mezclado con 30% de azúcar	100g 50g	Toluca, Méx.
NESCAFE	Café soluble	50g	Toluca Km. 62.5 de la carretera Méx-Toluca.
KNOR GUIZA	Caldo de pollo	450	Toluca Km. 53.5 carretera Méx. Toluca, Lerma.
CONSOME DE POLLO MAGGI	Potenciador de sabor	225g 450g	Toluca, Méx.
MAGGI	Concentrado de tomate	225g 450g	Toluca, Méx.
FRIJOLES REFRITOS CON SABOR A CHORIZO MAGGI		440g	Toluca, Méx.
FRIJOLES REFRITOS NEGROS MAGGI		440g	Toluca, Méx.
FRIJOLES REFRITOS CANARIOS MAGGI		440g	Toluca, Méx.

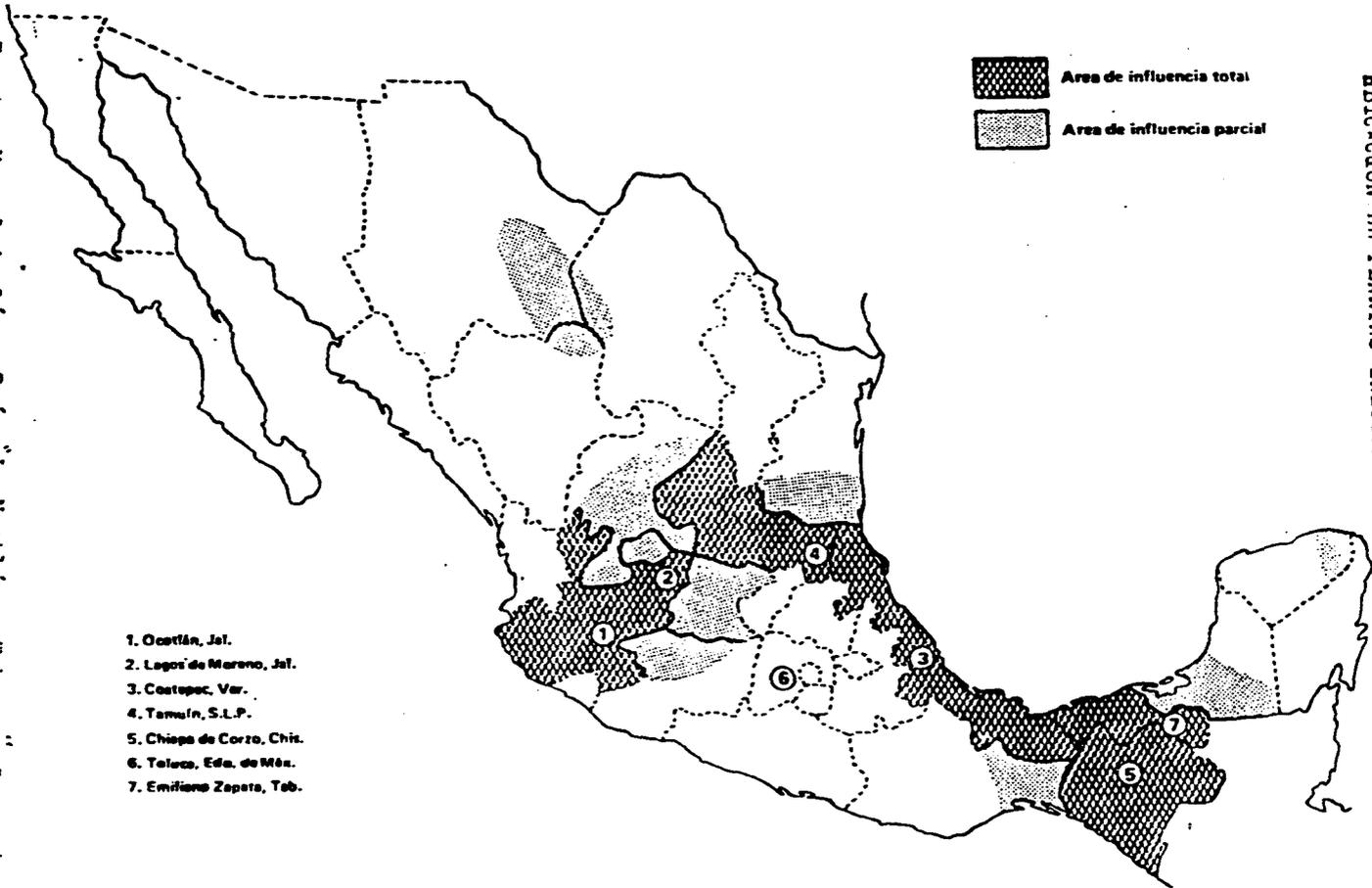
Fuente: Manuel A. Gómez Cruz. La Nestlé en Tabasco, Comercio Exterior, No 2, vol. 27, México. 1989.

RECORRIMIENTO DE REPARTO DE LA NESTLE



Fuente: Manuel A. Gómez Cruz, "La Nestlé en Tabasco," Comercio Exterior, No 2, vol.27 México, 1989.

UBICACION DE PLANTAS INDUSTRIALES DE LA NESTLE



1. Ocotlán, Jal.
2. Lagos de Moreno, Jal.
3. Coatepec, Ver.
4. Tamuín, S.L.P.
5. Chiapa de Corzo, Chi.
6. Toluca, Edo. de Méx.
7. Emiliano Zapata, Tab.

Fuente: Manuel A. Gómez Cruz, "La Nestlé en 'Tabasco', Comercio Exterior, No 2 vol. 27 México, 1989.

3.3. DESARROLLO INDUSTRIAL DE NESTLE EN LA RAMA DE LACTEOS

3.3.1 INFRAESTRUCTURA DE LA NESTLE EN MEXICO.

La Compañía Nestlé, S.A. cuenta con siete fábricas elaboradoras de productos lácteos, cereales, cafés, chocolates, consonés, además;

- * Alimentos Findus, que procesa alimentos, frutas verduras, pescados congelados y sopas.

- * Farma Industrial, fabricantes de quesos, cremas, mantequillas cereales y yogures.

- * Industria Alimenticia Club, fabricantes de varias preparaciones alimenticias.

- * Alcon Oftasas, fabricantes de productos oftálmicos y lentes.

A estas deben agregarse las industrias Fud, elaboradoras de quesos Chambourcy como productos directos de Nestlé de S.A. Alimentos balanceados frijoles procesados y bebidas para "aguas frescas".

Las tendencias de expansión de Nestlé son similares a la política seguida por el resto de las empresas trasnacionales que operan en la industria alimentaria en el país, pues sólo en lo que respecta al establecimiento de filiales, pasan de 27 en 1950 a casi 200 en 1975.

En lo que respecta a la elaboración de productos lácteos aunque treinta empresas trasnacionales participan en éste, sólo para siete de ellas es su producto principal debiendo ser mencionadas por su importancia en México Carnation, con el monopolio de la leche evaporada que incluso vende el 40% de su producción a CONASUFO (actualmente se llama LICONSA)

"En lo relacionado con la producción, comercialización e industrialización de la leche, es donde Nestlé juega un papel de primer orden en el país, sobre todo porque tiene el monopolio de la leche condensada, la leche en polvo y la leche para lactantes, controlando el 100%, el 97% y 60% respectivamente, cuenta para ello con nueve fábricas y ocupa aproximadamente a 3000 trabajadores." (12)

Nestlé no participa en pasteurización, rehidratación homogenización y embotellado de leche natural que es el sector con menor tasa de crecimiento y con mayor restricción de sus precios por la política estatal, en cambio produce leche condensada y en polvo que tiene la mayor tasa de crecimiento y mayor incremento en precios.

Aunque la situación económica del país para 1978, tenía cada vez tasas menores de crecimiento y la situación de la industria de la pasteurización, homogenización, etc. de leche era bastante crítica y casi se mantenía estancada, los rubros donde Nestlé tenía una fuerte ingerencia se mantenían en prosperidad.

Según el Banco de México mientras el valor interno bruto de la industria de la pasteurización, homogenización y embotellado de leche apenas si se duplicaba en el período de 1960-1979, en la leche condensada, evaporada y en polvo rebasó el 55% en el mismo período.

Ahora bien en lo que respecta al destino de leche que importa el país (la cual es leche en polvo descremada que requiere ser

(12) Banco Nacional de Comercio Exterior "La producción de leche y sus problemas", Comercio Exterior, No 2, vol 29, México 1979.

estandarizada con grasa butírica también de importación) Nestlé es una de las empresas más beneficiadas en dicha rama.

Para 1980 la leche en polvo importada llegaba a 125 mil toneladas, correspondiente al 20 % de la producción nacional en ese mismo año, estimada en 600 millones de litros anuales

La distribución de dicha importación que representa uno de los rubros más importantes en el déficit de nuestra balanza comercial agropecuaria era la siguiente 39 % a leche enlatada, 9 % a derivados, 39 % a reconstitución y 13 % a programas sociales.

Es decir que aproximadamente el 50 % se destina a la industria donde las empresas trasnacionales juegan un papel dominante, hecho aceptado por LICONSA y en donde también Nestlé tiene ingerencia a nivel monopólico.

" El subsidio del gobierno federal, a través de LICONSA, para los importadores de leche equivalía ya en 1972 a \$3 300 por tonelada." (13)

Nestlé ocupa más leche importada en las épocas de escasez de lluvia (marzo, abril, mayo y en invierno) para poder utilizar toda la capacidad de sus plantas.

En general, Nestlé no exporta sus productos, pues son vendidos en el país; pero si realiza importaciones que rebasan al año los 350 millones de pesos. Llegando a la cifra record de incremento anual del 30% en el período de 1971- 1978. Por concepto de pagos de tecnología asistencia técnica y uso de marcas tales como Nestlé Findus, Maggi entre otros, así como también salen divisas.

Nestlé ocupa el primer lugar entre las empresas industrializadoras de leche en 402 millones de pesos en ese mismo período"(14)

Así Nestlé aumenta constantemente sus ventas en México, que le producen los mayores porcentajes de utilidad a nivel mundial; elabora una diversidad de productos, principalmente en la rama alimenticia, da mayor importancia a la industria de la leche, en la

(13) Ibidem

(14) " Defensa de la leche materna" Momento Económico. No 50. México 1990.

cual opera en aquellos renglones que son los más dinámicos, con mayor incremento en los precios y de los que principalmente, tiene el control absoluto.

" Sólo en leche y sus derivados posee, nueve fábricas, en las que utiliza más de tres mil trabajadores y representa una creciente fuga de divisas para el país.

El estudio y funcionamiento de la Nestlé se ha concretado sólo a sus acciones ligadas con la industrialización de leche, en relación con su materia prima, en el área de influencia en una sola planta, ubicada en; Emiliano Zapata, ella cubre la zona de abastecimiento comprendida en Tabasco, Norte de Chiapas y Oeste de Campeche, sin embargo para ubicar a ésta, ha sido necesario abordar someramente la estructura Nacional de Nestlé.

En el país posee plantas industriales de leche ubicada en Toluca, México; Ocotlán, Jalisco; Coatepec, Ver; Lagos de Moreno Jalisco, Tamuin, S.L.P.; Emiliano Zapata, Tab, y Chiapa de Corzo, Chis.* El área de influencia de dichas plantas en la compra de leche cubre 15 estados del país, 10 en forma parcial y cinco en forma total" (15)

Para lo anterior Nestlé cuenta con 60 distritos, con capacidad diaria hasta de 50 mil litros y con 780 rutas de recolección que cubre como una telaraña una gran parte del país.

Su recolección diaria rebasa los 800 mil litros, Nestlé compra leche desde Delicias, Chihuahua en el norte a la costa de Chiapas en el Sur y desde los altos de Jalisco en el Oeste hasta Tizimin, Yucatán en el Este.

La importancia que Nestlé concentra en esta gran infraestructura se debe a la búsqueda de materia prima, que da vida a su proceso de trabajo industrial, base de sus ganancias.

(15) Ibidem

" Con esta red, Nestlé obtuvo aproximadamente 300 millones de litros en 1980, cantidad que representaba el 5 % de la producción anual nacional, el 12 % de la leche destinada a la industria y 53 % de la captada para la leche condensada, evaporada y en polvo.

Esta infraestructura no está operando a toda su capacidad; por ejemplo se captaron 220 mil litros en la planta de Lagos cuando su capacidad es de 500 mil litros diarios, y 75 mil en la planta de Zapata que puede procesar 200 mil litros. Su limitación estriba, por un lado, en que la producción lechera se encuentra estancada y por otro en que Nestlé está obligada a respetar el tope oficial, sin poder incrementar para desplazar a la competencia y lograr mayor captación". (16)

Para Nestlé la leche de importación era más barata como materia prima que la adquirida en el país, pero CONASUFO, organismo que la controla, condiciona la venta a que por lo menos el 30% de la materia prima requerida sea de origen nacional (esto sucedía antes de la liberación comercial).

Así Nestlé, para ampliar su capacidad de operación industrial y poder obtener mayores ganancias al utilizar materia prima importada, está obligada a comprar mayor cantidad de leche nacional.

Su posibilidad de ampliación en México, está en función de la captación diaria que logre. De ahí su gran infraestructura y la ubicación de depósitos y rutas de recolección no sólo en lugares más alejados de los grandes centros de población donde hay menos

* Las dos primeras ya no recolectan leche y las dos últimas son las más recientes, ubicadas en 1969 y 1971 respectivamente a raíz del préstamo del BID, vía crédito oficial.

(16) Manuel A. Gómez, " La Nestlé en Tabasco" Comercio Exterior, No 2, vol 27, México 1989

competencia, sino también, tiende recientemente a cubrir en lugares

como Torreón, Coah. y Delicias, Chih. importantes zonas productoras donde hay competencia.

Nestlé tiene como objetivo final incrementar al máximo sus ganancias y para ello cuida el más mínimo detalle.

El impulso de la cría artificial del becerro mediante leche en polvo, en lugar de despuntar las cuatro tetas y dejarle a la cría la mejor leche le permite a Nestlé los siguientes beneficios:

- * Obtener mayor cantidad de leche que será industrializada a partir de la misma infraestructura que ya posee.

- * Obtener leche de mayor calidad, pues la leche de la ordeña a fondo contiene mayor cantidad de grasas. Para Nestlé el negocio es comprar los sólidos de la leche por eso sus técnicos promueven que se ordeña a fondo aunque el productor argumenta que "los becerros se descrian".

- * Obtener ganancias por la venta de leche en polvo y ampliar el mercado para su industria de alimentos balanceados.

Igualmente se les sugiere utilizar la fórmula recibida hasta después de los cuatro meses de vida del niño, o bien estimular que dicha presentación sea utilizada para la alimentación de la madre lactante o también sustituirla por otro tipo de bienes.

La ley General de Salud fue reformada en el año de de 1991 por el Congreso de la Unión para propiciar el fomento de la lactancia materna.

La Secretaría de Salud en coordinación con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud establece la norma técnica sobre lactancia materna cuyo cumplimiento es obligatorio para los sectores público, social y privado.

3.4 COMPANIA NESTLE Y SUS PRODUCTOS PARA LA LACTANCIA

La producción de lácteos constituye una actividad dinámica dentro de la rama de alimentos según la línea de producción de que se trate, por lo cual se subdivide en tres subsistemas, leches pasteurizadas, leches industrializadas evaporada y en polvo, derivados lácteos como quesos, mantequilla, crema.

Nestlé también se dedica a la producción de lácteos tales como las leches maternizadas, leche entera en polvo y cereales para bebés principalmente.

En 1953, Nestlé inauguró la planta de forrajes con la importante labor de fomentar la producción lechera.

En Veracruz la Nestlé inició su producción lechera en 1961.

En Toluca, Edo. de México, se inició la fabricación de productos infantiles y los productos Maggi, y en 1967 se inauguró la planta de café soluble.

En Tamuin, S.L.F. en el año de 1953 comenzó a funcionar la fábrica de leche en polvo.

Generalmente, dentro de los productos principales que elabora Nestlé se encuentran la leche en polvo; Magnolia, Bonnus y leche en polvo descremada Svelty.

En el rubro de Leches infantiles tiene las siguientes marcas; Pre Nan, Nan 1, Nan 2. En el renglón de Bebidas achocolatadas, produce: Milo y Quik bebida, instantáneas como el Nestea y Quik de sabores.

Leche condensada La Lechera, Cerelac, y toda la rama de cereales para niños en muchas diferentes formas tamaños y sabores.

También dentro de estos productos se encuentran diversos cereales para el desayuno.*

Hay un precio diferente para cada tipo de fórmula, y esto también tiene importancia. Naturalmente que entre más pobre es la madre, más barato será el producto que quiera comprar.

La mayoría de los productos de alimentos tienen toda una variedad de fórmulas, desde las más elaboradamente modificadas y más caras, hasta las menos bien modificadas, y más baratas.

La tragedia está en que los bebés que viven en las condiciones sanitarias más pobres y que a la vez son los que se beneficiarían con las leches más modificadas, obtienen la variedad menos modificadas, o peor aún, algo que para nada es una leche para bebés.

Es frecuente ver "tablas de alimentación" impresas en las etiquetas de productos relativamente baratos que son totalmente inadecuadas para los bebés tales como la leche endulzada y condensada o leche descremada en polvo, lo cual en cierta forma y de una manera totalmente engañosa, legitima su uso en la alimentación infantil.

En muchos países del tercer mundo se llega inclusive a dar a los niños en glucosa y agua de cebada como un sustituto de la leche materna.

* Información obtenida directamente de Cía Nestlé.

3.4.1 ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA NESTLE EN TABASCO
(caso particular)

A continuación, como ejemplo se describe el funcionamiento de la Nestlé en una región de Tabasco:

En la región de Los Ríos en Tabasco, Nestlé tiene ubicada una planta industrial precondensadora que envía diariamente la leche recolectada a la planta condensadora de Chiapa de Corzo, Chiapas.

El proceso de dicha planta, que cubre un radio de captación de leche de 200 Km, consiste en eliminar de la leche el 60 % de agua y enviarla refrigerada.

Para 1980 esta planta precondensó 75 mil litros diarios en promedio y su red de captación fué cubierta por 10 depósitos de enfriamiento ubicada estratégicamente en las principales zonas productoras de leche en Tabasco y límites con el norte de Chiapas y el oeste de Campeche.

"La red de recolección es cubierta por 110 rutas las cuales captan el 60 % de la leche producida en Tabasco y que opera con un número variable de productores, que oscila entre 1500 y 2500, debido a la estacionalidad de la producción

Nestlé proporciona crédito a sus proveedores de leche en forma selectiva, considerando lo siguiente:

- * Años que el productor le ha entregado leche
- * Calidad y cantidad de leche entregada
- * Antecedentes de pagos en prestaciones anteriores
- * Monto de la ganancia prendaria, que será guardada por la compañía
- * El crédito es destinado, exclusivamente para incrementar la producción de leche

Principales características del crédito:

- * Es pagado con leche
- * Funciona con letras semanales que son descontadas de cada cheque
- * Se dá un plazo máximo de pago de cada año

- * Interés anual del 24 %
- * Su monto difícilmente rebasa los \$ 80 000(de viejos pesos) a menos que sea para compra de ganado lechero.
- * El crédito es entregado en efectivo y/ o en productos que vende Nestlé. vende exclusivamente a sus proveedores de leche los insumos requeridos para iniciar,efectuar o desarrollar la producción. Estos insumos son proporcionados a crédito, a cambio de leche o al contado."(17)

Nestlé produce alimento balanceado en su fábrica de Lagos de Moreno Jal.en su revolvedora de melaza en Acayucan y recientemente, en la planta que maquila a los ganaderos de Tenosique. El resto de insumos los compra directamente en las fábricas de otras compañías o grandes mayoristas.

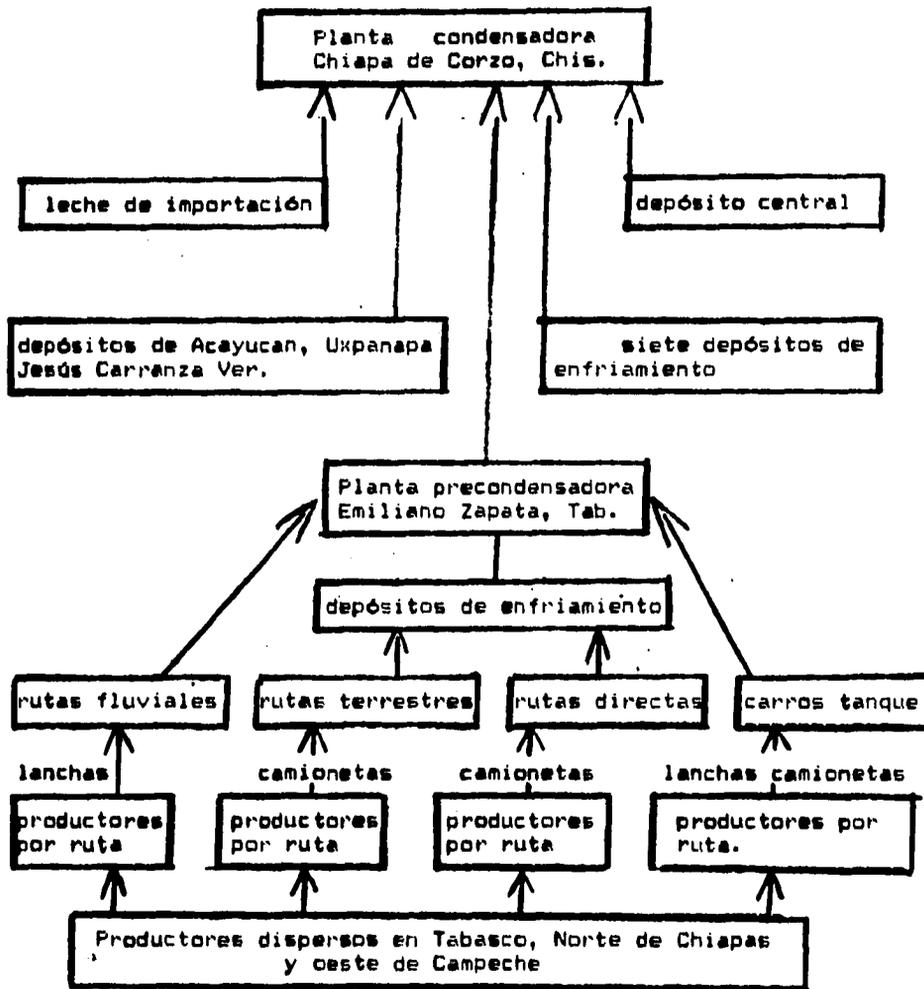
Los principales productos que vende Nestlé fungiendo como intermediario son: garrapaticidas, herbicidas, fertilizantes, termos de inseminación, semen, peroles, alambre botas de hule, impermeables, ordeñadoras, botes de plástico y de lámina, motores para plancha llantas, entre otros.

Nestlé entrega vales a los productores más destacados en lograr incrementar la producción en los meses de escasez, estos vales son canjeables por los insumos mencionados.

(17) Gómez Cruz Manuel Angel, "La Nestlé en Tabasco", revista Geografía Agrícola, México 1983, pág.29-59

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

ESTRUCTURA DE RECOLECCION DIARIA DE LECHE DE LA NESTLE EN LA PLANTA PRECONDENSADORA EMILIANO ZAPATA, TABASCO.



Fuente: Manuel A. Gómez Cruz "La Nestlé en Tabasco", Comercio Exterior, No. 2 vol. 27 México, 1989.p.43

4. LINEAMIENTOS DE ORGANISMOS INTERNACIONALES, SOBRE SUSTITUTOS DE LA LECHE MATERNA, EN LA DECADA DE LOS OCHENTAS Y NOVENTAS.

4.1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD SOBRE EL CONSUMO DE LA LECHE EN POLVO

En las sociedades occidentales la publicidad y venta de las fórmulas para bebés, fueron tal vez razones para la declinación de la alimentación al pecho, al igual podría suceder en los países en desarrollo, ya que:

Desde hace tiempo, las compañías productoras de alimentos para bebés se dieron cuenta de que la creciente monetarización de la economía de los países del tercer mundo les estaba abriendo mucho mercados y lanzaron campañas de ventas claramente dirigidas a persuadir a las madres de que optaran por la alimentación artificial.

En marcado contraste con la realidad de la mayoría de la gente, sus anuncios comerciales muestran madres "bonitas" bien alimentadas y complacientes, dando sonrisas al biberón a sus hijos.

Tales anuncios llevan la idea y el mensaje de que tal o cual producto en particular contiene "todo lo que su bebé necesita" y casi siempre están adicionados con proteínas, vitaminas o hierro en buenas cantidades.

Todo esto actúa sobre las madres haciéndolas dudar de la calidad de su propia leche, ese producto anticuado que tal vez no es lo suficientemente bueno para su hijo, para el que quieren lo mejor

En ocasiones las compañías productoras de alimentos para bebés trabajan a través de los servicios oficiales de salud.

Es frecuente que en las clínicas se exhiban carteles con publicidad sobre diferentes marcas de fórmulas lácteas y biberones.

En las salas de espera se dan muestras gratis de tal o cual fórmula y de biberones, a través del propio personal de la maternidad o de agentes de las compañías llamados "visitadores para asuntos de maternidad y lactancia". Estas personas casi siempre van vestidas con uniforme de enfermeras y a veces efectivamente son enfermeras, pero primero y antes que nada representan a la compañía para la cual trabajan y, su misión es vender leche más no ayudar a las madres.

Muchas reciben comisión sobre las ventas de la marca de leche que promueven.

Los servicios de salud que permiten este tipo de actividades están inadvertidamente exhortando a lo opuesto a una buena salud

En un amplio estudio sobre la lactancia en donde colaboraron varios investigadores de la OMS se llegó a la conclusión de que

" La preponderancia de la alimentación fue menor y más corta su duración en aquellos grupos que más utilizaron los servicios prenatales de salud." (1)

Es lamentable puesto que no se debe a la buena voluntad de parte del personal, sino al hecho de que no están conscientes del peligro que representa el método de alimentación que parece promover.

(1) Elizabet Helsing, Guía práctica para una buena lactancia, ed. Pax, México, p. 27B

Caen en la tentación de aceptar los hermosos carteles que les ofrecen para decorar las paredes desnudas que hay en las clínicas, sin comprender que el mensaje que portan es nocivo.

No obstante se ven señales claras y alentadoras de cambios. En octubre de 1979 la OMS y la UNICEF se reunieron en Ginebra para abordar el tema de la alimentación de los lactantes y de los niños pequeños. Uno de los aspectos importantes tratados fue el de la venta y distribución de las fórmulas para bebés.

La industria de alimentos para bebés estuvo representada para su organización por el Consejo Internacional de Industrias de Alimentos para bebés, cuyos miembros en su totalidad controlan el 80% del mercado actual de las fórmulas lácteas, si se ajustan a lo convenido, las recomendaciones emanadas de la reunión limitarían enormemente las actividades de las compañías productoras de alimentos para bebés en todo el mundo.

Desgraciadamente hasta ahora la respuesta a tales recomendaciones no se ha podido llevar a cabo al cien por ciento, tan sólo una parte porque es muy fuerte la competencia por los mercados potenciales y muy altos los riesgos económicos.

Las regulaciones voluntarias y el abstenerse de explotar un mercado que promete no son políticas comerciales prácticas.

Es inverosímil creer que los productores van a tratar de limitar seriamente el uso de la alimentación artificial a los pocos casos en los que puede ser de verdadero valor.

Por ese tiempo, algunos ministerios de salud trataban de prohibir la entrada a las salas de maternidad de los agentes de compañías productoras de alimentos para bebés y también de poner restricciones a sus técnicas de promoción y venta.

Como respuesta algunas compañías apostaban a su personal de ventas afuera de las maternidades estatales para aguardar a las clientes potenciales

Otras compañías han concentrado a su personal de promoción en las clínicas privadas y en los consultorios particulares de médicos.

Lamentablemente se ha descuidado el personal de salud, en especial a los médicos, acerca del manejo de los problemas de alimentación al pecho. Si los trabajadores de la salud desean saber algo, generalmente tienen que investigarlo por sí mismos. Pero sucede que como a este asunto se le ha otorgado poca importancia es posible que ni siquiera deseen saber de él. No se dan cuenta de lo mucho que necesitan aprender. En años anteriores los programas de estudio de las escuelas de Medicina rara vez llegan a cubrir las técnicas y los problemas de la lactancia. Por lo tanto el obstetra lo descarga en el pediatra y ambos se lo pasan a la partera, a la enfermera o a la auxiliar. A las enfermeras se les adiestra especialmente a preparar fórmulas. Se da por hecho que una madre debe ser capaz de amamantar "naturalmente", y si tiene problemas la única manera de resolverlos es con el biberón.

Muchas dificultades a primera vista parecen circunscribirse

a "muy poca leche". En un centro de salud, por ejemplo, sobrecargados de trabajo, la solución más fácil para la enfermera o la auxiliar que está a cargo de estos problemas es poner en las manos agradecidas de la madre, una lata gratis de leche y un biberón y decirles como usarlos. Esto le toma a la enfermera sólo cinco minutos en cambio aconsejar a la madre sobre como recuperar su producción de leche puede llevarle media hora, diariamente durante quizás una semana o más.

Los médicos y enfermeras muy frecuentemente son los primeros en dar el mal ejemplo alimentando a sus propios hijos artificialmente.

Algunas industrias de alimentos infantiles, ven un enorme mercado potencial para sus productos entre las madres del Tercer Mundo, que se ven forzadas a tener un trabajo asalariado bajo condiciones pobres, ya que:

" En 1979 se estimó que el mercado mundial total para las fórmulas lácteas, era alrededor de 1.5 billones de dólares americanos, se estimó que para 1980, sólo los países en desarrollo estarían gastando un billón de dólares por año en sustitutos de patentes de la leche humana. Lo cual sucedió de hecho a mediados de 1979. Esta suma es mayor que la prestada por el Banco Mundial a todas las Naciones de Latinoamérica durante 1974."(2)

Las madres cuyos intereses se encuentran totalmente desprotegidos, se ven forzadas a tratar de resolver sus problemas como mejor pueden, y como tienen poco de donde elegir, recurren a la alimentación artificial que pueden conseguir amplia y fácilmente

(2) Ibidem p. 241-278.

en cualquier centro comercial o farmacia de la esquina por lo que la industria de los alimentos infantiles optó en cooperar con los trabajadores de los servicios de atención a la salud de todos los niveles.

Los trabajadores de la salud muchas veces no están conscientes de la manera en que los utiliza la industria para respaldar indirectamente la alimentación artificial, los productores de ventas se cuidan muy bien de mostrar un enfoque "científico" del tema, el cual puede ser muy impresionante.

También las grandes compañías pueden ofrecer diversos incentivos económicos, muy tentadores para los trabajadores de la salud con ingresos bajos. Estos incentivos son generalmente indirectos o son obsequios, "legítimos" tales como, fondos para viajes, "material informativo", equipo para hospital, fondos para reuniones científicas, donativos para instituciones y organizaciones pobres.

Aunque no se dan explícitamente a condición de lo que él recibe, promueve el producto de la compañía y los obsequios crean un clima favorable para que la compañía donadora trabaje.

Es lamentable también que los trabajadores de la salud no se percaten muchas veces del completo significado político- social y económico- social que tiene su bien intencionada cooperación, con la industria de productos alimenticios.

Algunas veces la compañía tiene cuerpo médico anexo a ella formado por pediatras distinguidos y con experiencia. A estos especialistas se les pide que den consejos sobre nutrición, es posible que estén bien calificados para discutir los efectos metabólicos de la fórmula cuando la madre la usa de acuerdo con las recomendaciones de éstos, sin embargo es muy probable que no tengan el entrenamiento para poder entender las circunstancias económicas y sociales que influyen en la nutrición infantil, a favor de la compañía para quien trabaja.

El objetivo primordial de la industria de alimentos infantiles, es vender sus productos a pesar que en la actualidad en sus publicaciones pretenden promover la leche humana, siguen dando el tipo de información que ha sido tan perjudicial para la lactancia, porque entre las cosas que recomiendan están las tetadas de acuerdo con un horario, la estricta higiene de los pechos, mucho descanso y una dieta costosa.

Entonces no es de sorprender que tanto los trabajadores de la salud como las madres hayan llegado a creer que la alimentación al pecho es compleja e incierta, por lo que recurren a la alimentación artificial como una alternativa sin "peligro"

Por lo anterior se infiere que no se debería permitir a la industria de alimentos infantiles "infiltrarse" en los servicios de salud so pretexto de "cooperar".

Esto es para que no financien congresos, ni "entrenen" a los

trabajadores de la salud, no les den muestras gratis, a no ser por el valor publicitario que tienen y porque sirven para aumentar sus ventas.

Sus presupuestos para publicidad, y sus obvias metas comerciales los vuelven "colegas" peligrosos. Si una compañía requiere los servicios de un médico con experiencia o bien de nutriólogos, pues que los contrate ya que dispone de todos los medios necesarios para tener profesionistas de tiempo completo.

De esta manera el público sabría quien trabaja para la industria y quien para el servicio de salud. Así no se tendría que cuestionar los objetivos e intenciones de los trabajadores de la salud; estos estarían libres y podrían resistir toda presión comercial.

Todo lo antes mencionado, se dio con mucha frecuencia en nuestro país, ya que no había organismos que controlaran el problema de la influencia que tienen las empresas transnacionales con el personal de salud en especial los médicos.

Actualmente, a partir de 1992 aproximadamente, surgió dentro del sistema de salud un organismo al que le preocupó el manejo que se le estaba dando a la leche materna. "El acuerdo del hospital amigo", el cual ha hecho muchas mejoras a favor de la lactancia materna, una de las más importantes es la prohibición de regalar botes de leche a los médicos y como consecuencia estos la regalan a las madres.

Este organismo es un logro más a favor del sector salud, mejor aún un beneficio para mejorar la salud de la niñez mexicana.

4.2 MÉDICOS DIRECTIVOS Y HOSPITALES A FAVOR DE LA LECHE EN FOLVO.

Entre los diversos factores que pueden influir, ya sea positivamente o negativamente, en la decisión de amamantar y en la experiencia de la lactancia materna, es sin duda, el papel del personal de salud, especialmente los médicos.

La forma en que dicho papel se desempeña depende mucho del adiestramiento recibido por el personal, es decir de su formación de base. El personal de salud puede influir considerablemente en los modos de alimentar al infante y actuar de manera negativa sobre el amamantamiento en particular.

Dicha acción puede ejercerse en forma pasiva, mediante la adopción de una actitud de indiferencia o de neutralidad expresada tácitamente, con la simple omisión de cualquier estímulo o consejo en momentos oportunos o críticos.

Puede ser también en forma activa, como cuando surgen dificultades, por ejemplo un retraso en el comienzo de la lactación o una insuficiencia en el flujo de la misma, dos razones frecuentes para el abandono del amamantamiento.

Una gran parte del personal de salud y en particular, los médicos, aconsejan con frecuencia a la madre que simplemente cambie la alimentación artificial o que empiece muy pronto a suplementar la lactancia con otros alimentos, lo que constituye la mejor forma de impedir la lactación o de detenerla por completo.

Por su parte, el médico aunque sabe que la leche materna es lo mejor, confunde a la madre en vez de aconsejarla, accede

demasiado fácil a la prescripción de sustitutos todo ello con resultado de una deficiente preparación educativa de la intensa publicidad que realiza la industria de las fórmulas lácteas y de la falta de promoción de la leche materna

El médico influye enormemente en la madre, al igual que la familia, la comunidad, el sistema de salud pública, los funcionarios, el hospital y la industria.

Dentro de los hospitales es frecuente, que haya un alto porcentaje de cesáreas, partos inducidos, episiotomías y medicinas innecesarias, así como separación sistemática de la madre y el niño, rutinas rígidas, instrucción insuficiente y escaso apoyo emocional para la madre.

Todo lo cual perjudica seriamente a la lactancia. Debido a esto, el hospital puede negarse a complacer los deseos de la madre que llega a él, predispuesta a amamantar. Es evidente que un elevado porcentaje de mujeres embarazadas declaran su intención de dar el pecho a su infante por lo menos durante seis meses.

Sin embargo muchas de ellas no lo hacen. La razón más frecuente para esta falla es la "falta de leche". Las prácticas hospitalarias pueden ser responsables de la misma. Como se comprueba en la siguiente cita:

"Más de un millón de vidas infantiles podrían ser salvadas cada año en los países en vías de desarrollo estableciendo un adecuado programa de apoyo a la lactancia materna. De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud en 1989, el riesgo global de muerte para lactantes que NO reciben la leche materna es, por lo menos el doble del que existe para los que han sido exclusivamente alimentados al seno materno. Sin

embargo la misma Organización demuestra que desgraciadamente la duración de la práctica de la lactancia natural ha disminuido severamente" (3)

Las prácticas hospitalarias que más atentan contra la lactancia materna son la separación de la madre y el niño al nacer y durante su estancia en el hospital.

La alimentación rutinaria con biberón a los recién nacidos y la demora en ofrecerle el pecho después del parto, los horarios rígidos de alimentación, la capacitación deficiente del personal de salud, cuando se trata de "aconsejar a las madres" sobre la lactancia natural, y la promoción de sucedáneos de leche materna por medio de la distribución gratuita

Este contexto y el hecho de que las madres no reciben información adecuada sobre las ventajas del amamantamiento por parte de los agentes de salud, favorecen y ceden espacio a lo que denominan "cultura del biberón," lo cual dificulta quebrar el círculo vicioso que atenta contra la lactancia natural.

Son muy pocas las opciones ofrecidas a las mujeres embarazadas y parturientas con respecto a la alimentación natural, igualmente se promueve el distanciamiento madre/hijo inmediatamente después del parto manteniendo a los recién nacidos en cuneros, donde las enfermeras suministran durante las primeras 12 horas de vida biberones con solución glucosada o tés, luego de lo cual se inicia, en la mayoría de los casos, la alimentación al niño con leches artificiales.

(3) "Hospital amigo del niño y de la madre", Boletín Hospital amigo, ed. OPS/DMS, No 1, México oct.1991. p.2

Aproximadamente el 25 % de los servicios de salud, en nuestro país practican el alojamiento conjunto madre/hijo. Además es frecuente entregar a las madres trabajadoras como prestación social, fórmulas sucedáneas de leche en forma gratuita y, en el caso de la población abierta proporcionarlas a muy bajo costo.

Los factores que más influyen en la disminución de la leche materna son los siguientes:

" Las madres se encuentran menos dispuestas a amamantar conforme avanza la edad, encontrándose la mayor frecuencia de mujeres que lactan a los 29 años.

Muchas mujeres utilizan sucedáneos de la leche materna debido a los siguientes factores;

* Las instituciones al no tener facilidades para el alojamiento conjunto, teniendo como consecuencia poca producción de leche al salir del hospital.

* El biológico porque el poco tiempo que estuvo la madre cerca del recién nacido no fue suficiente para la lactancia.

* El cultural porque la mayoría de las madre consideran al biberón como algo más práctico, esto porque vieron en el hospital que al personal de salud le era más cómodo aplicarlo." (4)

Todos estos factores se relacionan ya que tienen como consecuencia la insuficiente producción láctea cuando la madre egresa del hospital.

Es necesario señalar que la madres influidas por el factor biológico alternan la leche materna con tés, jugos y sucedáneos de la leche materna y esto ocasiona que sólo amamantan a los bebés por períodos cortos como son de dos o tres meses.

Una vez más se observa la importancia que tiene los hospitales e instituciones de salud en la práctica de la lactancia materna ya

(4) Encuestas realizadas en el hospital de Ginec Obstetricia Tlatelolco del IMSS, por trabajadoras sociales, marzo de 1991.

que deben orientar adecuadamente a las madres, despejando dudas y temores; así como llevar un seguimiento de la madre y el recién nacido para lograr una exitosa lactancia materna.

Ya que se ha comprobado que todas las mujeres están en capacidad de producir suficiente leche para alimentar a su infante salvo en condiciones excepcionales de desnutrición severa (mujeres con pesos menores del 85% del patrón de referencia de peso y talla).

Existe poca evidencia de que el estado nutricional materno comprometa sustancialmente la cantidad de leche producida.

La calidad de la leche materna, en términos de proteínas, carbohidratos y minerales se ve relativamente poco afectada por la desnutrición materna, aún cuando el contenido de grasas y vitaminas, reflejan la adecuación de la dieta.

Por consiguiente, el estado nutricional materno no debe constituir un impedimento para promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Además aún en casos de desnutrición severa, se ha encontrado que la cantidad y la calidad de la leche materna es adecuada en los primeros cuatro meses o más, por lo cual la labor del médico es dar este tipo de información a las mujeres.

Ante esta situación y considerando la repercusión directa y decisiva de la lactancia materna sobre la salud del niño en México el 28 de mayo de 1991 la Secretaría de Salud, a través del acuerdo

número 95 publicó en el Diario Oficial de la Federación, la creación del Comité Nacional de Lactancia Materna, cuyo propósito es contribuir a la disminución de la morbilidad y la mortalidad infantil a través de la promoción y fomento de la lactancia materna.

Esta decisión de las autoridades ha coincidido con el lanzamiento de la iniciativa de los hospitales amigos de la niñez promovida conjuntamente por la O.M.S. y el UNICEF. y con el acuerdo de la Asociación Nacional de Productores de alimentos infantiles de suspender la distribución gratuita de estos productos empezando por doce países del mundo entre los cuales se encuentra México.

Por lo tanto en nuestro país se está dando inicio a un programa que promete ser de gran envergadura, en su elaboración se ha incorporado la experiencia de organizaciones internacionales gobierno e instituciones privadas, cuenta con el más decidido apoyo de las autoridades e intenta abordar las tareas reconocidas como críticas y que suelen ser los obstáculos principales para el rescate de la lactancia como un hecho natural que protege y beneficia a los niños y a la mujer.

El concepto inicial de "Hospital amigo del niño" suponía inicialmente el desarrollo de los diez pasos para una "lactancia exitosa", Después de la rehidratación oral como parte de este concepto básico y como punto de evaluación para los hospitales en su esfuerzo por convertirse en Amigos de los niños.

Ahora este concepto inicial se ha enriquecido al promover, además de la lactancia materna y el alojamiento conjunto, otras medidas vitales para el buen desarrollo del niño y la vigilancia de un crecimiento.

La aplicación práctica de los lineamientos para el fomento de la lactancia y el apoyo a otras acciones de salud, da lugar a un conjunto de requisitos que deben cumplir las unidades hospitalarias para convertirse en Hospital Amigo.

El camino al logro exitoso del objetivo fundamental de la iniciativa comienza al brindar atención prenatal a la madre y al niño, etapa en la que los consejos que reciba la embarazada serán determinantes en su decisión de alimentar a su hijo exclusivamente al seno materno.

Buscando la atención integral al binomio madre/hijo se decidió que en México se denominaría a estos hospitales "Amigos del Niño y de la Madre". En estos se debe practicar normalmente el alojamiento conjunto con todos los recién nacidos sanos, y aconsejar a las madres que alimentan a sus bebés cada vez que lo pidan, promover la lactancia materna exclusiva y no administrar a los lactantes ningún otro alimento o bebida que no sea la leche materna, establecer programas de capacitación y educación para la salud, de manera sistemática y permanente, lo que hará posible desarrollar una verdadera cultura de la lactancia materna con cambios de actitud en el personal de la salud y en las madres.

El paso de la madre por el hospital durante el embarazo, parto y

puerperio, así como los espacios de tiempo en las salas de espera se aprovecharán para efectuar actividades de educación y promoción tendientes a elevar el nivel de salud en el binomio madre/hijo.

4.3 ACUERDOS DE LA ORGANIZACION NACIONAL DE SALUD.

Tomando en cuenta el avance de la desnutrición infantil y el excesivo consumo de leches infantiles surgió la preocupación de organismos internacionales por frenar la tendencia mencionada

"En el XXXIV período de sesiones de la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (O.M. S.) celebrado en Ginebra en mayo de 1981, se aprobó "el Código internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna".

Por medio de este instrumento, los países miembros de las Naciones Unidas se comprometen a incluir los alimentos de lactantes en las normas de presentación, venta publicidad y promoción que rigen para los medicamentos." (5)

Se incluye tanto a los alimentos que existen como los que puedan existir en el mercado, a los preparados específicos para los lactantes como aquellos no exclusivos pero que con o sin modificaciones pueden ingerir los bebés, así como a los biberones y tetinas.

A partir del primero de marzo de 1992 quedó prohibida la promoción directa a los usuarios de estos productos en comercios, hospitales, sanatorios, etc. y la publicidad por cualquier medio que sea.

(5) De la Vega Herrera, "El impacto social de la crisis sobre la infancia", Momento económico, No 14, oct. nov. 1988. p.35.

En cuanto a los donativos estarán bajo estricto control de las autoridades sanitarias.

Las etiquetas y envases deberán incluir una nota bajo el título de "aviso importante", que diga " la superioridad de la lactancia natural", que " el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera apropiado usarlo" , e " instrucciones para la preparación adecuada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede ocasionar para la salud".No podrán llevar imágenes o textos que puedan idealizar el empleo de la preparación.

Tampoco podrán utilizarse terminos como "humanizado maternizado" o análogos.

Asimismo en las etiquetas deberá decirse;

- a) Los ingredientes utilizados
- b) La composición y análisis del producto.
- c) Condiciones de almacenamiento requeridas.
- d) El número de serie y la fecha límite para el consumo del producto, habida cuenta de las condiciones climatológicas y de almacenamiento en el país interesado".

Como puede verse, el Código tiende a la vez a afianzar a la práctica del amamantamiento y a fortalecer los sistemas oficiales de salud.

El proyecto fue presentado por la OMS y el UNICEF y se basa en numerosos estudios realizados desde 1970 por estos organismos internacionales sobre las consecuencias de la sustitución de la

alimentación materna de los recién nacidos por las leches en polvo en los países del Tercer Mundo.

En investigaciones hechas por estas instituciones, se señala que de los ciento veinte millones de niños que nacen cada año en América Latina, Asia y África doce millones mueren en el primer año de vida a causa de infecciones intestinales y respiratorias. Los que presentan la mayor probabilidad de muerte, menor resistencia a las enfermedades son los bebés alimentados con leches artificiales.

En reiteradas ocasiones han señalado las precarias condiciones de higiene en los países subdesarrollados con la utilización de aguas contaminadas, la no esterilización de botellas y chupones, la no refrigeración de los restos y su posterior ingestión así como los bajos ingresos de los hogares que obligan a diluir el polvo en cantidades mayores de agua que la prescrita. Pero también se ha comprobado que en algunos países la leche en polvo importada tiene un déficit de galactosa, lo cual provoca vómitos, letargos, disminución del peso, agrandamiento del hígado, y a largo plazo puede llegar a producir cataratas en los ojos además de retraso mental.

Por otro lado, la leche materna provee al recién nacido de una serie de anticuerpos contra un gran número de virus, anticuerpos que no existen en sus sucedáneos.

Si bien el Código fue aprobado por una amplia mayoría y sólo se opusieron los Estados Unidos, estuvo precedido por una ola de protestas por parte de las empresas productoras Abbott, Cow and Gate, Mead Johnson, Nestlé, etc ; pues obtienen grandes ganancias en el tercer mundo donde han entrado a través de la publicidad que las presenta como salvadoras de la infancia, vehículos del progreso y de la modernidad.

En el Wall Street Journal, tradicional vocero de los grupos empresariales de los Estados Unidos, se llegó a sostener que el proyecto del Código constituía " un ataque sin precedentes de los burócratas internacionales, de los sacerdotes activistas y del bloque soviético" . Tales conceptos fueron vertidos por Ernst Lefever, consejero del Departamento de Estado para los Derechos Humanos.

Resumen del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

1 Objetivos El Código tiene como objeto proteger y fomentar la lactancia materna, mediante la reglamentación de una distribución y comercialización adecuadas de los sucedáneos de la leche materna.

2 Alcances El Código se aplica a la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse para substituir parcial o totalmente a la leche materna. Los sucedáneos de la leche materna incluyen los siguientes alimentos y bebidas.

- * Fórmulas infantiles.
- * otros productos lácteos.
- * cereales en papilla
- * jugos o mezclas de verduras
- * tés y jugos para bebés
- * leches llamadas de "seguimiento"

El Código se aplica además a los biberones y tetinas, algunos países han ampliado el alcance

del Código para abarcar también los alimentos comercializados o de otro modo indicados como sucedáneos de la leche materna.

- 3.- Publicidad El Código no permite ninguna publicidad destinada al público de los productos arriba mencionados.
- 4.- Muestras No permite muestras a las madres, ni a sus familias, ni a los agentes de salud.
- 5.- Sistemas de atención de salud No se permite ninguna promoción de los productos en los servicios de salud, es decir ninguna exposición de productos, ni distribución de materiales promocionales. No se permite el uso de personal de las compañías fabricantes de dichos productos de los servicios de salud.
- 6.- Agentes de salud Los fabricantes no pueden dar regalos ni muestras a los agentes de salud. La información que distribuyen a los agentes de salud sobre productos debe ceñirse a datos científicos y objetivos.
- 7.- Suministros No se permite la distribución gratuita de suministros de sucedáneos de la leche materna a los hospitales y clínicas.

8.-Información El material informativo y educativo debe explicar los beneficios de la lactancia materna, los riesgos para la salud vinculados al uso del biberón y a los costos del uso de las fórmulas infantiles.

9.-Etiquetas Las etiquetas de los productos deben decir claramente que la lactancia materna es superior, explicar la necesidad de consultar a un agente de salud antes de usar un sucedáneo y deben contener una advertencia sobre los riesgos de su uso para la salud.

10.-Productos Los productos que no son apropiados para lactantes, como la leche condensada azucarada, no se deben promover para bebés. Todos los productos deben ser de buena calidad, de acuerdo con las normas del Codex Alimentarius y deben adecuarse al clima y a las condiciones de almacenamiento del país donde se usan.

4.4 PROYECTO GUBERNAMENTAL PARA FAVORECER LA LACTANCIA MATERNA

En los últimos años se ha hablado de la insuficiente producción de los alimentos en nuestro país, así como de los crecientes volúmenes de granos, leche en polvo y otros productos alimenticios importados por el Estado para cubrir estos déficit.

Además existen estudios en los que se concluye que la dieta del mexicano contienen un elevado consumo de alimentos chatarra, lo que origina un problema de sub-alimentación.

Sin dejar de reconocer la importancia de estos fenómenos se sostiene que la desnutrición y el hambre que padece actualmente la población mexicana tiene su origen principal en su raquítica capacidad adquisitiva dado su bajo ingreso, agudizado recientemente por la inflación y el creciente desempleo.

El hambre sin embargo no afecta a todos los mexicanos, en los estratos de mayores ingresos el consumo de alimentos con mayor contenido protéico y vitamínico es excesivo.

Es decir hay una desigual distribución de los alimentos. En este marco de referencia la leche presenta una problemática que se expresa en su deficiente disponibilidad. Aún en los años en que la producción tuvo incrementos considerables, y a pesar de los aumentos en las cantidades importadas de leche en polvo, se llegó a un consumo diario por persona de 340 mililitros, que comparado con el medio litro que recomienda la FAO, expresa una oferta de

leche insuficiente, además si consideramos que se trata de un alimento con un alto valor nutritivo y que es fundamental para el desarrollo del ser humano, su destino debiera ser prioritario a la población infantil.

" Sin embargo el 65% de la leche disponible la consumen adultos, pese a que 30% de la población mexicana no toma leche.

Por otro lado la federación Internacional de Lechería informó a finales de 1989 que durante los noventa, el precio de la leche en polvo seguirá alza hasta llegar alrededor de 2500 dólares por tonelada.

durante 1989 el precio de la leche en polvo en el mercado mundial fue de 1900 a 2100 dolares por tonelada." (6)

Asimismo los países que han sido regularmente proveedores de leche en polvo a México, han empezado a desestimular la producción de la leche entre sus ganaderos, a través de la asignación de cuotas (Gran Bretaña). entonces es probable que en el futuro la oferta mundial de la leche se reduzca.

Después de 10 años de haber surgido el acuerdo de la Organización mundial de la Salud (O.M.S.), México decide adherirse a esa política, porque, por un lado le preocupa a las autoridades de salud el mal manejo de la leche en polvo, ya que tiene como consecuencia enfermedades, desnutrición y una gran mortalidad infantil. Por otro lado este cambio se debió a la política de disminuir el gasto social del gobierno, pues ya era frecuente la distribución de leches para bebés a través del ISSSTE y del IMSS. En efecto había argumentos objetivos para favorecer la lactancia materna.

(6) Juan Ku Vera, " Importación de la leche en polvo en México" Momento Económico, No 50, 1990, p. 16

En el segundo trimestre de 1991, la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Atención Materno Infantil y la representación del UNICEF en México, convocaron a los directivos de las principales compañías productoras de alimentos infantiles para que se sumaran a las actividades de la promoción de la lactancia materna y buscaran la forma de poner en práctica, en su totalidad, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna, teniendo presente que su práctica permanente conducirá siempre a la reducción de la mortalidad materna e infantil

Los productores crearon el Consejo de fabricantes de Fórmulas Infantiles y adoptaron como principal acuerdo, a ser puesto en práctica a partir del 1 de enero de 1992 la suspensión de la distribución gratuita y la venta de bajos precios de sucedáneos de la leche materna.

Esta decisión fue anunciada por los propios productores, coincidiendo con la tercera reunión de Evaluación del Programa Nacional de Acción para cumplir con los compromisos de la Cumbre Mundial en favor de la infancia.

Debe destacarse que esta decisión fue adoptada en forma voluntaria y unánime por los fabricantes y comercializadores, como una manera de contribuir con el Gobierno de México al logro de las metas propuestas en favor de la salud de la niñez mexicana. El Consejo de Fabricantes de Fórmulas Infantiles se reúne

periódicamente para vigilar que el Acuerdo se cumpla adecuadamente y en el tiempo que tiene de vigencia, las empresas han suprimido por completo la distribución de muestras gratuitas en hospitales maternidades y consultorios.

En el año 1992 se reunieron en México el director Ejecutivo de UNICEF, James P Grant, el director General de la OMS, Dr. Hiroshi Nakajima y el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS en la Secretaría de Salud donde se llevó a cabo la presentación del programa El hospital amigo del niño y de la madre.

Un hospital amigo del niño es aquel que practica los "diez pasos" para una lactancia materna exitosa. Cada uno de los pasos está creado por un amplio sustento teórico que debe llevarse dentro de los hospitales y maternidades del país así como la capacitación del personal de salud.

Estos son pasos fundamentales para promover la lactancia materna

Los funcionarios de los ministerios de salud, administradores de hospitales y profesionales de la salud tienen que desempeñar una función importante para garantizar que se adopten estas y otras medidas, incluso las de restringir el acceso a los hospitales a las compañías productoras de fórmulas y de prohibir en los hospitales tanto la publicidad de productos sustitutivos de la leche materna como la distribución entre las madres y del personal del hospital de muestras gratuitas y folletos de promoción

La Organización Mundial de la salud OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF han emitido una declaración conjunta con la que se incluyen los diez pasos " para una feliz lactancia natural", que pueden servir de guía, para la planificar cambios en las prácticas de los hospitales.

Medidas recomendadas para una lactancia materna adecuada:

- ♦ Con el objeto de fomentar la supervivencia del niño y el espaciamiento de los nacimientos, la madre debe comenzar a amamantar a su hijo tan pronto como nazca
- * Utilizar la lactancia materna como único método de alimentación, hasta que el niño tenga cuatro o seis meses de vida.
- ♦ Amamantar a su hijo con frecuencia de día y de noche siempre que el recién nacido tenga hambre, puede ser cada una o dos horas durante las primeras semanas y cada tres o cuatro horas más adelante.
- * No debe de haber intervalos de más de cuatro horas a seis horas mientras la lactancia sea exclusiva.
- * Tener acceso a suficiente comida y bebida para satisfacer sus propias necesidades.
- * Continuar amamantado a su hijo, incluso si ella o el bebé enferman.
- * Evitar el uso del biberón, chupetes (u otros objetos) artificiales
- * Cuando sea apropiado, introducir alimentos suplementarios o semisólidos en la dieta del niño, amamantarlo con anterioridad al suplemento.

Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. "Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán :

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de salud
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esta política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madre a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo se debe de mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de la madre y los niños durante las 24 horas del día.
8. Facilitar la lactancia natural cada vez que se solicite
9. No dar al niño chupadores, chupetes o alimentos artificiales
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos al salir del hospital o clínica.(7)

En México existe un importante acuerdo para fomentar la lactancia materna. dentro de un texto, emitido por el Secretario de Salud Dr. Jesús Kumate Rodríguez, a raíz de los productos sucedáneos de la leche materna.

Esta dirigido a los subsecretarios de Salud y jefes de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados.

Atendiendo a lo señalado en el Programa Nacional de Salud, en el que se define que es prioritario proteger la salud de los grupos vulnerables entre los que destacan los niños y las madres, México se ha comprometido a disminuir la mortalidad materna e infantil a un 50% de los índices actuales para el año 2000 e impulsar

(7) " Protección promoción y apoyo de la lactancia natural.La función especial de los servicios de maternidad" Declaración Conjunta de OMS -UNICEF.México 1989, p.20

acciones que atiendan a la salud integral del niño con mejoramientos en la calidad y de la calidez en la atención institucional.

A los esfuerzos del Sistema Nacional de Salud, se suma la iniciativa privada quien deberá responder a la convocatoria presidencial en favor de la salud de los niños mexicanos. En una importante y destacada acción de concertación empresarial se compromete a partir del 10 de enero de 1992 a suspender la entrega gratuita de sucedáneos de la leche materna a efecto de promover la práctica de la lactancia al seno materno.

Se exhorta a que se difunda todo esto entre los trabajadores de salud y se coloque en un lugar visible el siguiente comunicado:

"1. Los productores de fórmulas infantiles en México suspenden la entrega gratuita de sucedáneos de la leche materna en todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud a partir del 10 de enero de 1992.

2. No se venderán sucedáneos de la leche materna a precios por debajo de los que regularmente se aplican en la comercialización de las empresas.

3. No se permite la promoción de los sucedáneos de la leche materna en los servicios de salud.

4. Se debe establecer la promoción de la alimentación al seno materno.

5. Se debe establecer en todos los casos no complicados el alojamiento conjunto.

6. Se debe establecer la vigilancia del puerperio y el control del crecimiento y desarrollo del niño."(B)

(B) " Histórica reunión en México", Boletín Hospital Amigo, No 5 enero- marzo 1993, México. p.2

Con este acuerdo se espera que un mayor número de madres amamenten a sus hijos durante los primeros seis meses de vida, y se cumpla así con el compromiso que el Presidente de la República, Lic. Carlos Salinas de Gortari, suscribió en la cumbre mundial en favor de la infancia en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York.

Por otro lado la Ley Federal del trabajo otorga una licencia de maternidad de 90 días, 45 anteriores al parto y 45 posteriores al mismo, a toda madre trabajadora.

Igualmente reconoce una hora diaria destinada a la lactancia por un período de 6 a 9 meses después de haberse reincorporado a sus labores.

La legislación laboral de México establece que las unidades de salud de seguridad social proporcionen ayuda en especie a la mujer trabajadora. Tal situación indudablemente, limita las posibilidades de promover exitosamente la lactancia entre las madres pertenecientes a las diversas instituciones de seguridad social del país que abarcan, aproximadamente, un tercio de los nacimientos anuales.

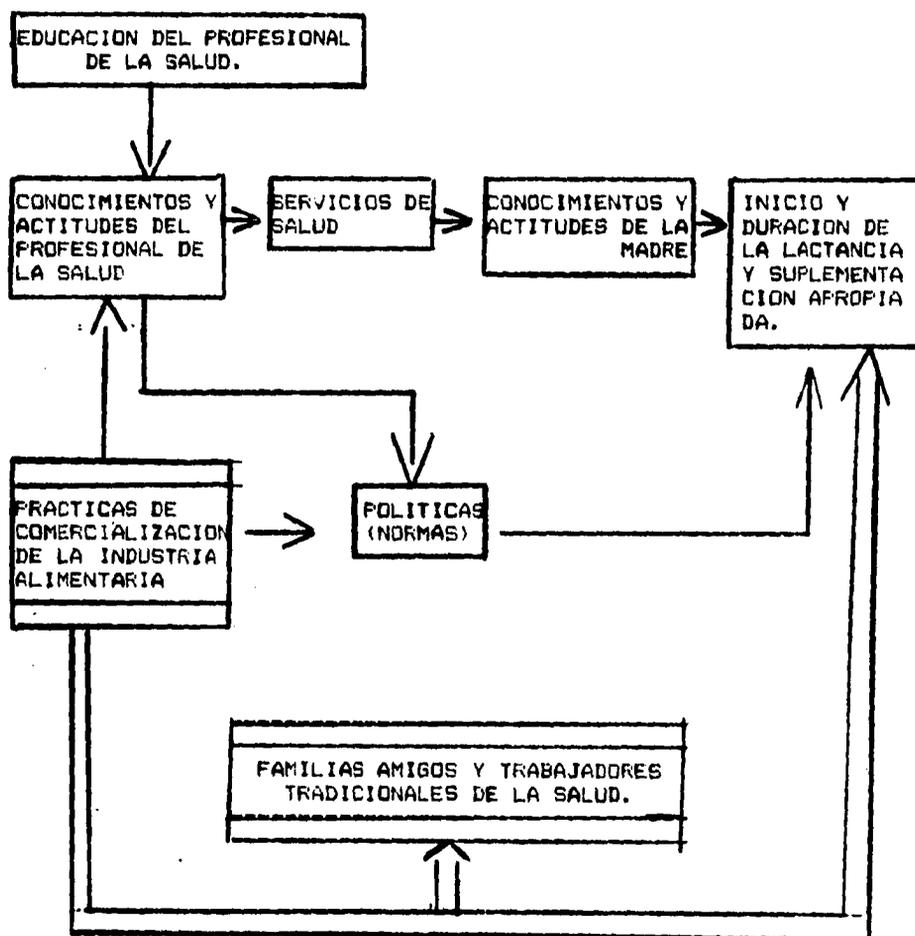
Las acciones que se vienen impulsando en las instituciones de seguridad social consisten en orientar a las madres sobre las ventajas de la lactancia materna y la conservación de la leche materna en casa para poder aprovecharla mientras la madre trabaja.

Igualmente se les sugiere utilizar la fórmula recibida hasta después de los 4 meses de vida del niño, o bien, estimular que dicha presentación sea utilizada para la alimentación de la madre lactante o sustituirla por otro tipo de bienes.

La ley General de Salud fue reformada en 1991 por el Congreso de la Unión para propiciar el fomento de la lactancia materna.

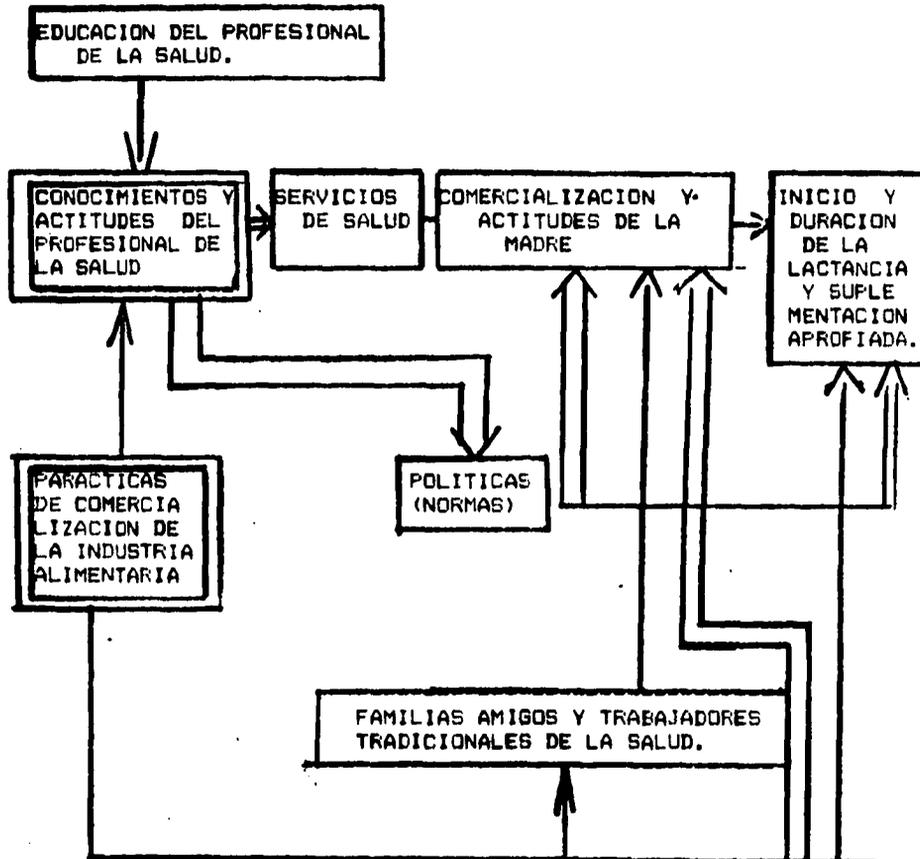
La Secretaría de Salud en coordinación con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud establece la norma técnica sobre lactancia materna cuyo cumplimiento es obligatorio para los sectores público, social y privado.

INFLUENCIA SOBRE LA ALIMENTACION INFANTIL, ANTES DEL CODIGO DE
COMERCIALIZACION DE LA D.M.S.



Fuente: Wellstart, Programa educativo en el manejo de la lactancia México 1981. p.1

INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION INFANTIL DESPUES DEL CODIGO DE
COMERCIALIZACION DE LA D.M.S.



Fuente: Wellstart, Programa Educativo en el manejo de la lactancia México 1991, p.2

La diferencia entre un cuadro y otro radica en lo siguiente:

el primero señala que antes de la influencia del Código de Comercialización de la O.M.S. las prácticas de comercialización de la industria alimentaria eran dirigidas y aceptadas directamente por la madre.

El inicio y duración de la lactancia, así como la suplementación de la misma eran decisiones con fuerte influencia publicitaria.

En el segundo cuadro después del Código de Comercialización las medidas antes mencionadas cambian porque ahora en lugar de que la madre tenga la influencia y conocimiento directo de los productores de leche infantil, antes debe pasar esta información a los trabajadores de salud para que estos analicen el beneficio real en cuanto al inicio y duración de la lactancia y suplementación apropiada.

5. LOS EFECTOS DEL DESPLAZAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

5.1 Efectos sociales.

En México se han tenido serios problemas de enfermedades e incluso hasta de muertes de infantes por la falta de orientación hacia las madres por no motivarlas a que deben ellas mismas alimentar a sus hijos con su propia leche. Las madres deben tener la certeza de que la lactancia materna es la mejor alimentación durante los primeros meses de vida, asimismo evitar riesgos de salud y gastos monetarios innecesarios como los que se mencionan a continuación;

* Desnutrición infantil en grupos sociales de bajos ingresos:

Uno de los principales efectos sociales que causa el desplazamiento de la leche materna es la desnutrición, la cual se origina debido a que, la leche artificial no tiene las características de la leche materna y en particular las cualidades nutricionales, bioquímicas, anti/alérgicas, anti/infecciosas e inmunológicas, es decir carece de anticuerpos que protegen al niño de enfermedades para su desarrollo.

A la vez que al suministrar la leche de fórmula, debe ser en cantidades exactas de ingestión pues el exeso de leche en polvo puede producir ciertas enfermedades como fiebre o deshidratación, (como fue mencionado en el segundo capítulo) o si se suministra menos cantidad puede producir la desnutrición.

* Mortalidad infantil en los grupos sociales de bajos ingresos:

Por lo dicho anteriormente en mucho de estos casos se origina la mortalidad de niños. En la ciudad de México, hay cifras oficiales por las instituciones de salud como son ISSSTE, IMSS, SS, etc. las cuales señalan que aproximadamente un 10 % de los niños que nacen, mueren en el primer año de vida a causa de infecciones intestinales y respiratorias. Los que presentan mayor probabilidad de muerte son los bebés alimentados con leche de fórmula, debido a las condiciones precarias de higiene en países subdesarrollados como es México, en cuanto a lo que es la utilización de aguas contaminadas y la no refrigeración de los sobrantes en los biberones, lo cual ocurre con mayor frecuencia en la población más pobre.

* Deterioro económico

En años anteriores las instituciones de salud pública suministraban gratuitamente cierta dotación de leche en polvo a las madres derechohabientes, lo cual originó el mal hábito de no amamentar a sus hijos, ya que era más fácil darle la leche artificial al recién nacido que "perder el tiempo" en darle el pecho porque en este caso forzosamente tiene que estar junto al niño y en el caso anterior sólo tendrá que acostarlo y dejar que se alimente sin su compañía.

Para el año de 1971 el gobierno tomó medidas de reformar este hábito y darle mayor auge a la leche materna lo que ocasionó que

muchas de las madres que ya estaban acostumbradas a la dotación de leche ahora con su nuevo hijo tuvieron la necesidad de comprar la leche en la farmacia, por lo cual en algunas ocasiones tenía que diluir más la cantidad de polvo en agua debido a que el costo de la leche no era y sigue siendo poco accesible a sus posibilidades.

Entre más pobre sea la madre tratará de buscar el producto más barato sin importarle el valor nutricional que contiene, porque al efectuar esta compra desacompleta su gasto familiar, ya que no sólo tiene que alimentar al niño sino a toda una familia.

Por otro lado existen las madres primerizas que debido a su ignorancia se dejan guiar por lo que le recomiendan en el establecimiento donde va a adquirir el producto, o bien otras personas como familiares, amigas o vecinas.

Sin embargo la madre no tiene la conciencia de que a la larga esto le ocasionará un deterioro en el gasto del hogar.

* Enriquecimiento de transnacionales.

Debido al gran auge que se había venido dando a la leche de fórmula por medio de los apoyos publicitarios de los medios masivos, en especial los anuncios impresos como lo son los posters pegados tanto en las instituciones públicas de salud como en las privadas (en estas últimas todavía se viene dando), donde anuncian simplemente el nombre de la leche, casi sin ninguna explicación de esta, sólo ponen a un pequeño bebé gúero, sonriente, muy bonito, lo cual indica que crece sano y bien parecido gracias a su producto, y lo más importante es

que el niño ni siquiera tiene características mexicanas.

Así como también las malas orientaciones de los médicos presionados y motivados por los laboratorios los cuales les proporcionan folletos propagandísticos, muestras gratis, conferencias en las que hablan de las grandes ventajas del producto; se ha logrado que la leche materna pase a un segundo término y la venta de la leche artificial se haya convertido en un producto de primera necesidad para el nuevo ser. Haciendo con esto que las trasnacionales productoras de leche infantil (en especial la Nestlé por tener el mayor mercado del sucedáneo) como lo he explicado en el capítulo correspondiente a este tema, acrecienta su poderío económico a costa de la salud e ingresos de las familias mexicanas de bajos recursos.

Por otro lado, el enriquecimiento de estas Compañías también se da gracias a las madres de nivel social medio y alto, que por estética, comodidad y tiempo prefieren comprar la leche que amamantar a su bebé.

Además, las trasnacionales con toda su publicidad e información disfrazada introducen ideas ajenas a nuestras costumbres.

Los efectos que puede tener el cambio de política en nuestro país dentro del sector salud en la tendencia al desplazamiento de la leche materna es muy importante, ya que cada sexenio le da un enfoque diferente de acuerdo a las conveniencias de quien rige en ese momento su mandato.

Pero afortunadamente con la iniciativa del programa Nacional materno infantil se diseñaron estrategias y acciones adecuadas para recuperar la cultura de la leche materna.

Uno de los primeros resultados fue la formación del Comité Nacional de Lactancia Materna, creado por acuerdo del secretario de salud, publicado en el diario oficial de la federación el 28 de mayo de 1991.

También está en marcha la inclusión del tema de lactancia materna, en las carreras del área de la salud como son: la facultad de medicina de la UNAM, las carreras técnicas y de licenciatura en enfermería, nutrición y trabajo social.

Con el propósito de alcanzar la mayor difusión posible, se han elaborado diversos materiales entre los que destacan, los videos exhibidos en salas de espera de los hospitales, mostrando la supresión total de biberones.

Hay materiales impresos como: folletos explicativos con dibujos, cartelones promocionales, programas de radio, televisión y entrevistas otorgadas a la prensa escrita.

Existe la Liga de la leche, la cual se desarrolla a través de un grupo de damas voluntarias que, luego de ser capacitadas, brindan apoyo a las madres parturientas en los hospitales.

Todo lo anterior se ha llevado a cabo con el respaldo político de las más altas autoridades de nuestro país, lo cual ha generado un movimiento Nacional que compromete a diversos sectores sociales

en favor del rescate de la lactancia natural. Es importante señalar que el reto principal de todos estos avances es la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas las cuales todavía prevalecientes entre sectores principales de la población y del propio personal de salud en favor de la lactancia artificial. La modificación de dichos patrones culturales de comportamiento sólo puede alcanzarse con la demanda de cambios notorios dentro del sistema educativo, en los contenidos de la cultura popular y sólo a través de las reformas de programas de estudio de los profesionales de la salud, principalmente los médicos.

A su vez, el programa de comunicación integral a través de los medios masivos, es un elemento que continuará de modo importante al cambio de actitudes y comportamientos.

Asimismo es preciso señalar, la necesidad de que el sector salud mantenga un estricto control en cuanto al cumplimiento de todos los acuerdos, ya que sólo de esta manera se podrá cumplir el objetivo de la OMS en cuanto al desplazamiento de la leche de fórmula.

CONCLUSIONES

A través de este estudio he comprobado de como está demostrado que por generaciones la leche materna es un alimento natural y primordial durante los primeros meses de vida, por sus características nutritivas, benéficas exclusivas y únicas apegadas a las necesidades del ser humano. sus grandes ventajas dan al hombre un buen desarrollo físico y mental.

Es un alimento que toda mujer por naturaleza, tradición y desde nuestras raíces indígenas ha venido efectuando a lo largo del tiempo.

Fero aproximadamente a mediados del siglo XX, con la evolución tecnológica del hombre y el auge de transnacionales a nivel mundial, se dieron grandes avances en la elaboración de leches artificiales "maternizadas" en los países desarrollados, lo cual llevo a que disminuyera el amamantamiento. La publicidad, que gracias a su audacia de convencimiento hacia las mamás y las recomendaciones por parte del médico fueron factores muy importantes para cambiar al consumo de leche de fórmula.

Esta influencia llegó a los países en vías de desarrollo, debido a la introducción de transnacionales en estos países que llevan una vida económica y social, muy diferente a la de los países ya desarrollados. Por lo tanto, sólo ha servido para el enriquecimiento de las compañías productoras, más no para el beneficio y calidad de la leche en polvo, ya que esto ha contribuido al incremento de enfermedades, niños mal nutridos y

gastos innecesarios a la economía familiar. Es una paradoja que los países más débiles de América Latina sean los que otorgan más facilidades a las empresas transnacionales para su desarrollo industrial.

Sin que los gobiernos se den cuenta de que la leche materna es el mejor alimento para los bebés.

En México, con la introducción de la Nestlé procesadora de alimentos, especialmente leches en polvo, se han cambiado hábitos alimenticios con problemas de salud, ya que esta Compañía es la más grande dentro de la rama de leche infantil, y no había tenido limitaciones para convencer a los ciudadanos sobre la "superioridad" de la leche de fórmula ante la leche materna. Este suceso se dio por la década de los sesentas y tuvo un mayor auge en la década de los setentas y ochentas, cuando logró mayor dominio dentro del sector médico y publicitario. Pero gracias a la intervención del gobierno mexicano en los noventas se ha podido frenar poco a poco el avance comercial contra los bebés.

Se han tomado medidas de defensa a favor de la leche materna basados en el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche materna.

La O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) y la U.N.N.I.C.E.F emitieron una declaración conjunta para la lactancia natural que ha servido de guía para los cambios en los hospitales públicos y privados, así se espera que un mayor número de madres amamanten a sus hijos, por lo menos durante los primeros seis meses de vida, y a la vez se cumpla el compromiso que el Presidente de la

República, Lic Carlos Salinas de Gortari suscribió en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York (1992).

Así pues, las hipótesis del presente estudio se llegan a comprobar de la siguiente forma:

El desplazamiento de la leche materna por la de polvo, ha provocado serios problemas de salud debido a la falta de anticuerpos que proporciona la madre al hijo y que la leche artificial de ningún modo puede sustituir, como son: el calostro, así como las cantidades adecuadas de grasa, carbohidratos, vitaminas, agua, y sal entre otros, lo cual origina la desnutrición y cuando ya no se puede controlar ésta, la muerte de infantes.

Por lo que respecta a la segunda hipótesis, la vías de influencia utilizadas por las empresas trasnacionales para orientar la preferencia de las madres mexicanas hacia la leche en polvo maternizada, en realidad son los apoyos publicitarios, el consejo de los médicos y todo el personal de salud, que realmente son quienes orientan a la mayoría de las madres mexicanas hacia el consumo de la leche de fórmula; además como se mencionó anteriormente, se encuentran presentes la ignorancia de las mujeres de todos los niveles, así como los prejuicios estéticos y la búsqueda de comodidad en las mujeres del nivel social medio y alto en donde es más factible el uso de esta leche, provocando el desplazamiento del vital hábito del amamantamiento.

Entre las disposiciones del gobierno mexicano en favor de la lactancia materna están las de omitir la publicidad directa dentro de los hospitales, cortando el suministro gratuito de leches, capacitar al personal de salud para conducir a los ciudadanos hacia la lactancia materna, mostrar a las madres cómo se debe de alimentar al niño y como se debe de mantener la lactancia durante los primeros seis meses.

Lo cual permitirá combatir algunos de los problemas de desnutrición, evitando infecciones estomacales y respiratorias, principalmente.

De igual forma se podría frenar el crecimiento desmedido de las compañías trasnacionales que se enriquecen a expensas de la escasa economía de los mexicanos.

Con todo esto se reafirma que la leche materna es de vital importancia para el desarrollo de la población mexicana; que sin ella continuarán los problemas de salud, por lo cual el gobierno de México, ha tomado medidas estrictas para combatir este problema y trata de reeducar a los ciudadanos, para que retomen el hábito del amamantamiento.

Algunas sugerencias para reducir el problema nutricional, debe de ser la mayor participación activa de los trabajadores de la salud; médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc. ya que ellos son los que tienen un trato directo con mujeres en estado maternal.

Deberían promoverse más apoyos dentro de los medios masivos de

comunicación nacional como son :

televisión, radio, revistas o boletines informativos en hospitales del sector salud y sobre todo en hospitales privados, pues ahí es muy escasa la información acerca de la leche materna. Los pequeños hospitales privados representan una veta que las transnacionales están explotando en su favor, pues no existe en ellos restricciones de ningún tipo para el uso de leches de fórmula. Es a estos lugares donde acuden las madres no reconocidas o subempleadas en la economía infantil.

Aún contando con todo esto el gobierno mexicano puede impedir que la tendencia a la sustitución de la lactancia materna tenga sus efectos más drásticos dentro de la población en general. Ya que con el amplio programa Nacional Materno-infantil, se establecen acciones adecuadas para obtener nuevamente el hábito de la leche materna. Dicho programa adopta los acuerdos de la O.N.U a través del Comité Nacional de la Lactancia Materna, que tiene como objetivo motivar a los diversos sectores sociales, para que favorezcan el rescate de la lactancia natural. Hasta el momento los resultados de la aplicación del programa parecen satisfactorios, pero deberá ser evaluado críticamente para determinar sus verdaderos efectos entre las madres y la niñez mexicana.

Considero que esta política de salud es aun limitada, pero es un primer paso al que deberán seguir otros más en contra de la desnutrición y de la mortandad infantil entre las familias pobres del país.

BIBLIOGRAFIA

- Cecena Jose Luis, México en la Orbits imperial, El Caballito, México, 1981
- Chavez Adolfo, Nutrición y desarrollo infantil. Nueva editorial interamericana, México 1979.
- Gómez Jara F. Aceites jabones y multinacionales. Nueva Sociología, México, 1978
- González Reina S, Manual de Redacción e Investigación Documental. Trillas, 2a edición, México, 1980.
- Helsing Elizabet, Guía practica para una buena alimentación, Pax México, 1993.
- Kumate Rodriguez J, Manual de alojamiento conjunto y lactancia materna. México, 1991.
- Nelson, Tratado de pediatria, Salvat, tomo 11, México 1977.
- Ovalle Fernandez, Alimentación, Coplamar, 1ra edición, 1982.
- Pierre Emeric, Alimento al pecho el mejor comienzo para la vida, Pax- México, 1993.
- Revilla Aurelio, Tecnología de la leche, ed. Herrero hns. México.
- Remi Montagon, La implantación de dos empresas transnacionales en México, Premia ed. 1989 México.
- Richard Martin, El bebé y su mundo, ed. Cía. Nestlé México 1980.

HEMEROGRAFIA

- Audrey, Naylor " Composición de la leche materna", Revista de la sociedad Boliviana de Pediatría, vol 31 No 1. La Paz Bolivia. 1991.
- Carballo, Manuel "Lactancia Materna, la opción natural" Salud mundial, México, agosto 1979
- De la Vega, Herrera " El impacto Social de la crisis sobre la infancia", Momento económico, nov. 1988
- Gomez, Manuel " La Nestlé en Tabasco", Comercio Exterior No 2, vol. 27 México, 1989.
- Ku, Vera Juan "Importación de la leche en polvo en México" Momento Económico, No 59
- L, Raúl "Lactancia materna y diarrea" Revista Cubana Pediatr., No 62, La Habana Cuba, 1990.
- Mercado, Luis E. "Nestlé el gigante Suizo", El Universal, México, 19 de sep. 1983.
- Senties, Yolanda "Al rescate de la cultura de la lactancia materna en México", México, D.F. Secretaría de salud UNICEF. 1993.
- Vega, Franco " Alimentación al seno en las clases populares de la ciudad de México" Salud Pública de México, Epoca V. vol. XIX No 2 México, marzo/ abril 1977.
- Wellstart, Programa educativo en el manejo de la lactancia, México, 1991.
- Boletín Hospital Amigo, No 5 enero-marzo 1993.
- Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna