

221 40

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Los mitos y tradiciones de los familiares en
relación a la lactancia materna, influyen en la
conducta de mujeres embarazadas y en
puerperio que asisten al Centro de Salud
"Dr. Luis Mazzotti Galindo" y en el Hospital
General de Ecatepec "Dr. José Ma.
Rodríguez," I.S.E.M.
Agosto a Octubre de 1995.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADAS EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A N :
ELVIA ISABEL VAZQUEZ TORRES
GUADALUPE MIREYA CUENCA ARIZMENDI
ASESORA: L.E.O. IRMA VALVERDE MOLINA

MEXICO, D.F.

1996

U.N.A.M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

522 13 1996

COORDINACION DE SERVICIOS
SOCIALES Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**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.

ASESORA:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'I' with a horizontal line extending to the left, and a smaller, circular mark below it.

L.E.O. IRMA VALVERDE MOLINA



DEDICATORIA A MIS PADRES:

SAUL A. VAZQUEZ HDEZ.†

En quien admiré siempre su señorío, su generosidad e inteligencia, su caballerosidad y su nobleza de espíritu, pero sobre todo el gran amor y dedicación que tuvo para su familia. Le agradezco; sus sabios regaños, sus muchos consejos y los grandes valores que sembró en mí. Se que hoy comparto conmigo este triunfo que es tuyo también.

CRISTINA TORRES REFUGIO.

Con cariño y respeto a ll mamá que me has dado la vida, porque has estado siempre junto a mí, impulsándome a seguir adelante. Con tu apoyo y confianza hemos logrado esta meta, inspirada en el amor y el deseo de superación. Te agradezco tus desvelos, tus consejos y saber que siempre cuento contigo incondicionalmente. Tu eres mi único aliento para salir adelante.

Les Quiero y Respeta:

Elvia Isabel.



A MIS HERMANOS:

**ALEJANDRO
SAUL HUMBERTO
MARCO ANTONIO
JOSE IGNACIO**

Quiero agradecer su invaluable ayuda, las palabras de aliento que llevo presente a cada paso que doy. Con toda humildad les dedico este logro que es de ustedes también, espero que sigan por el camino del esfuerzo, dedicación, estudio y trabajo, no vean esto como un ejemplo; sino como una motivación para que culminen con éxito todas las metas que se han fijado. Aprovechen todo lo bueno que ofrece la vida. Amen y Respeten siempre a quien nos dio la vida, que gracias a ella hemos logrado salir adelante. Vamos a agradecerle lo que ha hecho por nosotros, con nuestros actos, siendo hombres de bien y no causándole dolor ni lagrimas, sabemos que ni con todo el oro del mundo le podemos agradecer lo que nos da...

" Su Amor "

Elvia Isabel.



Doy gracias a Dios por darme salud y tenacidad para superarme continuamente y poder disfrutar de momentos como éste a lado de mis seres queridos.

A la U.N.A.M.

Cuna de grandes hombres. A quien debo la formación profesional y espero no defraudarle demostrándole que soy una digna Lic. en Enfermería y Obstetricia.

Con Admiración y Respeto a la Profesora: Irma Valverde Molina Susana Rosales B., Carolina Solis G. y el Prof. Ezequiel Canela N. Porque gracias a su apoyo y la confianza que depositaron en mí fue posible la realización del Servicio Social con éxito. En ustedes veo reflejado el alma de lucha de todos los profesores que con empeño y esfuerzo nos impulsan a seguir siempre adelante.

A ti que sigues mis pasos de cerca y alientas mi corazón día a día con una palabra de amor, hoy te presento este último trabajo como alumna y el primero como Profesionista.

Elvia Isabel



A MIS PADRES:

Como un testimonio de eterno agradecimiento, por haberme dado lo más grande de este mundo: la vida; por su apoyo económico y moral, así como de haber forjado en mí un espíritu fuerte, que no se deja vencer fácilmente, comprometida con su profesión y sus semejantes.

A MIS HERMANOS:

Por toda la comprensión y estímulo para la realización de éste mi tan caro anhelo.

A MIS MAESTROS:

Por transmitirme sus conocimientos y por el empeño que mostraron para mi formación como Licenciada.

Gpe. Mireya



A MIS AMIGOS:

Como recuerdo de las aspiraciones que cada uno de nosotros tenemos, por su gran cooperación para el logro de un peldano de mi profesión.



A ISABEL:

Porque las dos navegamos juntas obteniendo confianza para obtener uno de nuestros grandes sueños.

Y AL AMOR:

Por estar presente en mi vida y hacer de los obstáculos, hermosos retos a vencer.

Con cariño y respeto.

Gpe. Mireya Cuenca A.

Reconocimientos

Para escribir un libro, se requiere del esfuerzo y cooperación de muchas personas. Esta investigación no fue la excepción. Por lo cual deseamos agradecer la participación y valiosísima ayuda de las siguientes personas e instituciones:

- Al personal Directivo y Operativo del Centro de Salud "Dr Luis Mazzotti Galindo" y el Hospital General de Ecatepec "Dr. José Ma. Rodríguez" I.S.E.M., por las facilidades otorgadas en la realización de la investigación.

- Dra. Blanca Calderón, Jefa de la División de Pediatría del Hospital de Ecatepec.

- A la Srita. Patricia Espinoza, encargada de los "Grupos de Apoyo" de lactancia materna, por su apreciable ayuda.

- Al Médico Tradicional Ehekateotl Kuauhtlinxan y a su amada esposa Yowaltepeyolotzin, pertenecientes a la continúa tetzcallipoca.

- Al Dr. Moises Morales Suárez, Médico Pediatra del Instituto Nacional de Perinatología.

- A todas aquellas personas que aportarán sus conocimientos, los cuales se encuentran aquí plasmados.

Nuestro agradecimiento final para la asesora de tesis, L.E.O. IrmaValverde Molina, que tuvo la amabilidad de dedicarnos su tiempo y esfuerzo durante un periodo muy atariado de su carrera profesional. Apreciamos su colaboración, para nosotras fue un placer que haya contribuido en los aspectos teóricos de esta investigación.

Índice	Pp.
Introducción	1
I Justificación	4
II Planteamiento del problema.	5
III Objetivo de la Investigación.	6
IV Hipótesis.	7
V Variables y su clasificación.	8
VI Operacionalización de las variables.	9
VII Metodología	10
7.1 Tipo de Investigación.	10
7.2 Línea de Investigación.	10
7.3 Universo.	10
7.4 Tipo de muestreo.	10
7.5 Muestra.	10
7.6 Definición de las unidades de observación.	10
7.7 Criterios de inclusión.	10
7.8 Criterios de exclusión.	10
7.9 Procesamiento de datos.	11
7.10 Campo de la Investigación.	11
7.11 Organización de la Investigación.	12
VIII Marco Teórico.	13
8.1 Antecedentes históricos de la Lactancia Materna.	13
8.1.1 Maternidad en la historia.	13
8.1.2 Nodrizas.	19
8.1.3 La nodriza en la España del siglo XIII.	22
8.1.4 El niño en la España del siglo XIII.	26
8.1.5 Lactancia Inca.	29
8.1.6 Alimentación infantil del año 1500 aC.	30
8.1.7 Alimentación infantil desde 1500 a 1850 DC.	31
8.2 La lactancia materna en México a través del tiempo.	33
8.3 Generalidades de lactancia materna.	43
8.3.1 Fisiología de la lactancia materna.	43
8.3.2 Importancia de la lactancia materna.	45
8.3.2.1 Beneficios para el recién nacido.	45
8.3.2.2 Beneficios para la madre que amamanta.	48
8.3.2.3 Contraindicaciones para la lactancia materna.	49
8.3.3 Aspectos psicológicos.	52

8.3.4	Aspectos nutricionales de la madre que amamanta.	54
8.3.5	Indicaciones, duración y uso de ambas mamas para la alimentación con el seno materno.	56
8.3.6	Lactancia y anticoncepción.	59
8.3.7	Factores contribuyentes que llevan al abandono de la lactancia materna.	62
8.4	Mitos y Tradiciones en la lactancia materna.	65
8.5	El origen de la medicina Náhuatl.	71
8.5.1	La herbolaria en el puerperlo prehispánico.	73
8.5.2	La importancia del temazcal. (Baño).	74
8.5.3	Recursos para hacer venir la leche (lactagogos).	76
8.5.4	Remedios para aliviar enfermedades de la madre durante la lactancia.	80
8.5.5	Remedios para aliviar enfermedades del niño durante la lactancia.	83
IX	Resultados.	
9.1	Cuadros y análisis de datos.	86
9.2	Conclusiones.	188
9.3	Sugerencias.	194
X	Glosario.	196
XI	Bibliografía.	209
XII	Anexos.	
	- Cédula de entrevista.	
	- Cédula observacional.	
	- Cronograma de actividades.	

Indice de cuadros

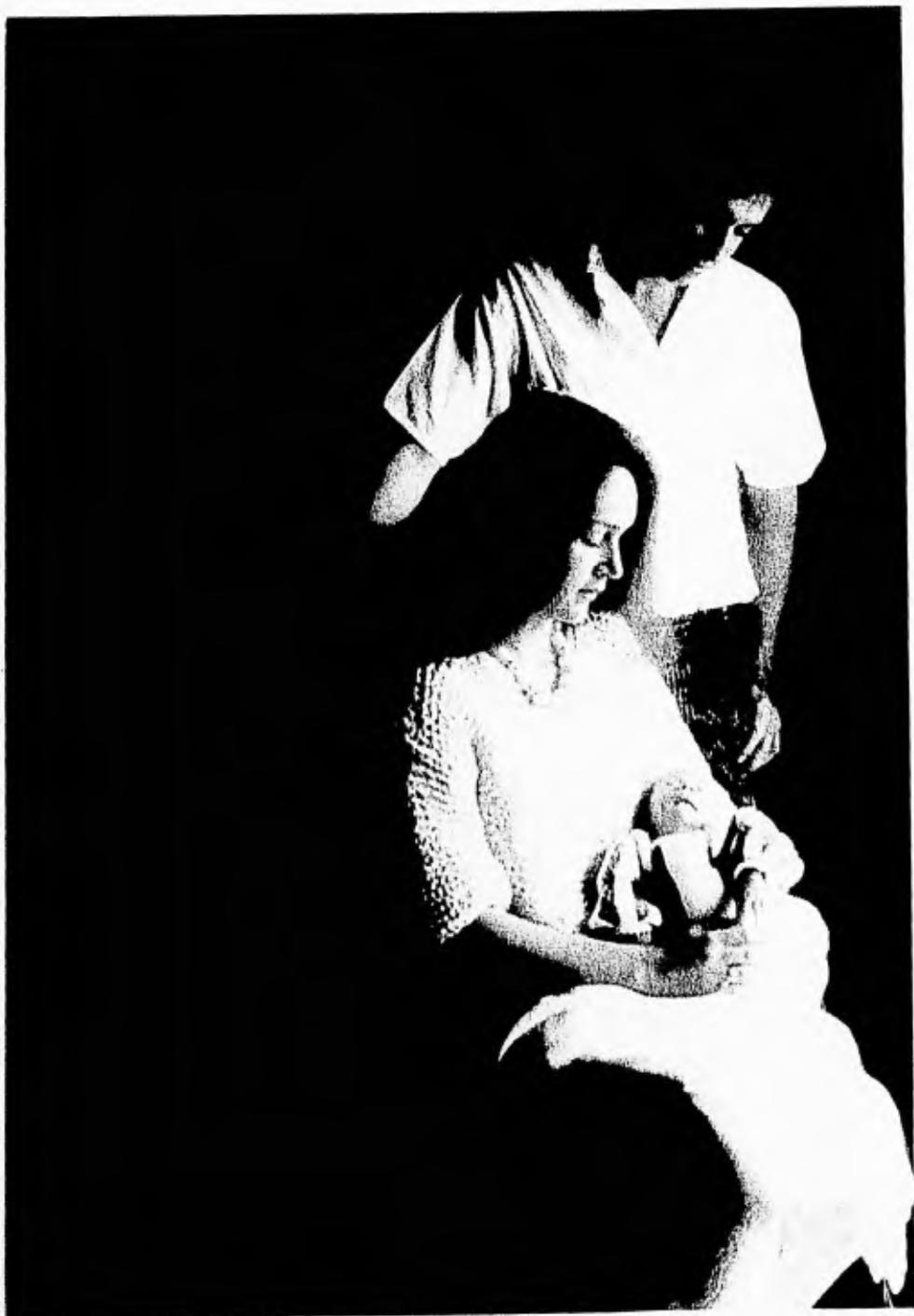
Cuadro No. 1	Concepto acerca de lactancia materna que tienen las mujeres embarazadas y en puerperio que asistieran al Centro de Salud "Dr. Luis Mazzotti Galindo" y en el Hospital General de Ecatepec "Dr. José Ma. Rodríguez" ISEM, México 1995.	86
Cuadro No. 2	Concepto y características del calostro.	88
Cuadro No. 3	Opinión acerca de si es o no recomendable dar calostro al recién nacido.	90
Cuadro No. 4	Consejos recibidos por parte de familiares sobre como alimentar a su hijo.	91
Cuadro No. 5	Edad del niño que se considera ideal para dar alimentación con seno materno.	93
Cuadro No. 6	Consideraciones relacionadas con los beneficios que obtiene la mujer que amamanta a su hijo.	94
Cuadro No. 7	Consideraciones acerca del beneficio para el niño que ingiere leche materna.	96
Cuadro No. 8	Consideraciones acerca de otros beneficios que proporciona la leche materna además de nutrientes.	98
Cuadro No. 9	Consideraciones de como debe ser la alimentación de la mujer mientras amamanta a su hijo.	99
Cuadro No. 10	Creencias acerca de los alimentos que debe restringir la mujer que esta amamantando a su bebé.	101
Cuadro No. 11	Creencia acerca de la necesidad de proporcionar otro alimento que no sea leche a un niño menos de 6 meses.	103
Cuadro No. 12	Tipo de leche recomendada para un niño menor de 6 meses.	105
Cuadro No. 13	Enfermedades consideradas como un impedimento para la alimentación con seno materno.	107
Cuadro No. 14	Situaciones en que se debe suspender temporalmente la lactancia materna.	109
Cuadro No. 15	Frecuencia con que se encontro un niño al cual estaban alimentando con seno materno en ese momento.	111

Cuadro No. 16	Tiempo que se considera adecuado para la alimentación con seno materno.	1 12
Cuadro No. 17	Frecuencia con que se considera oportuno alternar los pechos de la madre que amamanta.	1 14
Cuadro No. 18	Problemas por los cuales se deja de producir leche materna.	1 15
Cuadro. No. 19	Recomendaciones para producir más leche materna.	1 17
Cuadro No. 20	Creencia de que el seno materno funciona como método anticonceptivo.	1 19
Cuadro No. 21	Características del vestido de la mujer que esta amamantando. ...	120
Cuadro No. 22	Frecuencia con que se se ha recibido información sobre lactancia materna con anterioridad.	121
Cuadro No. 1	Concepto acerca de lactancia materna que tienen las madres, suegras, hermana mayor y/o abuelas de las mujeres embarazadas y en puerperio que asistieran al Centro de Salud "Dr. Luis Mazzoti Galindo" y en el Hospital General de Ecatepec "Dr. José Ma. Rodríguez" ISEM, México 1995.	122
Cuadro No. 2	Concepto y características del calostro.	124
Cuadro No. 3	Opinión acerca de si es o no recomendable dar calostro al recién nacido.	126
Cuadro No. 4	Consejos recibidos por parte de familiares sobre como alimentar a su hijo.	127
Cuadro No. 5	Edad del niño que se considera ideal para dar alimentación con seno materno.	128
Cuadro No. 6	Consideraciones relacionadas con los beneficios que obtiene la mujer que amamanta a su hijo.	130
Cuadro No. 7	Consideraciones acerca del beneficio para el niño que ingiere leche materna.	131
Cuadro No. 8	Consideraciones acerca de otros beneficios que proporciona la leche materna además de nutrientes.	132
Cuadro No. 9	Consideraciones de como debe ser la alimentación de la mujer mientras amamanta a su hijo.	133

Cuadro No. 10	Creencias acerca de los alimentos que debe restringir la mujer que esta amamantando a su bebé.	134
Cuadro No. 11	Creencia acerca de la necesidad de proporcionar otro alimento que no sea leche a un niño menos de 6 meses.	136
Cuadro No. 12	Tipo de leche recomendada para un niño menor de 6 meses.	137
Cuadro No. 13	Enfermedades consideradas como un impedimento para la alimentación con seno materno.	139
Cuadro No. 14	Situaciones en que se debe suspender temporalmente la lactancia materna.	142
Cuadro No. 15	Frecuencia con que se encontro un niño al cual estaban alimentando con seno materno en ese momento.	144
Cuadro No. 16	Tiempo que se considera adecuado para la alimentación con seno materno.	145
Cuadro No. 17	Frecuencia con que se considera oportuno alternar los pechos de la madre que amamanta.	146
Cuadro No. 18	Problemas por los cuales se deja de producir leche materna.	147
Cuadro. No. 19	Recomendaciones para producir más leche materna.	149
Cuadro No. 20	Creencia de que el seno materno funciona como método anticonceptivo.	152
Cuadro No. 21	Características del vestido de la mujer que esta amamantando. ..	153
Cuadro No. 22	Frecuencia con que se se ha recibido información sobre lactancia materna con anterioridad.	154
Cuadro No. 1	Concepto acerca de lactancia materna que tienen las parejas de las mujeres embarazadas y en puerperio que asistieran al Centro de Salud "Dr. Luis Mazzotti Galindo" y en el Hospital General de Ecatepec "Dr. José Ma. Rodríguez" ISEM, México 1995.	
Cuadro No. 2	Concepto y características del calostro.	155
Cuadro No. 3	Opinión acerca de si es o no recomendable dar calostro al recién nacido.	157

Cuadro No. 4	Consejos recibidos por parte de familiares sobre como alimentar a su hijo.	160
Cuadro No. 5	Edad del niño que se considera ideal para dar allmontación con seno materno.	161
Cuadro No. 6	Consideraciones relacionadas con los beneficios que obtiene la mujer que amamanta a su hijo.	163
Cuadro No. 7	Consideraciones acerca del beneficio para el niño que ingiere leche materna.	164
Cuadro No. 8	Consideraciones acerca de otros beneficios que proporciona la leche materna además de nutrientes.	165
Cuadro No. 9	Consideraciones de como debe ser la alimentación de la mujer mientras amamanta a su hijo.	166
Cuadro No. 10	Creencias acerca de los alimentos que debe restringir la mujer que esta amamantando a su bebé.	168
Cuadro No. 11	Creencia acerca de la necesidad de proporcionar otro alimento que no sea leche a un niño menos de 6 meses.	170
Cuadro No. 12	Tipo de leche recomendada para un niño menor de 6 meses.	171
Cuadro No. 13	Enfermedades consideradas como un impedimento para la alimentación con seno materno.	173
Cuadro No. 14	Situaciones en que se debe suspender temporalmente la lactancia materna.	175
Cuadro No. 15	Frecuencia con que se encontro un niño al cuat estaban alimentando con seno materno en ese momento.	177
Cuadro No. 16	Tiempo que se considera adecuado para la alimentación con seno materno.	178
Cuadro No. 17	Frecuencia con que se considera oportuno alternar los pechos de la madre que amamanta.	179
Cuadro No. 18	Problemas por los cuales se deja de producir leche materna.	180
Cuadro. No. 19	Recomendaciones para producir más leche materna.	182

- Cuadro No. 20 Creencia de que el seno materno funciona como método anticonceptivo. 184
- Cuadro No. 21 Características del vestido de la mujer que esta amamantando. - 185
- Cuadro No. 22 Frecuencia con que se se ha recibido información sobre lactancia materna con anterioridad. 187



Introducción

A lo largo de la historia humana el hombre ha tenido la necesidad de alimentarse desde que nace hasta que muere.

La alimentación al Seno Materno ha estado presente desde tiempo atrás, ya que la Leche Materna es la alimentación ideal para el bebé los seis primeros meses de vida; ha sido el método tradicional en la mayor parte de las culturas. Sin embargo, se ha vuelto muy popular la alimentación con biberón para disgusto de algunos miembros viejos de las mismas. Los ancianos navajo, por ejemplo, creen que la alimentación al pecho garantiza el respeto y la obediencia por que el niño se conserva cerca de su madre, en tanto que el lactante alimentado con biberón será más desobediente. (Clark, 1981).

Las prácticas occidentales animan a la nueva madre a amamantar a su hijo tan pronto como pueda, pero en muchas culturas (Por ejemplo: los mexicanos estadounidenses, los navajos, los filipinos y los vietnamitas) no se ofrece calostro al neonato. La alimentación al pecho se inicia sólo después que se ha establecido el flujo de la leche. En muchas culturas el neonato recibe agua hervida hasta que fluye la leche de la madre. Se alimenta el neonato a demanda y se reacciona a su llanto de inmediato. Si prosigue el llanto se atribuye el problema a espíritus malignos, y quizá solicite la bendición de un sacerdote.¹

La Historia antigua de todos los pueblos tiene no sabemos que atractivo misterioso, que sorprende la inteligencia y despierta la curiosidad y el interés de los más profundos pensamientos.²

Los aztecas en pensamientos teocrático influía o era centro de toda sus actividades sociales, políticas y militares; suponían que las enfermedades las enviaban los dioses ya fuera como premio o como castigo, teniendo un ritual minuciosamente elaborado para sus diferentes instituciones sociales, particularmente debemos mencionar aquél que realizaban en el matrimonio, el embarazo y el parto.

Los dioses supremos eran la autoridad y el destino del hombre en sus designios, actuaban directamente en las funciones vitales humanas.

Habían tres deidades, entre los aztecas que propiciaban desde la germinación del grano hasta el nacimiento de un nuevoser.

En nuestra obstetricia es importante esta deidad por que debajo de su protección se ponían las mujeres estériles, así mismo Izinteutl o Xochiquetzal

1 SALLY B. Olds, et, al. Enfermería materno-infantil, México, Ed. Interamericana, 1987, p. 1052.

2 CHAVEDO Alfredo, México a través de los siglos, México, Ed. Cumbre, 1953, Tomo 1, p. 1.

diosa de la fertilidad y protectora de la mujer embarazada, Cuatacahaultl, invocada en las enfermedades secretas de la mujer

La atención de la embarazada una de las actividades que más importancia tenía entre los aztecas recaía soamente en mujeres parteras, (Ticitl) que se capacitaban junto a sus madres adquiriendo su alto grado de perfección en las experiencias personales de sus propios partos.³

Por otro lado desde hace mucho tiempo, autores, médicos han afirmado que para los infantes la leche materna es superior a la de la vaca u otros sustituto. En el siglo XIX se realizaron diversos estudios médicos cuyo resultados indicaban que los índices de morbilidad y mortalidad infantil eran más bajos entre los niños alimentados al pecho, que entre los que eran alimentados al biberón.

En tiempos pasados se consideraba que los sustitutos de la leche materna habían llegado a igualarla y usarse sin riesgo alguno. Pero la investigación sobre esto ha ido creclendo y existen numerosas investigaciones científicas acerca de las propiedades únicas de la leche materna.

Como resultado de la creciente convicción de la necesidad de proteger la alimentación al pecho, durante los últimos años se ha dedicado mucha atención a las prácticas de comercialización de los fabricantes de fórmulas lácteas para infantes, de lo que resulto que la Asamblea Mundial de la Salud aprobara el 21 de Mayo de 1981, el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna como recomendación.⁴

Actualmente mueren a diario en el mundo de 3000 a 4000 niños que no son alimentados al seno materno, por que se alimentan con fórmulas por medio de una mamila. Aún en las peores condiciones de pobreza, la leche materna es el alimento que más beneficia al recién nacido y es el único que logra desarrollar por completo el cerebro del niño.

En gran medida la enfermería es una síntesis de conceptos de las ciencias sociales, biológicas y del comportamiento aplicado del individuo, la familia y la comunidad con fines de salud.⁵

Por ello se definé a la familia, como un grupo primario constituido principalmente por: Padre, madre e hijos; se caracteriza porque existe entre sus miembros, relaciones estrechas la interacción tiene lugar cara a cara en forma íntima y personal, representa una situación social concreta que influye directamente en la conducta de cada individuo.

3 "Enfermeras", Editor Grafphoto, México, año XXIX, Enero-Abril, 1990, publicación cuatrimestral, pp. 17-18.

4 PIERRE- E. Manil, *Alimentación al pecho*, México, Ed. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Pax-México, 1985, pp. XVI

5 SMITH R.E. Sarason, *psicología*, Fronteras de la conducta, México, Ed. p. 69

Las interacciones de la familia son la fuente de las primeras y más fuertes influencias sobre las actividades, muchas de ellas se fundan en las experiencias personales y de nuestros padres; son sin duda las más importantes en la adquisición de las primeras actividades y manifestación de la conducta. ⁶

⁶ HOLGÍN Calzada, Ma. Refugio, et, al, Relación de los aspectos logales con la práctica de Enfermería. México, Ed. El Manual Moderno, 1984, p. 342.

I Justificación

La lactancia materna es la alimentación que la naturaleza ha proporcionado al niño, la cual constituye el método ideal para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé. La madre se encuentra con un y mil consejos mismos que la sociedad propicia y le dan pie a que la alimentación con el seno materno sea para ella en algunos casos motivo de problema debido a que en el núcleo familiar donde interactúa recibe información que modifica su conducta con respecto a como debe de ser la alimentación al seno materno. Aún en estos días la mujer recibe información distorcionada que se ha transmitido de generación en generación la cual se puede considerar o nombrar como Mitos y Tradiciones que de alguna u otra manera se retoman para llevarlos a cabo, como son: "Cuando le des pecho al niño no comas picantes porque le producen cólicos", "Toma abundantes atoles para producir más leche", "Si tienes los pechos pequeños no vas a producir leche", etc.

Por esta razón surge la necesidad de investigar cual es la influencia de los Mitos y las Tradiciones en la conducta de mujeres embarazadas y en puerperio en relación con la lactancia materna.

II Planteamiento del problema.

¿ Los Mitos y Tradiciones de los familiares influyen en la conducta de mujeres embarazadas y puerperas en relación con la lactancia materna?

III Objetivo

Analizar la repercusión que tienen los Mitos y las Tradiciones familiares en las mujeres embarazadas y puerperas en relación con la lactancia materna.

IV Hipótesis

Los Mitos y Tradiciones familiares repercuten en la conducta de las mujeres embarazadas y puerperas en su decisión para llevar a cabo la lactancia materna.

HN. Los Mitos y Tradiciones familiares NO repercuten en la conducta de las mujeres embarazadas y puerperas en su decisión para llevar a cabo la lactancia materna.

V Variables y su clasificación

variable	independiente	dependiente	cualitativa
Mitos	X		X
Tradiciones	X		X
Lactancia Materna		X	X

VI Operacionalización de las variables

variable	indicador
Mitos	<ul style="list-style-type: none">- Calostro- Consejos recibidos- Enfermedades de la madre.- Alimentación de la madre.- Suspensión de lactancia.- Alternar los senos.- Problemas para la producción de leche.- Recomendación para la producción de Leche.
Tradiciones	<ul style="list-style-type: none">- Edad recomendable del niño para amamantarlo.- Alimentación de la madre.- Alimentación del niño menor de seis meses.- Suspensión de la lactancia.- Familia.- Minutos para alimentar con seno materno.- Recomendaciones para producir leche.- Método anticonceptivo.- Orientación de lactancia.
Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none">- Concepto.- Beneficios para la mujer.- Beneficios para el niño.- Suspensión de la lactancia.- Familia.- Alternar pechos.- Problemas para producción de leche.- Método anticonceptivo.- Orientación de lactancia.

VII Metodología

7.1. Tipo de investigación: Analítica, prospectiva, transversal.

7.2. Líneas de investigación: Aplicada y educativa.

7.3. Universo: Embarazadas, puerperas, padres de familia y familiares (madre, suegra, abuela y/o hermana mayor).

7.4. Tipo de muestreo: No aleatorio.

7.5. Muestra:

20 Mujeres embarazadas.

20 Parejas de las mujeres embarazadas.

20 Mujeres en puerperio.

20 Parejas de las mujeres puerperas.

40 Familiares (madre, suegra, abuela y/o hermana mayor).

7.6. Definición de las unidades de observación:

MITO: Cosa que no tiene realidad concreta. ⁷

TRADICION: Costumbre transmitida de generación en generación. ⁸

LACTANCIA MATERNA: Alimentación del lactante por medio de leche materna. ⁹

7.7. Criterios de inclusión:

-Embarazadas: Mujeres embarazadas sin tomar en cuenta, las semanas de gestación, la edad, estado civil y que viva con su pareja.

-Puerperas: Mujeres en puerperio inmediato, sin tomar en cuenta la edad, estado civil y que viva con la pareja.

-Padres de familia: Parejas de las mujeres embarazadas y puerperas correspondientes.

-Familiares: Madre, suegra, abuela y hermana mayor.

7.8. Criterios de exclusión.

-Embarazadas: Que no vivan con la pareja.

-Puerperas: Mujeres con pérdida del hijo (óbito u otra complicación) y que no viva con su pareja.

-Padres de familia: Que no vivan con la embarazada y/o puerpera.

-Familiares: Tía, prima, amiga y comadre.

⁷ ALVARES del Real Ma. Eloisa, *Enciclopedia médica para la mujer*, México, Ed. America S.A. 1988, p. 242.

⁸ *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado*, México, Ed. Selecciones del Reader's Digest, 1982, Tomo II, p. 747.

⁹ *Diccionario de sinónimos y gramática*, Buenos Aires Argentina, Ed. Cantón S.A.C. 1979, Tomo II, p. 360.

7.9. Procesamiento estadístico de datos.

Instrumento de recolección de datos:

Para obtener los datos se aplicó una cédula de entrevista, con preguntas abiertas y preguntas cerradas, dirigidas a mujeres embarazadas, puerperas, con sus respectivas parejas y familiares (madres, suegras, abuela y/o hermana mayor).

Cédula observacional estructurada:

Se trata de una serie de puntos determinados para recopilar datos mediante la observación de mujeres embarazadas, puerperas, parejas respectivas y familiares, para mayor enriquecimiento de la investigación.

Una vez aplicados los instrumentos de trabajo se codificarán por la técnica de paloteo concentrando los datos que sirvan de base para la elaboración de cuadros con su respectivo análisis.

En base a los cuadros se determinaron las conclusiones y sugerencias.

Medidas de resumen:

Por distribución de frecuencia y porcentajes.

Presentación de resultados:

Mediante cuadros con su respectivo análisis.

Control de actividades:

Se llevó a cabo por medio de una gráfica de Gantt.

7.10. Campo de la investigación.

Grupos humanos:

- Mujeres embarazadas y en puerperio inmediato.
- Parejas de embarazadas y puerperas.
- Familiares (madre, suegra, abuela y/o hermana mayor).

Area geográfica:

- Una institución de salud donde se lleve a cabo el control prenatal, en este caso el Centro de Salud "Dr. Luis Mazzotti Galindo", ubicado en calle 6 esquina Tomás Roche, Col. Pantillán, C.P. 8100, Del. Iztacalco.
- Se realizaron visitas domiciliarias en la Col. Pantillán.
- Una institución de salud donde se lleve a cabo la atención al parto: Hospital General de Ecatepec "Dr. José Ma. Rodríguez", I.S.E.M. ubicado en Av. Central y Leona Vicario 109, Col. Valle de Anahuac, Ecatepec Edo. de México.

7.11. Organización de la Investigación:

Recursos humanos:

- 2 pasantes de la carrera de Enfermería y Obstetricia:
Cuenca Arizmendi Guadalupe Mireya y Vázquez Torres Elvia Isabel
- Un asesor académico de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia:
Valverde Molina Irma.

Recursos materiales:

Cédula de entrevista, material de papelería (lápiz, goma, hojas, bolígrafo, folder, clips, cartulinas, colores, marcadores, fotografías, diapositivas y acetatos, etc.)

Equipo: Computadora, impresora, engrapadora, calculadora, fotocopidora, proyector de cuerpos opacos y de diapositivas.

Recursos financieros:

A cargo de las 2 pasantes con apoyo económico de los padres de la familia de las mismas.

El costo de la investigación fué un total de: cuatro mil cuatrocientos veintinueve pesos (\$4,429.00)

Tiempo: La investigación se realizó de julio a octubre de 1995.

VIII. Marco teórico

8.1. Antecedentes históricos de la lactancia materna.

8.1.1 Maternidad en la historia.

Si dirigimos una mirada a la historia, observaremos que el lugar y la valoración de la maternidad en el ámbito sociocultural se modifica y varía en función de las distintas épocas y contextos, respondiendo a intereses económicos, demográficos, políticos, etc.¹⁰

Durante tanto tiempo se ha concebido a la maternidad como una función de carácter instintivo, profundamente arraigada en la estructura biológica de la mujer, independiente de las circunstancias temporales y especiales en las que tiene lugar, que nos resulta difícil reconocer que, en tanto fenómeno humano, la maternidad es una construcción cultural. El hecho de que la procreación sea un proceso natural puede inducirnos a pensar que al fenómeno fisiológico de la concepción y la gestación debe corresponderle el deseo de tener un hijo y determinadas actitudes hacia el mismo.¹¹

La función biológica de la reproducción adquiere, en el orden simbólico que define a la cultura, un valor que remite a campos semánticos complejos, definidos por articulaciones significantes, y no a un objeto supuestamente natural.¹²

En numerosos pueblos primitivos se llaman <hermanos de sangre> todos los miembros del clan de la misma generación; no se trata obviamente, de un parentesco consanguíneo. Lo que forma un grupo de parentesco no es la relación biológica individual entre la madre y su hijo, sino la maternidad colectiva de todas las mujeres con respecto a todos los hijos del grupo. Es una costumbre común que un niño sea amamantado no sólo por su madre sino también por otras mujeres: toda madre lactante puede participar en la alimentación de un bebé.¹³

10 TUBERT, Silvia, *Mujeres sin sombra*, 1a. ed, España. Ed. Siglo XXI de España editores, S.A. 1991, pp. 78

11 *Idem*, p. 49.

12 *Idem*, p. 49.

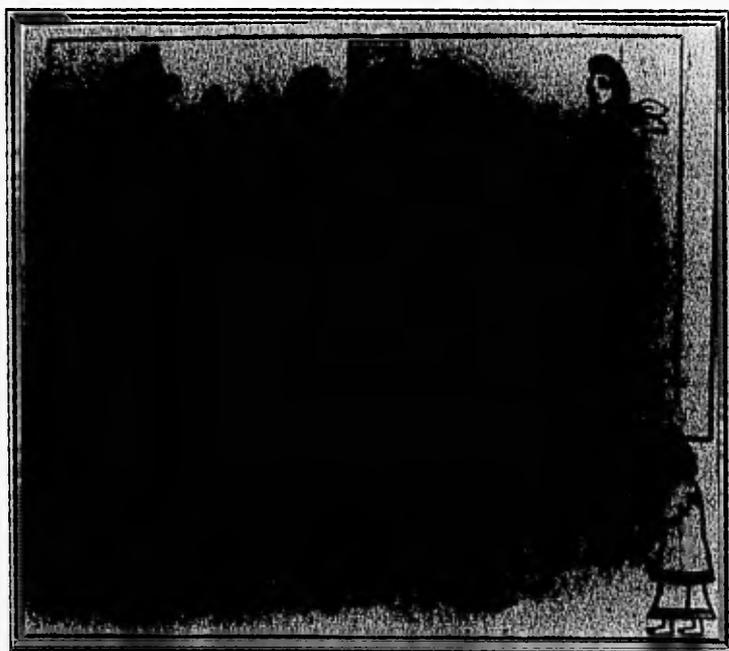
13 *Idem*, pp. 50,51.



Maternidad preclasico medio Itatlico 800 - 600 a.c.

En los sistemas clasificatorios, son madres todas las mujeres de la misma generación que la madre biológica, y todas las mujeres del grupo llaman hijo al niño. El desempeño de la maternidad social no se limita siquiera a las mujeres: los hombres del clan, llevando al bebé en sus brazos, pueden también participar de la maternidad. Las lenguas de algunos pueblos primitivos donde se encuentra este tipo de organización clasificatoria, el hermano de la madre recibe el nombre de madre masculina, la afirmación de que la maternidad humana se funda en la relación natural, biológica, de la madre con su hijo, en tanto la paternidad es una función social construida por la cultura. ¹⁴

En las sociedades patriarcales primitivas y en muchas sociedades avanzadas, el objetivo del matrimonio es la crianza de herederos legítimos. Una esposa legítima es primordialmente aquella que puede dar a luz a un heredero legítimo. De este modo, es la legitimidad del heredero lo que legitima a la esposa; una esposa estéril no es considerada como legítima y su infertilidad puede ser motivo de divorcio. ¹⁵



El matrimonio (codice mendocino)

14 Idem, p. 51

15 Idem, p. 52

En muchos pueblos, el matrimonio no se considera completamente realizado hasta que nace un niño. La esterilidad anula el contrato y el <precio de la novia> debe ser devuelto, o bien los padres de la novia deben proporcionar otra mujer de la familia en su lugar.

En algunos pueblos, una jovencita embarazada es la esposa más codiciada, exactamente como si se tratara de una vaca preñada. En algunas tribus de Nigeria, el precio de una joven que ya ha tenido un hijo es mucho más alto que el de una virgen.

El <precio de la novia> aparece en las sociedades pastorales, puesto que la primera propiedad privada fue el ganado domesticado. Pero se puede apreciar que el ganado que se entrega a cambio de la novia es más un precio por el hijo que por la mujer. De este modo, el ganado que un hombre intercambia por su mujer, le da derecho a los hijos de ésta como hijos propios.¹⁶

Tanto en Grecia como en Roma, el matrimonio y la maternidad constituían la perspectiva esperada por las mujeres pudientes. Si la falta de hijos reducía la cantidad de dinero que una mujer podía heredar, la maternidad, en cambio, la incrementaba. Pero el valor de los hijos era relativo; si bien eran deseados para garantizar la perdurabilidad de la familia paterna, un padre acaudalado podía decidir si debía deshacerse o no de algún hijo, a causa del deseo de no dividir los bienes de la familia entre muchos descendientes, reduciendo la riqueza individual de los miembros de la siguiente generación.

Este <método de planificación familiar> se practicó sin mucho escándalo en la antigüedad. Sorano, un médico del siglo II d. C. proporciona en su Ginecología una lista de criterios según los cuales las comadronas debían reconocer cuáles recién nacidos tenían que ser expuestos y cuáles eran dignos de ser criados. El hecho de que fuera necesario otorgar una dote a las hijas al casarse era una consideración que podía incidir en la decisión de deshacerse de una hija.¹⁷

Algunos historiadores han considerado que en la Edad Media el niño no contaba demasiado para sus padres, pues la multiplicidad de nacimientos y muertes a edad temprana habría tenido por consecuencia cierta insensibilidad ante la desaparición de un hijo. Sin embargo, hay testimonios de la realización de peregrinajes, que suponían considerables fatigas y gastos, realizados con la esperanza de recuperar la salud de un niño.¹⁸

¹⁶ Idem, p. 53

¹⁷ Idem, p. 79

¹⁸ Idem, p. 80

Sin embargo, la mística del linaje y el honor podía alcanzar más importancia que el amor por el niño y llevar a una madre a abandonar un hijo adulterino, o a una familia a hacer lo mismo con el niño de una hija soltera.¹⁹

Algunas historias refieren una verdadera solidaridad entre mujeres cuando se trata de alimentar a estos niños abandonados. Así, por ejemplo, en los *Lais de Marie de France* (hacia mediados del siglo XII) se relata el descubrimiento de un niño abandonado a las puertas de un convento. El portero dice a su hija, joven viuda que aún criaba a su propio bebé al pecho: <¡Hija mía, levantaos, levantaos! Encended el fuego y una candela. Traigo un niño que he encontrado afuera en el fresno. Dadle vuestra leche, calentadlo y bañadlo>. La joven le obedece, enciende el fuego, coge al niño, lo callenta, lo baña cuidadosamente, luego le da el pecho.²⁰

Por otra parte, Fray Bernardino de Sahagún señala "propiedad de la madre es tener hijos y darles leche", exhortación de este hecho son las palabras que la madre pronunciaba a su hijo al llegar a la pubertad diciendo "lo que te quiero decir es que mires que te amo mucho que eres mi hija querida, acuerdate que te traje en mi vientre nueve meses, y desde que naciste te crié en mis brazos, yo te ponía en la cuna y de allí en mi regazo y con mi leche te alimento.

Los atributos de la figura materna se expresan en un texto de Sahagún: "La madre de familia: tiene hijos, los amamanta, su corazón es bueno, vigilante... con sus manos y corazón se afana educa a sus hijos, se ocupa de todos, a todos atiende..."²¹

Siguiendo con los historiadores, se menciona que las mujeres nobles representaban solo un sector muy reducido de la población y lo único que tienen en común con las campesinas y burguesas son los hechos biológicos de la concepción, el embarazo y el parto. En tanto madres, sus condiciones de existencia pueden ser muy diferentes: algunas amamantan a sus hijos y otras no.²²

Las madres burguesas se descargan gustosamente del cuidado de sus hijos sobre asalariados: nodrizas, niñeras, ayas. Solamente en las familias pobres las madres son las únicas en soportar todo el peso de la maternidad.²³

19 *Idem*, p. 80

20 *Idem*, p. 80

21 RAMOS Escandón, Carmen, et al. *Presencia y transparencia: La mujer en la historia de México*. México, Ed. El Colegio de México, 1987, p. 35

22 *Op. cit.*, TUBERT, p. 81

23 KOLLONTAI, Alexandra, *Mujer, historia y sociedad*. México, Ed. Fontamara, 1989, p. 248

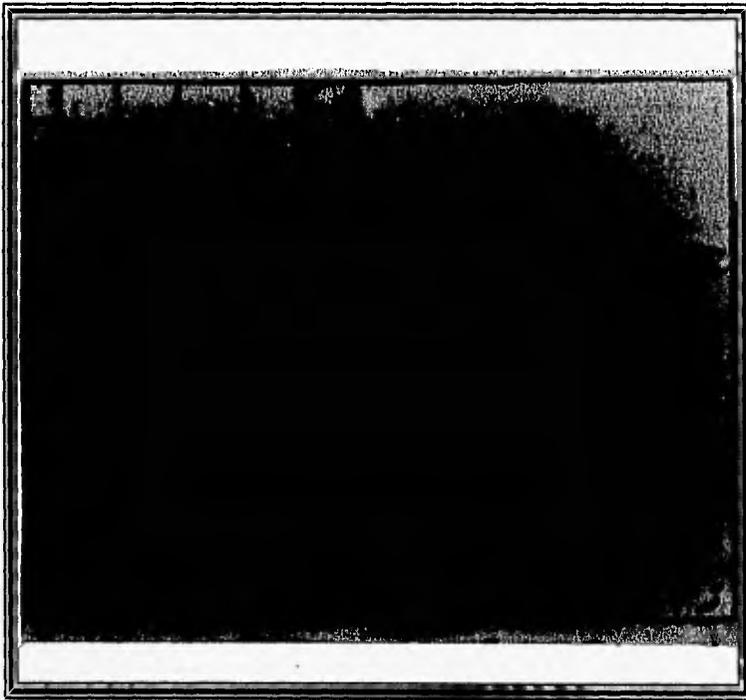
A partir de 1750, aproximadamente, aparece un fenómeno nuevo: no se trata de la emergencia repentina del amor maternal, sino de la importancia que se comienza a dar a este sentimiento y de las características que se considera que le pertenecen. La novedad es la exaltación del amor maternal como un valor simultáneamente natural y social, favorable para la especie y para la sociedad. No sólo se promueven los sentimientos y actitudes maternales, sino que se promueve a la mujer en tanto madre. Se multiplican las publicaciones que se aconsejan a las madres ocuparse personalmente de sus hijos y amamantarlos, creándoles a las mujeres la obligación de ser ante todo madres.²⁴



²⁴ Op, cit, TUBERT, p. 83

8.1.2. Nodriza

Uno de los conceptos importantes que ayuda a asegurar el éxito de la alimentación materna en otras culturas es la idea de la nodriza. Como se explica bellamente en el libro *The Tender Gift*, la nodriza representa, en esencia, un sistema de ayuda. La palabra deriva del griego, y significa esclava (doula). Ha llegado a representar una amiga que entra al hogar temporalmente para ayudar a la madre en varias tareas. Las actividades que desempeña la nodriza incluyen cocinar, limpiar y cuidar otros niños además de amamantarlos. En muchas ocasiones su papel está impregnado de significado religioso y ritual, al mismo tiempo que es educacional y de ayuda.



(Códice florentino)

Por ejemplo, la religión musulmana considera que la madre debe estar relativamente libre de actividades por 40 días, para que pueda concentrarse en el recién nacido.²⁵

25 LACERVA, Victor, Lactancia materna, México, Ed. El Manual Moderno, 1981 p. 10

Aristóteles prescribía un descanso de 40 días después de parir un varón y de 80 si era niña. En la mayoría de las sociedades, tradicionalmente la madre descansa después de dar a luz. Es excepcional que pueda o se vea forzada a continuar sus tareas habituales inmediatamente después de un parto. De estas excepciones surgió el mito de que "las mujeres campesinas continúan trabajando como si nada hubiera sucedido".

Por el contrario, la mayoría de las mujeres necesitan, y obtienen, un período de aislamiento, descanso y adaptación. En algunas sociedades durante este tiempo a las mujeres se les ve como "sucias" o "intocables" y se les excluye inclusive de las actividades religiosas.²⁶

De cualquier manera, por el tiempo que sea, la presencia de la nodriza parece ayudar a la madre en su preparación para su nuevo papel dándole tiempo para que se establezca una buena provisión de leche en sus mamas, y para que se dé cuenta de las necesidades de su hijo. Por lo regular la nodriza es mujer, lo cual también es igual en otras especies animales. Los elefantes y los delfines cuentan con un sistema de ayuda que se concentra en las hembras, el que se inicia en el momento del nacimiento.

En muchas sociedades este papel lo desempeña la abuela materna del recién nacido, la que proporciona ayuda y experiencia. Debido a las grandes distancias que hay que recorrer en E.U.A. para visitar a la familia, a veces el papel lo asume una amiga que vive cerca, o definitivamente nadie. La nodriza puede representar una gran ayuda para la madre, sobre todo en los primeros días del postparto, durante los cuales hace más falta ayuda de este tipo.²⁷

Los mayas además, conocieron y utilizaron nodrizas como sustitutos de la madre en la alimentación del niño.²⁸

Durante el siglo XIII la lactancia con nodriza constituyó en Francia una industria meramente bien organizada y controlada por el Estado (Fildes, 1986 g). La institución de la nodriza alcanzó su mayor popularidad durante el siglo XVII y principios del XVIII (Forsythe, 1910-1911; Fildes, 1986 g). Aunque en las colonias meridionales de Norteamérica se utilizaron a veces esclavas como nodrizas para los hijos de los propietarios de las plantaciones (Spruill, 1938), no parece probable que este sistema fuese practicado nunca de forma tan generalizada en Norteamérica como lo fue en Europa.

26 HELSING Elisabet, et al. *Guía práctica para una buena lactancia*. Ed. Pax-México, 1988, p. 63

27 Op. cit. LACERVA Victor, p. 11.

28 VILLACORTA Chientes, Jorge Luis. *Historia de la medicina, cirugía y obstetricia prehispánicas*. Gualamala, 1976, p. 146.

Las características que se consideraban deseables en una nodriza fueron recogidas por muchos autores (Fildes, 1986h). Todos coincidían en que la selección de la nodriza era de extrema importancia. Por ejemplo, Burton en su libro *Anatomy of Melancholy*, publicado en 1651 (Dell y Jordan-Smith, 1927), afirmaba:

Respecto al nacimiento de un niño, el primer accidente desgraciado que le puede acontecer de este tipo (es decir, de desarrollo de la melancolía) es una nodriza mala, motivo que, por sí solo, puede inculcarle esta enfermedad desde la cuna..., si una nodriza es contrahecha, Impúdica, deshonesto, imprudente, bebedora, cruel o cosas por el estilo, el niño que se alimenta de su pecho puede serlo también... Catón por alguna de estas razones hacía que los hijos de sus criados se amamantaran del pecho de su mujer, ya que de esta manera le querrian más a él y a los suyos.

Si había que contratar una nodriza, Burton aconsejaba a los padres.

...que si era posible eligiesen una mujer sana de complexión fuerte, honesta, libre de enfermedades y de todas las pasiones y perturbaciones de la mente, como tristeza, temores, pesares, locura o melancolía, ya que dichas pasiones corrompen la leche y alteran la temperatura del niño, que siendo ahora como la arcilla húmeda y flexible, es fácilmente moldeable y pervertible.²⁹

29 FOMON J. Samuel. *Nutrición del Lactante*, Barcelona, Ed. Mosloy/Doyma libros 1995, pp. 6,7.

8.1.3. La Nodriz en la España del Siglo XIII

Alfonso X convierte esta idea de las Partidas donde da minuciosas instrucciones acerca de la elección de nodriza:

"...et esto es dalles amas sanas, et bien acostumbradas et de buen linage, en manera que por la su crianza dellas no resciban muerte, o enfermedat o malascostumbres. Ca bien asi como el niño se gobierna et se cria en el cuerpo de la madre fasta que nace, bien así se gobierna et se cria del ama desde quel da la teta fasta que gela tuelle, et porque el tiempo desta crianza es mas luengo que el de la madre, por ende non puede seer que non reciba el niño mucho del contenente et de las costumbres del ama. Onde los sabios antiguos que fablaron en estas cosas naturalmente dixieron que los fijos de los reyes deben haber alales amas que hayan leche asaz, et sean bien complidas, et sanas, et fermosas, et de buen linage, et de buenas costumbres, et señaladamente que non sean sañudas, ca si hobieren abundancia de leche, et fueren bien complidas et sanas, criarán los niños sanos et recios, et si fuesen fermosas et apuestas, amarlas han maslos criados, e habran mayor placer quando las vieren, et dexarseles han mejor criar; et si non fuesen sañudas, criarlos han mas amorosamente et con mansedumbre, que es cosa que han mucho menester los niños para crecer aina: ca los sosaños et de las feridas podrien los niños tomar espanto porque valdrien menos, o recibrien ende enfermedat o muerte..."

La elección de amas para hijos de un emperador también merecía parecidas recomendaciones del Infante Don Juan Manuel:

"...bien en cuanto fueren tan niños que non fablan, nin andan debelos catar buenas amas que sean de la mejor sangre et mas alta et mas linda que pudlese haber ca clerto es que del padre et de la madre en afuera que non hay ninguna cosa de que los homes tanto tomen nin a que tanto salgan, nin a que tanto semejen, en sus voluntades et en sus obras, como a las amas, cuya leche mamaran." ³⁰

Este mismo cuidado revela la Primera Crónica al relatar el nacimiento de Mudarra, hijo de Gonzalo Gustioz, el padre de los infortunados Infantes de Lara:

"Et el dixo (Gonzalo Gustioz) si fuere uaron, darledes dos amas quel crien muy bien..." "Destoplogol mucho a Almancor, et tomo el mismo et mandol criar a dos amas, assí como el padre dixera a la mora..."

30 U.N.A.M. Filología y Letras, "Revista de la Facultad de Filología y Letras", vol. 10, Imprenta Universitaria, 1943, p. 254.

La Crónica de 1344 es aún más explícita:

"...e Almancor plogolo mucho con el, e mandol luego catar siete amas para seer mejor criado, e escogieron aquellas que auian mejor leche..."³¹

Efectivamente varias eran las amas que criaban a un niño de sangre real como se ve corroborado en un pasaje referente a la ascensión de Alfonso VIII al trono de Castilla:

"...El que tan pequenno era aun, que de las tetas de sus amas colgaua..."

Este pasaje ilustra a la vez acerca del tiempo que duraba la lactancia de un niño, pues en párrafo anterior dice:

"...como en este rey don Alffonso que non fincara de su padre mayor de quatro annos..."³²

También en los relatos novelescos se habla de las nodrizas, unas veces como verdaderas nodrizas y otras como amas o ayas, pues era costumbre que, terminada la crianza, quedasen al cuidado de los niños, más frecuentemente en el caso de las niñas, a veces para el resto de su vida y aun acompañando a los hijos de aquellos que ellas criarán. Así en el Apolonio, Licórides, la nodriza de Luciana, sigue de ama de la hija de ésta, Tarsiana:

Con ella Licorides, que era su ama.
La que fué por nodriza a Luciana dada,

Desde la literatura clásica donde se destacan figuras de nodrizas llenas de amor, que comentan adoloridas la tragedia de Medea o de Fedra lanzando sus lamentaciones augurales, a través de toda la literatura medieval, renacentista y de los siglos de oro, se va creando un tipo literario universal, el del ama, que llegó a convertirse en un símbolo por su abnegación, su entereza o su debilidad, protegiendo, ayudando y hasta encubriendo a la criatura puesta a su cuidado. Una de estas figuras, la más completa e inolvidable, es el ama de Julieta en el drama de Shakespeare. El tipo del ama es más general que el de la madre, que de extraña manera es tan escaso en todas las literaturas y casi ausente por completo del teatro español del Siglo de Oro.

³¹ Idem, p. 255

³² Idem, p. 256

En la vida real el ama encontraba efectivamente el mismo reconocimiento y afecto con que se la aureola en la literatura. En documentos medievales españoles aparecen pruebas de esta gratitud, por parte de soberanos, hacia las amas de sus hijos o de los mismos hijos hacia aquellos que los criaron. El rey Alfonso VIII de Castilla donó una granja a la nodriza de su hija la infanta doña Berenguela:

"...ego Aldefonsus, Dei gratia rex Castella et Tolete, una cum uxore mea Alienor regina et cum filia mea infantissa Berengaria, ad preces dicte filie mea Berengaria, dono et concedo vobis domme Elvire, nutrici eius, villare illud eremum quod dicitur Fonspiralis..."

Como vemos aquí, fue la infanta misma que rogó al rey su padre que hiciera este donativo a su nodriza, doña Elvira, la cual, casada con un tal Diego Pérez, al ceder más tarde la misma finca el Monasterio de Arlanza, hace constar en el documento, acaso como un timbre de orgullo, que había sido nodriza de la hija del rey de Castilla:

"Ego domina Elvira, nutrix infantissa Berengaria, ofero monasterio..."³³

Todo esto en lo tocante a la crianza de los hijos de los reyes y de los nobles. Muy poca luz dan los textos de la época acerca de la lactancia de los hijos de gentes de menor categoría social, aunque no es arriesgado suponer que, en menor escala, se seguirían las mismas normas. Por lo menos podemos conocer de las severas restricciones impuestas por las Cortes de León y de Castilla a la lactancia de los hijos de los cristianos por mujeres que pertenecieran a otra religión, y las prohibiciones a las cristianas de que críasen a hijos de judíos o moros:

"Tienen por bien que ninguna christiana que non crie fijo de judio nin de moro, nin judia nin mora que non crie christiano ninguno, e la que lo fiziese que sea a merced del rey."

"Ninguna cristiana non more con judfo nin con judia, nin con moro nin con mora, non los siruan nin crien sus fijos: e la que lo fisiere sea sierua del rrey, e el judfo o el moro con quemorare o a quien siruiere o a quien criare su fijo, peche cient mrs. la meytad para el acusador, la meytad para mi (el rey)."

"Ninguna judia nin mora non crle a su leche fijo de cristiano ningela dé; la quelo fislere sea mi sierua (del rey) e el precio que valdrie sy (la) vendiese que de yo la meytad al acusador."

33 Idem, p. 257

Estas severas restricciones eran debidas a prejuicios religiosos, que eran los únicos que en la Edad Media distanciaban a diferentes razas; los prejuicios raciales aún no eran conocidos, sólo la sangre de los infieles era considerada indigna de mezclarse con la de los cristianos. Esto ocurría hasta en el reinado de Alfonso X, cuya amplia tolerancia contribuyó tan vastamente al esplendor de su reinado.

Las mismas cortes alfonsinas regulan el precio que había de pagarse al ama por la lactancia de un niño:

"El ama para criar fijo dies mrs. en el Andalucia a la que mas dieren, e en Castilla e en tierra de León den les asy como les suelen dar"

Muy confusos nos deja esta última cláusula, pues no sabemos qué salario era ese que solía darse a las amas en Castilla y León, ni la causa de un precio especial a las amas de Andalucía. En fueros muy anteriores a las leyes de Alfonso X, hay sanciones para la nodriza que daba al niño leche en condiciones deficientes o malas, y si causaba su muerte, el fuero la castigaba por homicidio.³⁴

Tal como se practicó en el siglo XIX la costumbre de entregar los niños a nodrizas colocaba a la mujer campesina en el lugar de un animal doméstico, separándola de sus propios hijos en provecho de los de las clases acomodadas.

La lactancia artificial acabó por hacer desaparecer una industria, que durante 5 siglos, había especializado a las campesinas en la crianza del bebé y que ponía el ejercicio de una maternidad compartida entre 2 mujeres.³⁵

34 Idem, p. 258

35 Op. cit. TUBERT, Silvia, pp. 91,92.

8.1.4. El Niño en la España del Siglo XIII

La maternidad ha ocupado siempre en la vida de la mujer un lugar prominente, pero el cristianismo vino a acentuar su significación social trascendental al consagrar la Iglesia el matrimonio como sacramento con el exclusivo fin de propagar la especie.³⁶

Así durante toda la Edad Media, las madres se sienten como réplicas humanas de la Virgen María, y se consagran a la maternidad en una forma exaltada, que a veces sacrifica la ternura al deber, poseídas de un acerbo concepto de su misión y creyéndose responsables del futuro terrenal y celestial de sus hijos. Así todos sus actos tienen una sagrada trascendencia, y todos los aspectos de la maternidad se elevan a la categoría de un ritual. Uno de estos aspectos fue la lactancia. Los textos medievales están llenos de alusiones a esta fase del cuidado del niño. Los relatos históricos y legendarios han elaborado ese tema de la lactancia maternal con gran cuidado, haciendo resaltar el orgullo que cifraban las madres en dar el pecho a sus hijos:

"...fincó empenhada de otro fijo, ...e despues que aquel fue nascido, a cabo de tres meses, fue preñada de otro fijo... ca segun cuenta la hestoria, todos tres vinieron en dos años e medio; pero con todo eso la Condesa nunca quiso consentir que a ninguno dellos diese leche otra mujer sino ella... Tanto crió la Condesa aquellos tres fijos lasta que Gudufre el mayor hobo tres años; e fue tan fermoso e tan bien fecho en todas facciones que maravillosa cosa era a quien lo veia; e los otros dos sus fijos lo eran también segun su edat."³⁷

A partir del siglo XIV se representa mucho a la Virgen amamantando al Niño. Todavía durante el Renacimiento todas las Madonas tienen al niño en el regazo, en los brazos o dándole el pecho. Ya después es que empieza la imaginería mariana a hacer sus dramáticas Dolorosas de la época barroca, y sus Purísimas, ya tan lejos de las Vírgenes de las catedrales del siglo XIII, sonriendo al Niño que les acariciaba la barbilla.³⁸

Esta madre que tan tiernamente amamantaba a sus hijos, era nada menos que la hija del legendario Caballero del Cisne, y el mayor de los tres hermanos fué el famoso Godofredo de Bouillon, héroe de la primera Cruzada. La Gran Conquista de Ultramar, en su rapsódica narración, se

36 Op. cit. Facultad de Filosofía y Letras, p. 251.

37 Idem, p. 252

38 Idem, p. 253

deleita en el relato de los detalles del amor maternal desplegado por la Condesa Ida, un amor que en momentos llegó al más exacerbado fanatismo e hizo que la dama perdiera la mesura, aquella virtud tan ensalzada en la Edad Media, que debía refrenar pasiones y dar gentileza y equilibrio a la vida:

"De suso oistes ya en como la condesa Ida no quería que otra leche mamasen sus filjos nino la suya; donde acaescio asi: que una fiesta de la Navidad estaban el Duque e ella oyendo maitines... e dejara todos tres filjos dormiendo, e mandara a una doncella que los guardase; e Eustacio, el mediano, despertó dando voces e llorando, asi como los niños facen muchas vegadas; dando voces e llorando, asi como los niños facen muchas vegadas; e la doncella hobo grand piedad dél, pensando que lo facía por mamar, e mando a una ama, que criaba a un su fiijo de si mesma, que le diese la teta que mamase, a ella fizolo asi, no ciudando que facía mal ni pesar a la Condesa; mas cuando ella vino de sus horas e fue visitar sus filjos, e fallo a Eustacio que tenia todo el rostro mojado de la leche que mamara; e cuando lo vio maravillose mucho, e pregunto ala doncella que fuera aquello: e ella, cuidando que le placiera, dijole asi: que el niño lloraba por mamar e que ella ficiera que aquella mujer le diera la teta. Cuando la Condesa lo oyó, fue tan triste, que mas non lo podia ser; asi que, la color que habia fermosa se la tornó amarilla e como encarnecida toda. E con gran pesar que hobo fue tomar el niño en los brazos, e mando tender sobre una mesa una colcha de seda, e echolo sobre ella e trajolo tanto a derredor rodando, fasta que le fizo echar la leche por la boca. E entonce tomolo e fizolo colgar por los pies, e estuvo asi colgado fasta que hobo bien echado toda ia leche que mamara. E cuenta la hestoria que, como era el niño tierno, que por el quebrantamiento que alli tomó, siempre después fue más flaco en las piernas e en los pies, E la doncella que le mandara dar la leche, cuando esto vió hobo muy grande miedo e ascondiose fasta la noche, e después fuyó; así que no oso tornar por muy gran tiempo, del temor que habia de la Duquesa".³⁹

Este orgullo obsesionante que la hija del Caballero del Cisne sentía por su propia leche, como por la sangre que llevaba en sus venas y que en su leche transmitía a sus hijos, era frecuente en la Edad Media, y si en la realidad no alcanzaba las exaltadas manifestaciones que en la leyenda, si se revelaba siempre, aun en personas tan sensatas como el Infante Don Juan Manuel:

³⁹ Idem, p. 253

"Et dígovos que me dijo Don Johan, aquel mio amigo, de que yo vos fablé, que dijera la condesa, su madre, que porque ella non habia otro fijo sinon a él, et porque lo amaba mucho, que por un grant tiempo no consintiera que mamase otra loche sinon la suya; et despues quel'cató una ama que era fija de un infanzon mucho honrado que hobo nombre Diego Gonzalez de Padiella; et dijome que una vez que le adoleciera aquella su ama, et que le hobo a dar leche deotra mujer. Et por ende que le decia su madre muchasveces que si en él algunt bien hobiese, que siempre cuidaria que muy grant partida dello era por la buena leche que hobiera mamado; et cuando non ficiese lo que debia, que siempre tendria que era por quanto mamara otra leche que non era tan buena. Et asi tengo que una de las cosas que el Emperador debe catar mas a sus fijos et a sus fijas, es que hayan buenas amas et de tal sangre, como es dicho, lo mas que podiere..."

El Alexandre también refleja la misma idea:

El infante Alexandre luego en su niñes empeco a mostrar que serie de grant pres nunca quiso mamar leche de mulier rales si non que fuese de linage de grant gentiles. ⁴⁰

40 Idem, p. 254

8.1.5. Lactancia Inca.

La alimentación del niño era hasta cierta edad exclusivamente láctea; y estaba sujeta a ciertas reglas establecidas por la costumbre. Así Garcilaso refiere que, "La madre propia criaba a su hijo, y no se permitía darlo a criar por gran señora que fuese sino era por enfermedad"; la madre "le daba el pecho a la criatura sólo 3 veces al día; por la mañana, a medio día y a la tarde; fuera de estas horas no le daban leche aunque llorasen, porque decían que se habituaban a mamar todo el día, y se criaban sucios con vómitos y cámaras; y que cuando hombres eran comelones y glotonos decían: que los animales no están dando leche a sus hijos todo el día ni toda la noche sino a ciertas horas.

El padre Cobo afirma que cuando se quería que aumentará la secreción de la leche usaban de cocimiento de Quinina con Grasa. ⁴¹

⁴¹ CARRION, F.C. "Inca", *Revista Trimestral de Estudios Antropológicos*, vol. 1, No. 2, Lima-Perú, 1923, pp. 333, 334.

8.1.6 Alimentación infantil antes del año 1500 a.c.

Aunque casi todos los lactantes eran amamantados en las épocas primitivas de las que existen documentos escritos, la utilización de nodrizas (esto es, la crianza al pecho de los niños por mujeres distintas de las madres) se practicó con toda probabilidad en Babilonia hacia el año 1700AC. La lactancia mediante nodrizas se halla bien documentada a partir de los siglos III o IV AC. hasta la actualidad (Forsythe, 1910-1911; Still, 1931a; Fildes, 1986a).

Los documentos griegos, romanos, bizantinos y árabes relativos al periodo comprendido entre los siglos II y XV DC. hacen pensar que el calostro raramente se utilizó para alimentar a los lactantes (Fildes, 1986b). El primer alimento más generalmente empleado fue la miel.

Alimentación con leche de animales

Los documentos escritos de los últimos siglos antes de la era cristiana y de los primeros siglos de ésta están relacionados con la mitología, aunque la frecuente alusión a lactantes amamantados por animales (probablemente bajo la supervisión del hombre) puede haber tenido de hecho alguna base real. Durante el siglo XIV parece ser que las nodrizas con una cantidad limitada de leche pudieron en algunas ocasiones proporcionar suplementos al lactante dejándole mamar de una cabra o una oveja (Fildes, 1986c).

Los recipientes para la alimentación del lactante, diseñados presumiblemente para proporcionar leche de animales, fueron utilizados ya en el año 100 DC. (Still, 1931b) y al menos durante el siglo IX se emplearon cuernos vacunos vaciados y perforados en la punta para suministrar alimentos líquidos a lactantes (Still, 1931b; Fildes, 1986c). Era costumbre sujetar en la punta del cuerno una pieza de cuero o tela cosida y generalmente rellena con un trozo de esponja para que el lactante succionase. Dichos cuernos continuaron siendo utilizados durante el siglo XVIII (Still, 1931c). Con peltre (aleación de cinc, plomo y estaño) o estaño se hicieron otros recipientes, que disponían de una tetina de metal perforada y cubierta con algún material blando y poroso para que el lactante pudiese succionar. A principios de 1800 se introdujo el biberón de cristal.

Edad del destete

En el antiguo Egipto y en Babilonia la edad habitual del destete estaba aproximadamente en los 3 años de edad (Fildes, 1986d). Entre los siglos IV y VII DC la edad recomendada para el destete se hallaba generalmente entre los 20 y 24 meses de edad (Fildes, 1986e).⁴²

42 Op. cit. FOMON, J. Samuel, p. 6.

8.1.7. Alimentación Infantil desde 1500 a 1850 DC

Seún Fildes (Fildes, 1986f), todos los documentos médicos anteriores a 1673 desaconsejaban el calostro como alimento.

Durante la última parte del siglo XVII algunos autores afirmaban que la <primera leche> no era perjudicial, y hacia finales del siglo XVIII la lactancia materna temprana fue ampliamente recomendada. La alimentación inicial con calostro pudo haber contribuido al descenso de la mortalidad precoz (esto es, durante los 28 primeros días de la vida) observada a finales del siglo XVIII y principios del XIX (Fildes, 1986e). Virtualmente hasta el siglo XVIII todos los lactantes en Europa y probablemente en otros lugares fueron amamantados por sus propias madres o por nodrizas.

Al menos durante el siglo XVIII, la papilla y la panada no parece que se utilizasen como un tipo de beikost, sino más bien como un suplemento líquido o semilíquido de la lactancia materna. Debieron ser considerados en el mismo sentido en que una madre actual puede ocasionalmente administrar un biberón de leche artificial como sustituto de la lactancia materna. En el siglo XVIII, al menos en algunos países, la lactancia materna era complementada con papilla o panada desde los 3 meses de edad, aproximadamente (Still, 1931g).

La papilla generalmente se ofrecía en un recipiente en forma de barco, el <barco de papilla>, hecho de peltre, plata o porcelana, o con una cuchara de papilla con un asa hueca, que permitía, mediante la presión de un dedo sobre un orificio situado en el extremo, controlar la velocidad de administración. Smith afirmaba que la lactancia materna era totalmente adecuada, sin necesidad de administrar otros alimentos hasta los 6 o 7 meses de edad (Cone, 1979a). De todo ello se deduce que la introducción precoz de beikost no era infrecuente.

Duración de la lactancia materna

Durante los siglos XV y XVI, se recomendaba el destete a los 2 o 3 años de edad (Forsythe, 1910-1911; Still, 1931d; Fildes, 1986d). Durante el siglo XVII y la primera mitad del XVIII, algunos autores recomendaban proceder al destete entre los 18 y los 24 meses, mientras que otros lo hacían a los 12 meses. A partir de mediados del siglo XVIII, la mayor parte de los autores recomendaban el destete entre los 8 y los 12 meses de edad (Fildes, 1986d). Generalmente no se aconsejaba iniciarlo durante los meses de julio, agosto y septiembre, cuando eran frecuentes las diarreas (Forsythe, 1910-1911).

Alimentación suplementaria

Hasta el siglo XIX es curiosamente escasa la información disponible acerca de la edad de introducción de beikost o de los tipos de alimentos considerados como adecuados para los dos primeros años de la vida. En los siglos XVI y XVII se mencionan el caldo de pollo, la carne picada o premasticada, el pan con mantequilla y las papillas como alimentos infantiles (Silli, 1931e,f; Fildes, 1986i), aunque no se sabe en qué medida se utilizaban estos alimentos durante el primero o el segundo año de la vida. Las papillas se hacían con pan o harina cocida en agua, con o sin adición de leche (Backen, 1953). La panada era similar, aunque habitualmente se cocía en un caldo de carne y legumbres, y podía contener cereales o mantequilla, así como harina o pan, y, en algunas ocasiones, leche. Parece ser que las palabras papilla y panadas se han utilizado con imprecisión y para algunos son intercambiables. A veces se incluía también yema de huevo, huevo completo, cerveza, vino y anís.⁴³

⁴³ Idem, p. 7

8.2. La lactancia en México a través del tiempo.

Las relaciones sexuales, el embarazo, el parto y la lactancia son funciones biológicas que los humanos experimentan conscientemente. Por lo tanto, se modelan por la cultura de manera más intensa que las que se inician desde edades tempranas. Además, brindan la oportunidad de analizar la relación entre la naturaleza humana y el entorno de ideas, relaciones sociales, valores y normas que se crean a nivel grupal.

Hasta el advenimiento de los sucedáneos de la leche humana, la enorme mayoría de las mujeres amamantaban a sus hijos y esta práctica era considerada como algo absolutamente normal, lo que explica la escasez de información al respecto en la antigüedad.⁴⁴



44 VARGAS, Luis Alberto, "Revista de Nutrición". Una edición de cuadernos de nutrición, Agosto 1993, p. 12.

Sin embargo, existen algunos datos que permiten reconstruir la manera en que la lactancia ha sido percibida por los mexicanos desde el México antiguo hasta nuestros días.

Durante la larga etapa que los arqueólogos han denominado el <Período Formativo> y que data aproximadamente de 2 500 hasta 100 años a.C., se tienen evidencias de las manifestaciones de algunas de las ideas básicas de las religiones mesoamericanas. Entre ellas se encuentra el equiparar a la mujer con la Tierra, y por lo tanto, con la Gran Madre, y al niño con la vegetación. En sitios como Tlatilco abundan las representaciones de la maternidad y de la lactancia en figurillas modeladas en barro, tal vez como símbolo de la dependencia humana hacia la naturaleza o simplemente como representaciones de hechos familiares. Lo mismo ocurre en épocas posteriores en toda la región, y llama la atención la alegría y calidez con que se representa el amamantamiento.⁴⁵



⁴⁵ Idem, p. 13

De acuerdo con los estudios de Alfredo López Austin, en la sociedad mexicana se denominaba a los lactantes *occhichi piltontli* y *occhichi piltzintli* que significa los <niños que todavía maman>. De esta manera se enfatizaba el papel de su alimentación para definir una etapa de la vida, de igual manera que hoy les llamamos <lactantes>.

La lactancia se consideraba tan natural en la primera etapa de la vida, que el lugar a donde iban los niños pequeños que morían era el Chichihualcuauhico o Tonacacuauhtilan. Ahí se encontraban <bajo las ramas de un árbol, de las que colgaban como frutos mamas destilantes> y <allí viven en el árbol de nuestro sustento; de él chupan> (López Austin, 1990, pág. 358). para ellos la leche era necesaria hasta en el otro mundo.⁴⁶



Misticamente se creía que los niños pequeños que morían durante la época de la lactancia tenían reservado el *chichihualcuauhiltl* o árbol nodriza, de cuyas ramas goteaba leche materna para alimentarlos, simbolizando así que para ellos la leche materna era necesaria hasta en el mundo de los muertos.

⁴⁶ Idem, p. 14.

En algunos de los códices elaborados antes de la conquista, como el llamado Códice Borgia aparecen representaciones gráficas de la lactancia, aunque en un contexto ritual y por lo tanto menos natural que en las figurillas de barro. Este codice representa un tonalpohualli o calendario ritual compuesto de 260 días. En sus láminas 16 y 17 aparecen representaciones de la lactancia, pero en un estilo formal y no natural como el de las figurillas del Periodo Formativo.

Las diosas Tlazoltéotl, Xochiquetzal y Chalchiuhtlicue amamantan niños, pero sin sostenerlos, por lo que parecen flotar. Las proporciones de los cuerpos infantiles son las de adultos, pero su tamaño es menor. En cambio el sujeto amamantado por la diosa Mayahuel es un pez, lo que ha sido interpretado como símbolo de la fertilidad. Aparecen imágenes semejantes en el Códice Vaticano y en el Féjervary Mayer, las cuales son un ejemplo simbólico de la lactancia asociada a la fertilidad.⁴⁷



Representación gráfica de la lactancia en un contexto ritual. (códice borgia)

⁴⁷ Idem, p. 14

La importancia dada a la lactancia se manifiesta en la Breve y sumaria relación de los señores de la Nueva España (pp 61-62) de Alonso de Zorita, escrita poco después de la conquista, cuando afirma:

En criar sus hijos, así los señores y principales como los plebeyos, y en doctrinarlos y castigarlos, había gran vigilancia y cuidado; y por la mayor parte, aun los hijos de los señores los criaban sus madres, si estaban para ello, y si no buscaban quien les diese leche (siempre para los señores buscaban mujeres mayores, y no mozas, para amas), y para ver si era buena echaban unas gotas en la uña, y si no corría por ser espesa, la tenían por buena. La madre o el ama que les daba leche, no mudaba el manjar con que los comenzaba a criar: algunas comían carne, frutas sanas: dábanles cuatro años leche, y son tan amigas de sus hijos los crían con tanto amor que las mujeres, por no tornarse a empreñar entre tanto que les dan leche, se excusan cuanto pueden de ayuntarse con sus maridos, y si enviudan y quedan con un hijo que le dan leche, por ninguna vía tornan a casar hasta después de haberlo criado; y si alguna no lo hacía así, parecía que hacía gran traición. A los hijos de los señores los criaban con un solo manjar, y había gran cuidado en ello.

Fray Bernardino de Sahagún es el autor del siglo XVI que proporciona mayor información sobre la lactancia entre los mexicas. En el Libro décimo de su Historia General de las Cosas de Nueva España señala que la <propiedad de la madre es tener hijos y darles leche.> Este hecho es recalcado en la exhortación que hacía la madre a su hija al llegar a la pubertad y que se recoge en el capítulo XIX del Libro sexto: <lo segundo, lo que te quiero decir es que mires que te amo mucho, que eres mi hija querida. Acuérdate que te traje en mi vientre nueve meses, y desde que naciste criástele en mis brazos. Yo te ponía en la cuna, y de allí en mi regazo, y con mi leche te crié.> En cambio, en el Libro décimo, capítulo XXVIII, al final del párrafo primero se afirma que «el tartamudear de los niños procede de que siendo grandes maman, y para ello conviene los desteten y los hagan comer.»

«La correnca de cámaras (diarrea) sucede a los niños o a los ya grandes, lo cual se remedia con el agua cocida de cierta raíz llamada tzipatlil, bebiéndose. y también será bueno que la beba el ama que criare a la criatura o niño que tuviere esta enfermedad.»

Evidentemente se reconocía que algunos productos son excretados por la leche y pueden beneficiar al niño.

En la obra de Sahagún se refleja la preocupación por atender a: las mujeres que tiene poca leche en las tetas será necesario moler la raíz llamada zayanalquilitic, y beberla dos o tres veces, saliendo del baño, y lavándose primero los pechos con tequixquite, con la cual primera leche que sobreviniere de esta cura la criatura se corromperá algún tanto, y para acaballe de purgar será bueno darle dos o tres gotas desta agua, empapando un poco de algodón,

como está dicho. El ama no coma aguacates, y beba el agua cocida de calabazas blancas o de la hierba llamada cuetlaxúchil, y coma asado el vergajo de los perrillo, o comer el izccaahuilli. ⁴⁸

La hinchazón de las tetas para curarse será necesario moler la yerba que se llama ixayáhual, mozcada con otra hierba nombrada eeloquític, y ponerla alrededor de aquella hinchazón o dureza, y con esto vendrá a madurar, o se resolverá la hinchazón. Y si no aprovechar este remedio, se sajará (punzará), y poner alrededor las dichas yerbas mezcladas. Y cuando se fuere pudriendo las heridas de la sajadura, se echará una bilma de las dichas yerbas y de los polvos de la yerba llamada chichicaquític, y el ocozote, (resina del ocote) y beberá el agua de la yerba llamada tetetzmític.

Al hablar de la hierba tzalzayanalquític señala que «la aprovechan las mujeres que crían, cuando se les aceda la leche.» y de la cuachtlacahuaztli dice que «...también purifica la leche de las mujeres que crían.» De las citas anteriores destaca el interés en favorecer la lactancia materna y la identificación de medicamentos para ello, entre los que sobresalen las hierbas y el pene del perro. También aparece una restricción dietética: no consumir aguacate. En cambio, para el tratamiento de los abscesos mamaros se combina el uso de plantas y productos vegetales medicinales con una maniobra de cirugía.

La riqueza de los recursos de los indígenas mexicanos para apoyar la lactancia se manifiesta también en el *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, de Martín de la Cruz, traducido al latín por Juan Badiano (1964). La receta para la tumoración de las mamas: «Un jugo de hojas y conos de cedro molido, de hojas y raíces de cuauhiyauhtli (¿*Chrysactinia mexicana*?), hierbas de elozacatl, de junco, de pozahualizxiuhtontli y totec ixiuh (¿*Heliotropum*?), si se unta en las mamas hinchadas, detiene el aumento de su turgencia.»

Cuando la leche fluye con dificultad, se muelen en octli (pulque) y se cuecen la hierba chichiltic xiuhtontli, que por su pequeñez se parece a la vinagrilla, tohmlyoxiuhuitl y cristal. ⁴⁹

48 Idem, p. 15

49 Idem, p. 16



Esta poción ha de beberse con frecuencia. También beba la mujer la hierba memeyaxiuhontli, molida en oclli. Tome un baño y allí beba otra poción hecha de trigo. Cuando salga del baño beba un agua espesa y viscosa de trigo hervido.

En este par de recetas aparecen plantas originarias de América junto con el trigo europeo, lo que es un buen ejemplo del mestizaje en la medicina.

También se aprecia lo complejo de los tratamientos, que en el caso de la producción de leche, incluye el baño, probablemente en el temazcal. Pero lo más interesante de esta obra es que también aparece una receta para cuando el niño no quiere mamar por algún dolor:

Un niño así afectado que ya rechaza la leche y no quiere aplicar sus labios a los pechos maternos, ha de beber una pócima hecha de una hierbecita de nombre teamoxtli, hígado de codorniz. Bien asoleado y un poquito de sus propios cabellos hechos ceniza. También se le unta una pasta hecha de cerebro de comadreja y hueso humano quemado. Todo se le da diluido en agua agria.

En la Historia de Fray Diego Durán y la crónica de Tezozomoc se relata una explicación, excepcional de la leche humana. Moquihuix gobernaba Tlatelolco y tenía profunda enemistad con Tenochtitlan gobernada por Axayacatl.⁵⁰

Los tlatoalcas invadieron Tenochtitlan y después de varias escaramuzas en las que resultaban vencedores, Moquihuix añadiendo escarnio al desprecio, lanzó a encuentro de los mexicas un grupo de mujeres desnudas emplumadas, con los labios pintados de rojo, portando armas y que hacían ademanes obscenos al enemigo. Se daban de golpes en la barriga y algunas de ellas situadas arriba de un templo, decían ofensas y arrojaban a los tenochcas tierra revuelta con inmundicias y las menos pudorosas, se exprimieron los pechos arrojando leche al enemigo o se alzaron las enaguas, mostrándo sus traseros y genitales. Poco después de esta acción, Moquihuix fue muerto y la batalla terminó.

En la cita de Alonso de Zorita (p 10), a falta de leche de la madre se empleaba una nodriza o chichihua. Su papel debe haber sido frecuente y desde luego, se conservó durante la Colonia. Se le aprecia en una lámina del Códice Osuna, donde aparece el Oidor Vasco de Puga sentado en una silla presidiendo el juicio de una nodriza acusada de no producir leche de buena calidad. Para analizarla, Don Vasco se colocó unas gotas de la leche de esta mujer en la palma de la mano para apreciar la forma en que corría por ella y su textura.⁵¹

Es la novela de José Joaquín Fernández de Lizardi: La quijotita y su prima, publicada en 1818, en la que se plantean las ventajas y desventajas de usar a estas mujeres para alimentar a los niños. La discusión se origina cuando una de las dos primas protagonistas de la novela ha decidido

50 Idem, p. 17

51 Idem, p. 17

conservar su belleza y entregar su hijo a una chichihua para que lo amamante, mientras la otra lo hace personalmente para cumplir en plenitud su papel de madre. Se opina que amamantar acorta la vida de las mujeres, ya que el niño chupa « la mitad de la vida» de la madre y la deja descolorida y flaca como «gato de azotea».

Además, se considera que la lactancia es una actividad de las mujeres de clase baja que funcionaban como nodrizas.

En cambio, se argumenta que la leche de la madre real del niño lo hace más fuerte y le ayuda a crecer mejor, además de que las nodrizas pueden transmitir enfermedades. Los interlocutores están de acuerdo con que la verdadera madre es la que amamanta al niño. Se cita que las mejores chichihuas deben tener entre 20 y 32 años y estar sanas, no haber padecido partos difíciles, tener buen aliento y dentadura blanca y fuerte «ya que es señal de buena linfa, y por consiguiente de leche muy buena», pero deben limitar su función a 4 o 5 meses.

Afirman que las rubias y las «azafranadas» son malas nodrizas, ya que tienen leche agria, siendo preferibles las de pelo negro o castaño. La buena leche debe ser blanca, sin olor y casi insípida y no muy líquida o espesa. En ocasiones no hacía falta alquilar una nodriza indígena o mulata, sino que se aprovechaba la lactancia de alguna pariente cercana, que amamantaba a los dos niños simultáneamente que por este hecho, quedaban convertidos en «hermanos de leche». Consideraban que una nodriza robusta y cuidadosa puede restaurar a un niño con la complejión más débil y enfermiza.

Los personajes de la novela mencionan que existen varias maneras de eliminar la leche excedente, como son colocar el pico de una botella que contenga agua caliente sobre el pezón, de manera que al enfriarse se haga vacío y salga la leche.

Otros sugieren amamantar perritos, a pesar del riesgo de sufrir mordidas, y tenemos noticia de que algunos de dichos perros llamados «de leche», eran sacrificados después, por considerar que estaban «humanizados», dejar de amamantar a los hijos solamente en el caso de enfermedad grave como el «mal venéreo» o «la conservación de la pública honestidad».⁵²

Don Victoriano Salado Alvarez (1867-1931) es autor de un cuento corto titulado *La nodriza*, en el que relata la forma en que Gabina, una nodriza contratada por el matrimonio de Julio Díaz y Amparo Cota, abusa de la necesidad que tienen de ella para criar a su hijo Carlitos. A lo largo del cuento se señala que intentaron sustituir la leche materna por la leche esterilizada, fosfatina y harina láctea, así como leche de vaca y de burra.

52 *Idem*, p. 18

A Gabina se le alimentaba con comida «sustanciosa», con vino y cerveza cara complementada con avena. La historia concluye cuando finalmente desisten de sus servicios al constatar su baja calidad moral.⁵³

Pocos son los estudios etnográficos contemporáneos que detallan el proceso de la lactancia. Entre los que sí lo hacen, destaca el llevado al cabo por Isabel Kelly allá por el año de 1953 entre familias de ejidatarios, en las cercanías de Torreón, Coahuila. Se señala que para favorecer la lactancia la madre consumía cerveza y atoles de maíz, garbanzo o avena. Si el procedimiento fallaba, se administraban los niños biberones con leche de vaca diluida a la mitad con alguna infusión, preferentemente de salvia o de hierbabuena. Se consideraba que el exceso de calor o frío afectaba negativamente la producción de leche. Se pensaba que el calor generado durante la preparación de tortillas «adelgazaba» la leche en cambio, el enfriamiento de los «pulmones» secaba la producción láctea.

En esta región se alimentaba a los niños cuando lloraban y se estimaba que los recién nacidos eran «calientes», por lo que la leche de la madre era relativamente fría para ellos y no les «caería bien» hasta que no eliminaran la flema, lo que se favorecía dándoles infusión de orégano o una cucharadita de aceite de oliva. La leche se «represaba» si la madre se saltaba alguno de los horarios de amamantamiento y se consideraba necesario dar al niño un poco de bicarbonato antes de ofrecer de nuevo la leche humana. En cambio se consideraba que los niños que recibían leche de una madre que estaba «caliente» se «enlechaban», problema que de no ser tratado de manera oportuna se podía transformar en «empacho». Para prevenirlo, se recomendaba administrar a los niños una infusión de hierbabuena. El tratamiento del «enlechado» se llevaba a cabo de la siguiente manera: la madre se exprimía unas gotas de leche que depositaba en una cáscara de huevo limpia que se colocaba al sol añadiéndole dos hojitas de estafiate y unos granos de sal. Cuando la mezcla se tornaba verde se le daba al niño.

Los remedios para promover la lactancia en México son abundantes. En Huixquilucan beben infusiones de hinojo (*Foeniculum vulgare*), de ajonjolí, o de una mezcla de ajonjolí, de boldo ruda (*Rutia muralis*), de hojas de piña y de cabellos de maíz.

En el libro sobre plantas medicinales de Maximino Martínez, que es la principal guía de los hierberos mexicanos, se menciona el anís, la semilla del algodón, la flor de Nochebuena y el capomo (*Brosimum alicastrum*). Esta última planta es reconocida en varias regiones del país como lactógeno, no solamente para mujeres sino para vacas.⁵⁴

53 Idem, p. 18

54 Idem, p. 19

8.3. Generalidades de lactancia materna.

8.3.1 Fisiología de la lactancia materna.

Durante el embarazo se reúnen las condiciones hormonales que son necesarias como un paso previo a la lactancia: aumento en los valores circulantes de estrógenos, progesterona, prolactina y lactógeno placentario, los cuales alcanzan su nivel máximo al término de la gestación. Con la expulsión de la placenta, se produce una caída brusca en la concentración sanguínea de estas hormonas, lo que aunado al estímulo del pezón producido por el recién nacido al iniciarse el amamantamiento, conducirá finalmente a la síntesis y secreción de la leche. El mantenimiento de la secreción láctea se va a ver favorecido por la succión del pezón durante el amamantamiento, mediante el cual no sólo se genera la secreción de prolactina, sino que también se produce un aumento en la secreción de oxitocina que ocasiona la expulsión de la leche ya formada y almacenada.

La secreción láctea es un fenómeno dinámico y complejo en donde la prolactina desempeña la función más importante. El efecto primario de esta hormona se ejerce sobre el alvéolo mamario para la producción de leche. El hipotálamo regula la secreción de prolactina a través del factor inhibidor de prolactina. A su vez, la secreción de este factor inhibidor se modifica de acuerdo con la concentración cerebral de neurotransmisores dopamina y noradrenalina, así como de los estrógenos y progesterona. La secreción de prolactina también es estimulada por la hormona hipotalámica liberadora de tirotrópina.⁵⁵

La concentración de prolactina en sangre aumenta progresivamente durante la gestación y alcanza su máximo al momento del parto y posteriormente desciende en forma rápida. Este aumento es de aproximadamente 20 a 25 veces en relación con el valor normal fuera de la gestación, y esto se interpreta como la preparación fisiológica de la glándula mamaria para la producción de la leche. El hecho de que durante la gestación no exista secreción láctea a pesar de la gran cantidad de prolactina circulante, se explica por el efecto inhibitorio periférico de los estrógenos y de la progesterona; los primeros por su acción directa sobre la glándula mamaria y la segunda impidiendo la síntesis de lactoproteínas. Para que se inicie la lactancia es necesaria una concentración sanguínea elevada de prolactina, pero después ésta se mantiene aún con cifras bajas de esta hormona. La succión del pezón desencadena un reflejo medular que, al llegar al hipotálamo pone en marcha los mecanismos neuroendocrinos que provocan salida de prolactina. Cumplida su función, la adenohipófisis tarda aproximadamente tres horas en estar en condiciones de volver a producir prolactina lo cual se puede relacionar con los intervalos de amamantamiento.

⁵⁵ Mendoza, Areslegul Irma, *Gineco-obstetricia*. México, Ed. El Manual Moderno, 1992, p. 294.

Durante la succión del pezón este arco reflejo medular desencadena así mismo la secreción de oxitocina, cuya acción se ejerce sobre las células mioepiteliales estimulando activamente la expulsión de leche.

Este vaciamiento alveolar es indispensable para conservar la lactancia. Los estímulos sensoriales también activan la vía medular refleja de la oxitocina, lo que explica porqué hay salida de leche cuando la madre oye el llanto del niño.

Resumiendo, podríamos decir que los tres hechos fundamentales para el establecimiento de la lactancia son:

Mamogénesis

Desarrollo y crecimiento del tejido lactógeno.

Lactogénesis

Establecimiento del estado de secreción láctea.

Galactopoyesis

Reflejo neurohumoral mediado por oxitocina que produce la eyección láctea.¹⁶

8.3.2. Importancia de la lactancia materna.

8.3.2.1. Beneficios para el recién nacido.

La leche materna es, en efecto el medio ideal de alimentación del recién nacido. Su composición se va modificando naturalmente en el curso de los días en función de las necesidades del bebé, y le transmiten la inmunidad materna, es decir sus anticuerpos, que protegen así al niño.⁵⁷

Ahora bien, se mencionarán algunos beneficios para el recién nacido que es amamantado:

Una de las ventajas más importantes de la leche materna es que da al bebé cierta inmunidad contra las infecciones, particularmente las del tracto digestivo. Esto se logra por lo menos de dos maneras: las moléculas protéicas que forman parte del sistema inmunológico propio de la madre son directamente transferidas al bebé mediante la leche, su mayor concentración se encuentra en el calostro, pero también existen en la leche. Como ésta se ingiere en cantidades mayores que las de calostro, aun las concentraciones más pequeñas, en la leche materna, son importantes para el bebé. La otra manera en que esta leche lo protege es al crear un medio hostil para las bacterias del conducto digestivo. La forma sumamente eficaz en que el hierro es absorbido de la leche materna significa que no deja lo suficiente para nutrir más que a un reducido número de bacterias. Su composición química es tal que los contenidos del tracto digestivo son relativamente ácidos, lo cual inhibe el desarrollo bacteriano.⁵⁸

La alimentación al pecho esta siempre disponible a la temperatura adecuada, es leche fresca y libre de bacterias contaminantes, lo que reduce las posibilidades de que se produzcan trastornos gastrointestinales.⁵⁹

Bueno, nunca es estrictamente estéril ya que puede haber cierta contaminación del pezón, sin embargo estas bacterias no tienen tiempo de multiplicarse ya que la leche se toma inmediatamente.⁶⁰

Cuando el niño es amamantado, ingiere más de 200 nutrientes en la cantidad apropiada y de calidad específica, puesto que cada 100 ml. de leche materna contienen 75 kcal, siendo la grasa que constituye el componente calórico más grande y la lactosa proporciona la fuente principal de H y C, que metaboliza la glucosa y galactosa para proporcionar energía:

57 BERTHIER, Daniel, et, al, *Guía práctica de la Homeopatía para todos*, Barcelona, Ed. Indio, 1991, p. 98.

58 RICHARDS Marlin, *La psicología y tú*, (el bebé y su mundo), México, Ed. Harper y Rowlatinoamericana, Harla, 1980, p. 29.

59 NELSON, E. Waldo, et, al, *Tratado de pediatría*, México, Ed. Interamericana, 1992, p. 138.

60 CAMERON, Margaret, et, al, *Manual para alimentación de Infantes y niños pequeños*, México, Ed. Pax-México, 1989, p. 132.

lo cual promueve el crecimiento de lactobacilos que actúan controlando el crecimiento de bacterias patógenas en el intestino, mientras la lactosa favorece la absorción de calcio que se requiere para la prevención del raquitismo. Y los aminoácidos proteicos, cistina y taurina, que se encuentran en los niveles altos en la leche materna y que son escasos en la leche de vaca, pueden estimular el crecimiento tisular del encéfalo, las proteínas se encuentran en abundancia en la leche materna y se digieren con más facilidad que las proteínas de caseína que se encuentran en mayor cantidad en la leche de vaca. La carga de solutos renales del lactante alimentado con leche materna es más bajo que la del alimentado con fórmula.⁶¹

Además de nutrientes incluye factores inmuno protectores del entorno materno-infantil, del cual ya se ha hecho referencia, que en particular células y anticuerpos, cuya resistencia a la digestión en el tracto digestivo les permite cumplir su función de defensa contra microorganismos.⁶²
Por ejemplo:

- Grandes cantidades de inmunoglobulinas, especialmente inmunoglobulina A están presentes en el calostro y en una cantidad menor, en la leche humana madura. La inmunoglobulina A no se absorbe, pero actúa en los intestinos contra ciertas bacterias (por ej. E-Coli) y virus, además impiden que los microorganismos se adhieran a la mucosa intestinal.⁶³
- En la leche humana se encuentra lactoferrina una proteína a la que se une el hierro. El hierro no puede ser utilizado entonces por ciertas bacterias dañinas que lo necesitan para su crecimiento. Por esta razón, no debería darse hierro oral complementarlo a lactantes que se estén amamantando ya que es posible que interfiere con la protección de la lactoferrina.
- La lisosima, es una enzima que está presente en una concentración varias miles de veces más alta que en la leche de vaca. Esta destruye ciertas bacterias dañinas y también protege contra algunos virus.
- Células blancas. Durante las primeras dos semanas, la leche de seno contiene hasta 4 000 células por ml. Parece que estas células secretan inmunoglobulina A, lactoferrina, lisosima e interferon. El interferon es una sustancia que puede inhibir las actividades de ciertos virus.
- El factor bifido, un carbohidrato que contiene nitrógeno, es necesario para el crecimiento de una bacteria específica llamada lactobacilo bifido. En lactantes alimentados con seno estas bacterias dominan la flora bacteriana de los intestinos producen ácido láctico a partir de la lactosa.

61 FRIESNER, Arline, et, al. *Enfermería Materno-Infantil*. México, Ed. El Manual Moderno, 1984, p. 244.

62 Op. cit, RICHARDS Martín, p. 29.

63 Op. cit, NELSON, E. Wako, p. 138.

Este ácido desestimula el crecimiento de bacterias dañinas y parásitos y vuelve las heces ácidas. La presencia del factor bifido es una de las razones por las cuales las heces de los lactantes alimentados con pecho, son diferentes de aquellas de los alimentados con biberón. ⁶⁴

Al mismo tiempo recibe, con los componentes de la leche, múltiples mensajes metabólicos e inmunológicos que le confieren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas y, quizá algunas crónicas degenerativas, lo cual es importante si consideramos que el sistema inmunológico del recién nacido aún no está totalmente desarrollado en los primeros meses. ⁶⁵

La alergia y la intolerancia a la leche de vaca inducen significativos trastornos y dificultades alimentarias que no se ven en los recién nacidos alimentados al pecho. Los síntomas son diarrea, sangrado intestinal y melenas ocultas. Los vómitos, los cólicos y los eccemas atópicos son menos frecuentes en los recién nacidos que toman leche humana. ⁶⁶

También es posible que la alimentación con leche materna proporcione cierta protección contra la hiperlipidemia, la arteriosclerosis y la caries dental. Además contiene anticuerpos contra: varicela, sarampión, parotiditis y poliomeilitis. ⁶⁷

Los niños amamantados están menos propensos al sobrepeso; existen pruebas de que la lactancia natural puede incluso proporcionar una protección a largo plazo contra la obesidad.

Los niños alimentados con leche materna están menos propensos a padecer de irritación perianal o a desarrollar colitis ulcerativa o invaginación.

Un estudio realizado en Noruega y Dinamarca sugirió que el amamantamiento puede proporcionar cierta protección contra la diabetes sacarina en los recién nacidos en susceptibilidad genética, por medio de la defensa contra la infección de las células beta. ⁶⁸

64 Op. cit, CAMERON Margaret, p. 132

65 Op. cit, RICHARDS Marlin p. 29

66 Op. cit, NELSON E. Waldo, p. 138

67 WHALEY L. F, et al, Tratado de Enfermería Pediátrica, México, Ed. Interamericana, 1991, p. 155

68 ILLIGWORTH, Ronald. S. El niño normal, México, Ed. El Manual Moderno, 1989, p. 11

8.3.2.2. Beneficios para la Madre que amamanta.

El bebé no es exclusivo beneficiario de la lactancia natural, cuando el recién nacido se acerca al pecho inmediatamente después del parto, puede reducir en la madre el riesgo de hemorragia, debido a que incrementa la liberación de la hormona oxitocina en el organismo de la madre, acelerando la expulsión de la placenta y contrayendo los vasos sanguíneos uterinos, reduciendo al mínimo la pérdida de sangre y ayudando al útero a recobrar su tamaño normal.

A su vez, la práctica del amamantamiento estimula la producción de prolactina, hormona productora de la leche y mejor conocida como "hormona maternal". Su liberación causa un efecto relajante en la mujer y estimula sus instintos maternales. La energía que utiliza el organismo en la elaboración continua de estos productos naturales se traduce en una mayor utilización de calorías y, por consiguiente, ayuda a la madre a reducir el peso aumentado durante el embarazo.

Varios estudios recientes demuestran que la lactancia materna también reduce el riesgo de sufrir tanto cáncer de ovario, el cual es considerablemente menor entre las mujeres que han amamantado a sus hijos, como cáncer de mama, principalmente entre mujeres premenopáusicas. El riesgo de cáncer de mama en mujeres que han amamantado es la mitad que el que tendrían las que no amamantaron a sus hijos. Los investigadores también observan que, cuanto mayor es el tiempo de lactancia, menor es el riesgo de cáncer de mama.

La lactancia materna favorece el espaciamiento de los nacimientos y reduce la tasa de fecundidad. Alimentar al niño sólo con la leche materna retrasa la reanudación de la ovulación y el ciclo menstrual. La amenorrea o ausencia de menstruación después del parto, está estrechamente relacionada con la lactancia materna y con una mayor posibilidad de evitar el embarazo, especialmente durante los primeros seis meses después del parto. ⁶⁹

Amamantar es más fácil para la madre, principalmente cuando está de viaje, porque no tiene que cargar ni gastar en el equipo necesario para dar el biberón. ⁷⁰

Se encuentra disponible cualquier hora y siempre está a la temperatura ideal, lo cual evita los problemas de la preparación de biberones.

No altera el presupuesto familiar, como sucede con la compra de sucedáneos de la leche (industrializados). Ningún sucedáneo puede compararse o sustituir a la leche materna, pues es higiénica, económica y especial para el recién nacido y es la de mejor calidad.

69 Dirección General de Salud Materno Infantil, *Boletín Hospital Amigo*, No. 1, Octubre 1991, p. 5
70 Op. cit., ILLIGWORTH, Ronald, p. 11

8.3.2.3. Contraindicaciones para la lactancia materna.

Las enfermedades de la madre constituyen la principal contraindicación de la lactancia natural, por ejemplo:

- Tuberculosis
- Paludismo
- Neurosis o psicosis grave
- Enfermedad crónica o grave de la madre, que provoque desnutrición.
- Enfermedades renales
- Asma

Los padecimientos menores, tales como resfriados y otras infecciones virales ligeras que tienen su propio término, no deben ser causa de que la madre deje de lactar. De todas formas, el bebé está expuesto a todos los microorganismos de su madre y la leche materna le ofrece la mejor protección posible.

Aún en el caso de infecciones más serias, no es muy útil separar al niño de la madre para evitar infecciones cruzadas (aun cuando sea práctico) pues el bebé por lo general ha estado expuesto al máximo desde mucho antes de que se haga el diagnóstico.⁷¹

Las madres que están recibiendo medicamentos también pueden continuar lactando, por lo general. Sólo hay unas cuantas drogas que pueden pasar a través de la leche en cantidades peligrosas; la cantidad de una droga excretada en la leche son los efectos farmacológicos sobre el lactante. Una droga excretada en la leche puede no tener efectos sobre el niño, ya sea porque el intestino del niño no absorbe la droga o porque las enzimas digestivas de éste destruyen a la droga. Por otra parte, la droga puede afectar al niño en diferentes formas:

- Por su acción farmacológica esperada
- Por un efecto tóxico de sobredosis
- Porque interactúa con sistemas enzimáticos
- Porque compite por sitios de unión de proteína plasmática
- Porque sensibiliza al niño
- Porque altera la flora intestinal del niño.⁷²

Los bebés metabolizan las drogas más lentamente que los adultos por lo que hay una tendencia de las drogas a acumularse y esto aumenta el riesgo de toxicidad.

Muchas drogas se secretan en la leche humana sin que se conozcan efectos adversos sobre el niño. Esto no significa necesariamente que estas drogas sean inocuas sino sólo que nadie ha detectado efectos nocivos de los cuales pudiera culparse a la droga.⁷³

71 Op. cit, HELSING Elisabet, p. 159.

72 Idem, p. 181

73 Idem, p. 181

A continuación se presenta una lista de medicamentos que inhiben la lactancia y otros que se contraindican durante la misma.

Medicamentos que inhiben la lactancia materna.

- Bromocriptina.
- Levodopa.
- Inhibidores de la monoamino-oxidasa
- Piridoxina en altas dosis.
- Esteroides sexuales.
- Barbitúricos en altas dosis.

Medicamentos contraindicados durante la lactancia materna.

MEDICAMENTO	EFFECTOS POTENCIALES EN EL LACTANTE.
Alcohol (ingestión excesiva crónica).	Hipoprotrombinemia, pseudo-síndrome de Cushing, somnolencia, vómito.
Amantadina	Retención urinaria, vómito, exantema.
Benzodiazepinas	Sedación, fallas en el desarrollo, ictericia Evitar la ingesta de dosis elevadas.
Bromuros	Sedación, exantema.
Cloranfenicol	Depresión de la médula ósea.
Clortalidona	Es posible su acumulación debido a su larga vida media; prescribir otro medicamento.
Citotóxicos	Toxicidad con todos los agentes Es recomendable suspender la lactancia
Dapsona	Anemia hemolítica, especialmente en los lactantes con deficiencia de G6PD.
Ergotamina	Las preparaciones de ergotamina pura se han asociado con vómito, diarrea, problemas circulatorios y convulsiones. El riesgo de los nuevos preparados no ha sido determinado: ergonovina, metilergonovina.
Oro	Se le puede encontrar en pequeñas cantidades en el suero y la orina del lactante; es potencialmente tóxico.

Medicamentos Yodados.	Hipotiroidismo, bocio.
Laxantes	Diarrea, antraquinosas (cáscara y el dantrón).
Litio	Hipotonía, letargia, cianosis y cambios en el electrocardiograma (ECG).
Metranidazol	Anorexia, vómito, discracias sanguíneas
Nitrofurantoina	Anemia hemolítica
Radiofármacos	Contrindicado
Sulfonamidas	Anemia hemolítica (lactantes G6PD), ictericia (uso prolongado). ⁷⁴

Cabe mencionar que no sólo los medicamentos pueden pasar a través de la leche y afectar la salud del niño. El alcohol, el café y el tabaco también afectan tanto la calidad y la cantidad de leche producida como la salud infantil. Se ha observado que el alcohol en dosis superiores a 0.5 g/kg de peso materno por día, es capaz de inhibir el reflejo de eyección de la leche (para una mujer de 60 kg, 0.5 g de alcohol/kg de peso corresponden a 1/2 copa de licor, 2 vasos de vino o 2 tarros de cerveza).⁷⁵

74 LEE Stille Ina, Medicación en la mujer embarazada y el recién nacido, Ed. P.L.M. Científica, México, 1984, p. 58

75 CASANUEVA Esther, Revista de Nutrición, Una edición de cuadernos de nutrición, Agosto, 1993, p. 43

8.3.3. Aspectos psicológicos.

La alimentación al pecho es de gran valor psicológico tanto para la madre como para el niño, aún en las clases sociales en las que la alimentación artificial puede practicarse sin peligro. Nada puede sustituir ese contacto tan estrecho, para muchas madres lactantes el amamantar a su bebé es una manera esencial para expresar su amor: a través de la intimidad de la lactancia, la madre puede fácilmente darle su calor y hacerle sentir su protección, nutriéndole su alma con amor y seguridad a la vez que con alimento su cuerpo. ⁷⁶

Los aspectos psicológicos son los siguientes:

Primero, hay un aumento directo del contacto corporal entre la madre e hijo. Una investigación realizada con monos (puesto que no es posible tratar a los bebés humanos de la manera brutal necesaria para probar tales teorías) muestra que el contacto es más importante para un bebé que el propio alimento en lo referente a entablar una relación con la madre. Le proporciona la confianza en sí mismo que más tarde necesitará para enfrentarse a las amenazas y a la ansiedad. ⁷⁷

A lo largo de todo el periodo de gestación el niño ha sentido estímulos suaves y continuos sobre su piel. No es de extrañarse que desee contacto y estimulación cutánea después del nacimiento. La piel cálida de la madre en circunstancias normales puede bastar para proporcionar calor suficiente, de manera que la temperatura corporal del niño se conserve adecuada. La naturaleza parece estar dando siempre claves en el sentido de que hay muchas formas de nutrir al niño por medio de la alimentación materna poco después del parto. ⁷⁸

Segundo, el contacto visual aumenta, los ojos del bebé tienen un foco de descanso del mismo tamaño que el de un adulto, unos 200 mm, esto corresponde aproximadamente a la distancia promedio que existe entre los ojos de un bebé y el rostro de su madre cuando ella lo está amamantando. ⁷⁹

Los niños son capaces de ver desde el nacimiento, siendo su distancia óptima de enfoque entre 25 y 30 cm, es interesante que esta es la misma distancia que hay entre los ojos del niño y los de su madre en la posición de frente. ⁸⁰

⁷⁶ Op. cit. HELSING, Elisabet, p. 220

⁷⁷ MACY Christopher, et. al. *Embarazo y nacimiento* (Problemas y placeres, la psicología y tú), E. D. Harper y Rowialnoamericana, México, 1980, p. 109

⁷⁸ Op. cit. LACERVA Victor, p. 14

⁷⁹ Op. cit. MACY Christopher, p. 109

⁸⁰ Op. cit. LACERVA Victor, p. 14

Las madres que amamantan tienden a pasar más tiempo inclinadas sobre sus hijos, sosteniendo con ellos un contacto visual directo. También tienden a sonreírles más. ⁸¹

Tercero, hay consuelo y caricias: las madres que amamantan suelen pasar más tiempo acariciando y tocando a sus bebés, esto se debe al sólo hecho de que no tiene un biberón en la mano: la mayoría tiende a usar su mano libre para manipular el pecho, con el fin de ayudar a que la leche fluya, así como para estimular la boca del bebé. Además, la mano que lo abraza, también lo acaricia.

Cuarto, la comunicación oral aumenta. La madre que amamanta pasa más tiempo hablándole a su bebé: la charla también tiende a ser más afectuosa. ⁸²

Resulta imposible cuantificar los efectos psicológicos benéficos de la alimentación materna,; probablemente debe partirse de este punto de vista antes de examinar cualquiera de los estudios que se han hecho. El número de variables sin control es demasiado grande. Las madres que amamantan con frecuencia toman en cuenta una serie de valores, a los que se debe su deseo de amamantar a sus hijos. ⁸³

A medida que el niño crece, el significado de la palabra "amor" se modifica, o bien incorpora nuevos elementos:

- I) Amor significa existir, respirar y estar vivo, ser amado.
- II) Amor significa apetito. Aquí no hay preocupación alguna, sólo necesidad de satisfacción.
- III) Amor significa contacto afectuoso con la madre.
- IV) Amor significa integración (por parte del niño) del objeto de la experiencia instintiva con la madre total o el contacto afectuoso; dar se relaciona con tomar, etc.
- V) Amor significa tener reclamos con respecto a la madre, mostrarse compulsivamente ávido, obligar a la madre a compensarlo por las deprivaciones (inevitables) de las que ella es responsable.
- VI) Amor significa cuidar de la madre (o de un objeto sustitutivo) tal como la madre cuidó del niño, lo cual presagia ya una actitud responsable adulta. ⁸⁴

81 Op. cit, MACY Christopher, p. 109

82 Idem, p.109

83 Op. cit, LACERVA Victor, p. 14

84 WINNICOTT, D.W. La familia y el desarrollo del individuo. Ed. Paidós, 1984, p. 28

8.3.4. Aspectos nutricionales de la madre que amamanta.

Poco se sabe a ciencia cierta sobre el efecto que tiene la dieta de la madre en la calidad y cantidad de la leche que produce. Las investigaciones sobre el tema tropiezan con muchos obstáculos, pero en cambio hay una riqueza de especulaciones y teorías infundadas. Estas varían desde las afirmaciones sutiles de parte de las compañías productoras de alimentos para bebés contra la alimentación al pecho, en las que se dice por ejemplo que "la madre debe tener mucho cuidado con su dieta para que su leche sea adecuada", hasta el argumento de que aún las mujeres muy desnutridas tienen leche perfectamente apropiada.

A manera de resumen podríamos decir razonablemente que:

- Las mujeres desnutridas probablemente produzcan un volumen menor de leche, especialmente si ya han tenido varios hijos.
- Si una madre tiene una dieta muy pobre y no le da a su bebé nada excepto su propia leche, puede dejar de aumentar de peso antes de lo usual.
- La lactancia parece estar bien protegida fisiológicamente para que no decline tan rápidamente como disminuya la dieta de la madre.
- La producción de leche se mantiene a expensas de las reservas de la madre y sólo cuando éstas bajan se afecta la leche.
- La leche de mujeres muy desnutridas y la de aquellas con deficiencias nutricionales específicas puede tener menor cantidad de algunos nutrientes.
- Pero aun bajo condiciones nutricionales seriamente adversas, la leche humana es única en su valor para el bebé. Esto sigue siendo cierto aun cuando se disponga de una alternativa. Además, las condiciones generales pueden afectar esa alternativa por lo que es mejor darle el alimento alternativo a la madre. ⁸⁵

Las ediciones más recientes de recomendaciones sobre raciones dietéticas sugieren 500 kcal como requerimiento diario adicional de una madre lactante. ⁸⁶

Una mujer lactante puede secretar hasta 10 mg/día de proteína de alta calidad y por lo tanto, también necesita proteína adicional en su dieta. Generalmente se recomienda la adición de 20 g de proteína a la dieta normal. ⁸⁷

⁸⁵ Op. cit, HELSING Elisabet, pp. 107, 108

⁸⁶ Idem, p. 108

⁸⁷ Idem, p. 109

Parece lógico que una mujer que produce leche consuma leche. Muchas mujeres, especialmente de países lecheros, toman uno o dos vasos de leche al día, en la creencia de que la necesitan para producir la propia. Sin embargo, para la mayoría de las mujeres esto no es ni posible ni necesario. El cuerpo de la mujer puede hacer leche a partir de cualquier alimento, siempre y cuando contenga los nutrientes mínimos necesarios. Una mujer puede comer frijoles y tortillas o sopa de pasta, lentejas, pan, papas, habas o arroz y transformarlos en leche de la más alta calidad.⁸⁸

Una dieta balanceada consiste en la alimentación que contenga proteínas, vitaminas, carbohidratos, minerales y grasas o sea, alimentos naturales, no procesados.

Se recomiendan alimentos como: queso fresco, avena, arroz, papas, frijoles, pan negro, pescado, maíz, lentejas, habas, cebada, jugos y mucha fruta. Evitar consumir: Harinas blancas, azúcar, refrescos embotellados, alcoholes, cigarro, alimentos procesados.⁸⁹

La desnutrición de la madre no es una causa para un fracaso completo de la lactancia, ni es razón para desistir de lactar. Además la necesidad de amamantar a un bebé es una razón excelente para suplementar la dieta **inadecuada** de una madre desnutrida, ya que los suplementos mejorarán la salud de la madre así como la calidad y cantidad de su leche.⁹⁰

⁸⁸ *Idem*, p. 110

⁸⁹ SECRETARIA DE SALUD, Materno Infantil. "No al biberón". U.N.I.C.E.F.

⁹⁰ *Op. cit.*, HELSING Elisabet, p. 210.

8.3.5. Indicaciones, duración y uso de ambas mamas para la alimentación con el seno materno.

Desde el comienzo de este siglo la alimentación del niño ha sido objeto de considerable estudio, médicos y fisiólogos han escrito numerosas obras sobre las indicaciones, duración y uso de ambas mamas para la alimentación al seno materno, sin olvidarse del destete.

Para la madre el alimentar por primera vez a su hijo le puede causar angustia y nerviosismo, se debe convencer a la madre que la producción de leche es natural y cuando sea posible, la primera alimentación debe darse exactamente después del parto. De manera ideal, la alimentación debe ser a libre demanda, de esta forma la alimentación del niño no sólo proporcionará los beneficios del calostro, sino que también favorecerá el drenaje correcto.⁹¹

El único rasgo constante entre los bebés es que ninguno parece tener mucha hambre durante los primeros días. Sólo quieren comer dos, tres o cuatro veces al día. Pero del tercer día en adelante, esto cambia. Si se le da la oportunidad de comer por libre demanda, querrá mamar de diez a veinte veces al día. No hay nada extraño en esto; sólo demuestra que el niño está despertando al mundo y necesita sentirse seguro de que aún obtiene ternura y mimos, ahora que ha dejado el ambiente tibio y cadencioso de la matriz.⁹²

Si la relación entre la madre y el bebé ya ha comenzado, y se desarrolla naturalmente, las técnicas para la alimentación se tornan innecesarias, el bebé sabe cuanta leche debe tomar y a qué velocidad, y cuando debe dejar de tomarla.

Todo el proceso físico se realiza sin tropiezos por el simple hecho de que la relación emocional se desarrolla normalmente. Una madre puede aprender a conocer a los bebés a través de su propio bebé, tal como éste aprende a conocer a su madre a través de ella misma.⁹³

Un cuarto suficientemente tranquilo es de ayuda; los ruidos súbitos e intensos pueden provocar que el niño deje de succionar. Se permitirá el libre movimiento de sus extremidades, ya que la restricción exagerada del movimiento de éstas, puede provocar incomodidad o llanto; el lactante debe estar lo más cómodo posible, de tal forma que disfrute de sus tetadas. Es posible observar que el niño se orienta hacia la mama por medio del olor de la leche materna.⁹⁴

91 Op. cit, CASANUEVA, Esther, p. 49

92 Op. cit, HELSING, Ellsabel, p. 55

93 WINNICOT, D.W. Conozca a su niño (psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia) Ed. Paidós, 1989, p. 32

94 Op. cit, ILLINGWORTH, S. Ronald, p. 15

La alimentación natural se realiza exactamente cuando el bebé la desea y cesa en cuanto el bebé deja de desearla. Esta es la base sobre la cual el niño puede comenzar a llegar a un acuerdo con su madre, cuyo primer aspecto consiste en aceptar una alimentación regular y confiable. ⁹⁵

Los bebés no nacen con un reloj despertador colgado del cuello, donde pueda leerse: alléntese cada tres horas. La alimentación regular es una comodidad para la madre o el ama de cría, y, desde el punto de vista del bebé, podría resultar sólo el mejor sustituto del sistema que consiste en comer cada vez que siente deseos de hacerlo. Pero un bebé no comienza necesariamente con el deseo de alimentarse de modo regular; de hecho, se considera que lo que una criatura espera encontrar es un pecho que aparece cuando lo desea y desaparece cuando no lo necesita más. En ocasiones, puede ser necesario que una madre dé el pecho en forma desordenada durante un breve período, antes de que le sea posible seguir una rutina rígida adaptada a su comodidad. ⁹⁶

Un horario rígido puede originar chillidos prolongados que trastornan a los padres (y quizá a los vecinos), agotan al lactante y no le permiten tomar sus tetadas con el gusto que debiera. El llanto exagerado hace que el niño pase más aire del debido y tome, por lo mismo, menos alimento o bien lo vomite. Los psiquiatras afirman que el dejar a un niño llorando por períodos prolongados afecta a su desarrollo psicológico. Esto es difícil de comprobar pero lo que sí es razonable es satisfacer sus necesidades alimenticias. Es absurdo pensar que un horario de exigencia propia conduce a la formación de malos hábitos. En un mes más o menos, los niños alimentados bajo un horario elástico adquieren un ritmo regular para alimentarse; los que se alimentan cuando quieren durante la noche, se olvidan del alimento nocturno a las 10 ó 12 semanas de edad. ⁹⁷

Sería poco lógico sugerir que se restringiera cada alimento a un tiempo determinado, porque esto implicaría que todos los niños tienen la misma velocidad de succión y que todos los pezones y mamas son iguales. ⁹⁸

La leche sale muy lentamente de algunas mamas y en cambio en otras se derrama, también existen ciertos pezones que le dan más trabajo a los lactantes. A muchos niños les cuesta trabajo alimentarse los primeros días y se retiran de la mama llorando, de tal suerte que sólo unos cuantos minutos del tiempo de alimentación los emplean en succionar. ⁹⁹

95 Op. cit, WINNICOT, D.W. p. 34

96 Idem, p. 20

97 Op. cit, ILLINGWORTH S. Ronald, p. 16

98 Idem, p. 18

99 Idem, p. 19

Se recomienda el uso de ambas mamas al alimentar al bebé, sobre todo en las primeras semanas, para estimular una provisión adecuada de leche. Cuando la cantidad de leche ya está establecida, algunos lactantes quedarán satisfechos vaciando sólo una, por lo cual deberán alternarse cada vez. ¹⁰⁰

El primer pecho que se debe dar al bebé es el último de la tetada previa, pues será el que se encuentre menos vacío. Es importante no olvidar esto, ya que la producción de leche se estimula más si se vacían por completo ambos senos. ¹⁰¹

El niño se alimenta de la primera mama hasta que comience a reducir su velocidad de succión; en ese momento se le coloca en la segunda mama se le deja ahí hasta que cesa de succionar o hasta que se queda dormido. Muchos médicos recomiendan que se restrinja al máximo la duración de la alimentación en los primeros dos o tres días de la lactancia, porque dicen que la succión prolongada provoca irritación del pezón. Esto no es cierto. En algunas regiones de Africa, las madres duermen en el suelo de la choza con su hijo succionando de la mama, pero rara vez experimentan dolor o ulceración de los pezones. ¹⁰²

Quando el pequeño termina de comer, se debe introducir con cuidado un dedo entre la boca y el pezón, retirando hacia atrás el resto del pecho. ¹⁰³

No existe regla que diga cuándo debe un niño dejar de amamantarse, pero si se pospone el destete, puede tornarse anémico y le dará mucho trabajo aceptar nuevos alimentos; por otro lado, sería una pena destetarlo muy pronto en forma innecesaria si todavía tiene su madre suficiente leche. ¹⁰⁴

Los pueblos atrasados que tardan mucho en destetar a los hijos emplean muchas sustancias para alejar al niño de la mama; algunos aplican savia amarga en los pezones; otros envuelven los pezones en cabello humano o les aplican tabaco, hollín, áloe, ajo, jengibre, pimienta roja excremento de cabra. Las laponas de Finlandia cubren sus pezones con alquitrán, aceite de nicotina quemada, sarro, cabello, cenizas, alcanfor o sal. ¹⁰⁵

100 Op. cit, LACERVA Victor, p. 91

101 Op. cit, CASANUEVA Esther, p. 35

102 Op. cit, ILLINGWORTH S. Ronald, p. 19

103 Op. cit, CASANUEVA Esther, p. 51

104 Op. cit, ILLINGWORTH S. Ronald, p. 21

105 Idem, p. 22

8.3.6. Lactancia y anticoncepción.

La lactancia humana es un instrumento eficaz para promover la salud tanto de la madre como del hijo ya que a los niños los protege de las infecciones más frecuentes en su medio ambiente y les brinda los nutrimentos necesarios para su crecimiento y, a las madres les permite una mejor expresión de afecto hacia sus hijos, les facilita la recuperación del peso pregestacional, les disminuye el riesgo de cáncer mamario y finalmente, bajo ciertas condiciones es capaz de actuar como método anticonceptivo. De todas estas ventajas sólo se plantearán las relativas a la utilización de la lactancia como método anticonceptivo. Para que la lactancia humana actúe como un método anticonceptivo eficaz es necesario que se cumplan tres condiciones:

- a) Que sea exclusiva.
- b) Que no se haya reiniciado la menstruación después del parto.
- c) Que el niño sea menor de seis meses.

Aparentemente estos tres requisitos son fáciles de cumplir y en principio no contravienen las normas de cuidado de la madre o el niño. Sin embargo, es necesario un análisis más detenido de cada una de ellas antes de recomendar la práctica de la lactancia como método anticonceptivo.

a) Lactancia humana exclusiva.

Es bien conocido que la prolactina (hormona encargada de la producción de leche) es capaz de inhibir la secreción de las hormonas que intervienen en la ovulación. Sin embargo, para que esta inhibición se produzca es necesario que la lactancia se practique en forma exclusiva; esto significa que la madre y el hijo tengan diariamente 15 o más sesiones de amamantamiento de por lo menos 1 minutos cada una y que no más del 10% del aporte energético del niño provenga de alimentos diferentes de la leche humana.

Cabe hacer notar que normalmente a los quince días de vida el bebé se alimenta más o menos cada tres horas, lo que da un total de entre ocho y diez sesiones de amamantamiento por día; es decir menos de los 15 que se requieren como mínimo para que una mujer pueda confiar en la lactancia como método anticonceptivo. ¹⁰⁶

b) Ausencia de menstruación

Durante el tiempo que una mujer lactante se encuentre amenorreica (sin menstruar), el grado de seguridad de que no se embarazará será del 97%.

106 AVILA Rosas Víctor, "Revista de Nutrición". Una edición de cuadernos de nutrición, Agosto, 1993, p. 29.

Esto quiere decir que tres de cada cien mujeres que utilicen la lactancia como método anticonceptivo pueden quedar embarazadas, aún en ausencia de menstruación.

Es evidente que para que la menstruación no se presente es necesario que la lactancia sea exclusiva; sin embargo, el estado de nutrición de la mujer antes del embarazo, durante el mismo y a lo largo de la lactancia, su idiosincrasia y algunos factores genéticos pueden influir en la duración de la amenorrea. Por lo tanto, se recomienda que en la medida de lo posible se conozca la duración aproximada de la amenorrea en la población atendida antes de sugerir el uso de determinado método.¹⁰⁷

c) El niño debe ser menor de seis meses de edad.

Como se comentó la lactancia es un anticonceptivo eficaz en 97% de los casos, siempre y cuando sea exclusiva y no se haya reiniciado la menstruación y el niño sea menor de seis meses. En este punto vale la pena hacer notar que diversos estudios tanto nacionales como internacionales muestran que la leche humana es suficiente para asegurar las necesidades y nutrimentos del recién nacido únicamente durante los primeros cuatro meses de vida, por lo que prolongar la lactancia en forma exclusiva puede poner en riesgo el crecimiento adecuado en ese periodo de vida. Por otra parte desde el punto de vista del desarrollo infantil, a los cuatro meses el niño ya se encuentra en condiciones de explorar más ampliamente el medio ambiente, por lo que limitar su contacto con otros alimentos distintos de la leche puede poner en riesgo su esquema de desarrollo.

En condiciones donde no es posible asegurar un acceso sanitario a otros alimentos distintos de la leche humana se ha recomendado que la lactancia se prolongue por mayor tiempo posible a fin de reducir el riesgo de infecciones.¹⁰⁸

De lo anterior se deduce que la duración de la lactancia exclusiva no puede responder a una recomendación universal y se debe adecuar a las necesidades específicas de cada niño de acuerdo a su crecimiento, su desarrollo, las condiciones de su entorno ecológico y obviamente las necesidades maternas de anticoncepción.

Se dispone de poca información sobre el tiempo en que habitualmente se reinician las relaciones sexuales en el posparto. Sin lugar a duda esta práctica está muy influenciada por aspectos culturales y es difícil establecer un tiempo promedio. Existe un estudio que indica que las mujeres reinician su actividad sexual entre las 4 y 8 semanas posparto. Evidentemente a partir de este momento la mujer debe analizar si su práctica de la lactancia continúa cumpliendo con los requisitos señalados para ser considerada como un método anticonceptivo eficaz.

107 *Idem*, p. 30

108 *Idem*, pp. 30,31

Con el objeto de establecer con mayor certidumbre el riesgo de embarazo es necesario conocer la frecuencia de relaciones sexuales; sin embargo, la variabilidad de la información existente dificulta el establecimiento de un valor de referencia. En este mismo rubro, la información respecto a la relación de la lactancia con la libido es controvertida. Algunos autores señalan que las mujeres que amamantan tienden a tener mayor deseo de relaciones sexuales, mientras que otros señalan lo contrario. Es evidente que existen muchos aspectos sobre la sexualidad en la mujer lactante y es conveniente desarrollar investigaciones en este campo. ¹⁰⁹

Sin información sobre las prácticas sexuales, duración de la amenorrea y características de la práctica de la lactancia es aventurado tratar de establecer el riesgo de embarazo en una población determinada y por lo tanto, establecer la necesidad de métodos anticonceptivos eficaces, incluyendo la lactancia.

En situaciones en las que se carezca de información suficiente para poder recomendar ampliamente la práctica de la lactancia como método anticonceptivo o cuando no se puedan cumplir con las tres condiciones señaladas al inicio, es necesario contar con información confiable para recomendar algún otro método anticonceptivo.

La alimentación con seno, particularmente si se da sin complementos tiende a aumentar los periodos de infertilidad después del parto. En efecto, la alimentación con pecho tiene un mayor impacto en el espaciamiento de los partos en los países en desarrollo que muchos programas de planificación familiar. Las mujeres que están amamantando, en promedio vuelven a menstruar hacia la 12ª semana después del parto. Esto es, mucho más tarde, que en madres que no están amamantando. Sin embargo, hay amplias variaciones. ¹¹⁰

109 Idem, p. 32

110 Op. cit, CAMERON Margaret, p. 132

8.3.7. Factores contribuyentes que llevan al abandono de la lactancia materna.

La mayoría de las muertes relacionadas con la alimentación artificial se manifiestan por enfermedades diarreicas. Sólo en Latinoamérica hay más de 500,000 muertes anualmente en menores de cinco años, resultantes de infecciones intestinales. El riesgo de morir asociado con la alimentación artificial es catorce veces mayor.

En las naciones industrializadas, el impacto de la lactancia materna en las tasas de mortalidad no es significativo, ya que los daños ocasionados con el biberón en ambientes salubres son reducidos, y existen además otros factores que inciden en la disminución de la mortalidad infantil.

Los factores que han influido en la declinación de la lactancia materna, se pueden enlistar de la manera siguiente:

- a) Industrialización y urbanización.
- b) Prácticas hospitalarias.
- c) Desinformación del personal de la salud.
- d) Publicidad de alimentos infantiles.
- e) Incorporación de la mujer al trabajo.
- f) Incertidumbre de la embarazada hacia la lactancia.
- g) Otros.

a) Industrialización y urbanización. El abandono de la lactancia materna inició a principios del siglo XX en los países industrializados adoptándose, posteriormente, por las naciones pobres. Esta situación ha sido influida por circunstancias culturales y socioeconómicas, que por diferentes vías, alentaron la implantación de una "cultura del biberón" haciéndola sinónimo de modernidad y de mejor calidad en la alimentación de los recién nacidos.

Parte de la adopción de la "cultura del biberón" por las mujeres de estratos económicos altos en los países subdesarrollados, ha sido en franca imitación a las sociedades avanzadas, donde sus recursos les permiten la alimentación con sucedáneos sin peligro en apariencia.

Esta situación es consecuente a la urbanización acelerada y no planificada de la vida rural, con un trastroque cultural profundo que hacen abandonar a la población hábitos y costumbres, incluidas las alimentarias. A esto se agrega la fuerte migración en nuestro país, de zonas rurales a zonas urbano-marginadas, que imitan estos patrones con sus mismas carencias. ¹¹¹

111 U.N.I.C.E.F. "Manual de lactancia materna", México, 1994, pp. 68,19

b) Prácticas hospitalarias. La mayoría de los servicios de salud promueven el distanciamiento madre-hijo inmediatamente después del parto, manteniendo a los recién nacidos en cuneros, donde les suministran diversos líquidos como alimento inicial, entre los cuales se encuentra la alimentación con fórmulas artificiales. De la misma forma, al egreso se dan indicaciones detalladas sobre alimentación con fórmulas y escasas o nulas sobre la lactancia natural.

Por otro lado, diferentes profesionistas, pediatras principalmente, instituyeron patrones de crecimiento y necesidades nutricionales basados en este tipo de alimentación y formularon reglas generales para la aceptación científica de la alimentación de los lactantes.

c) Desinformación de los trabajadores de la salud. Los efectos de este tipo de alimentación habían sido soslayados o ignorados, tanto por los responsables de hacer la publicidad, como por los encargados de autorizarla. La desinformación incluye a los profesionales de la salud quienes aún recomiendan y prescriben fórmulas infantiles y a las instituciones encargadas de formar recursos para la salud, ya que dentro de sus currícula, no incluyen el manejo de la lactancia natural.

d) Publicidad en los medios de comunicación masiva. En condiciones de poder adquisitivo alto, es fácil adquirir las fórmulas infantiles y biberones, pero en niveles socioeconómicos bajos repercute importantemente en la economía familiar. En estos estratos, el estímulo para la adquisición de estos productos, lo recibían a través de los medios de comunicación de masas, con el supuesto prestigio que representaba la imagen de una sociedad con recursos.

e) Incorporación de la mujer al mercado de trabajo. Es una situación cada día más ponderada para la toma de decisiones y/o programas de beneficio al binomio madre-hijo que debe incluir modificaciones a la legislación respectiva, para facilitar la lactancia materna a este gran grupo. La era moderna de la alimentación artificial, se instala después de la primera guerra mundial, con la incorporación de la mujer al sector industrial y la búsqueda de un sustituto de la leche materna. A partir de entonces se dispone de una creciente variedad de alimentos para niños.¹¹²

f) Incertidumbre de la mujer embarazada hacia la lactancia. La lactancia no es solamente instintiva, también es una conducta adquirida, por lo que en la actitud hacia ésta, influyen la observación durante la niñez, el medio

112 Idem, pp. 19,20

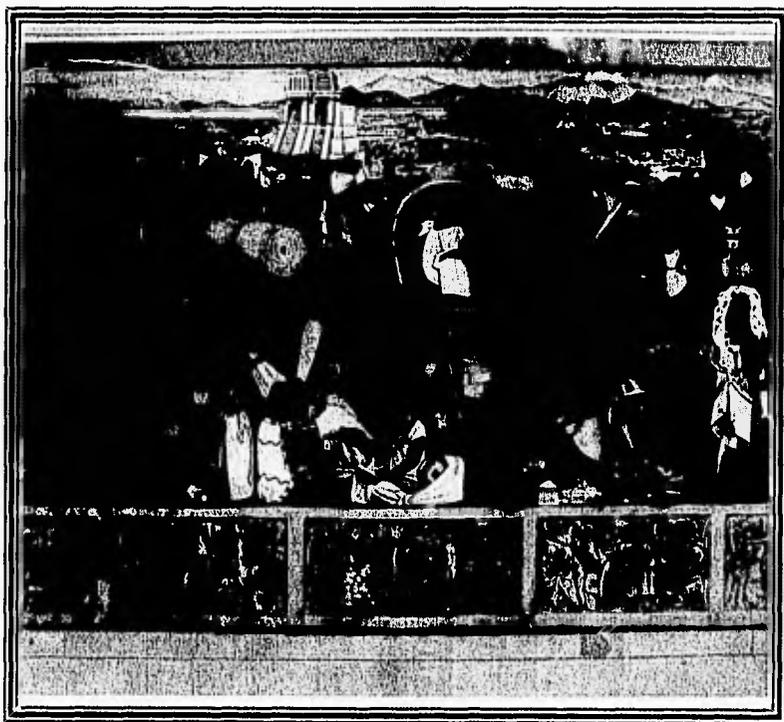
familiar y social y la información que el personal de salud trasmite a la mujer, principalmente durante el embarazo. Durante esta etapa, la mujer es muy receptiva a todo aquello que sea beneficioso para su hijo. Desafortunadamente, durante la atención prenatal no se proporciona orientación que permita, a la embarazada, tomar una decisión ponderada sobre el tipo de lactancia que practicará.

g) Otros. A lo antes mencionado, se agregan otros aspectos, como lo son los planteamientos de los movimientos feministas, para "liberar a la mujer" del trabajo del hogar y compartirlo con su pareja. Por otro lado los cambios en los comportamientos de vida observados en las últimas décadas. ¹¹

8.4. Mitos y Tradiciones en la lactancia materna.

En el México prehispánico existían costumbres y tradiciones que giraban en torno a la vida cotidiana resaltando de manera significativa la lactancia materna en un contexto ritual. La lactancia materna era percibida por la sociedad en forma natural siendo difundida por la enseñanza de generación en generación a través de la práctica.

Sus conceptos no sólo cubrieron el valle de México sino que se extendieron a toda la América Central. En los descubrimientos arqueológicos la lactancia materna es representada con alegría, amor y calidez en las abundantes representaciones del tema en figurillas realizadas principalmente en barro, recreando escenas cotidianas de estos pueblos.



La gran tenochtitlan

Es importante resaltar que en México Prehispánico no se emplearon fuentes de leche animal y a falta de leche materna se empleaba a una nodriza o chichihua; su papel debió haber sido frecuente y se conservó aún durante la época colonial, reconociendo que las mejores chichihuas deben tener entre 20 y 32 años, estar sanas, no haber padecido partos difíciles, tener buen allanto y dentadura blanca y fuerte.

La buena leche debe ser blanca, sin olor y casi insípida y no muy líquida o espesa. La *tecitl* cortaba el ombligo del niño, lo lavaba y lo envolvía acercándolo a la madre para que recibiera el seno materno inmediatamente, empezando así una relación de ternura que le brindaba a la criatura seguridad y amor por parte de la madre. El seno materno era obligatorio en todos los niveles sociales hasta los 4 años de vida.

A los lactantes se les denominaba *oc chichi-Piltontli* y *oc chichi Piltzintli* que significa los "niños que todavía maman", marcando así la alimentación materna una etapa en la vida.

La *tecitl* aconsejaba a la preñada "os guardéis de tomar alguna cosa pesada en brazos, o de levantarla con fuerza... que no uséis el baño demasadamente, que no trabajase mucho, ni presumiese de diligente, ni hacendosa... y que no corriese, ni temiese, ni se espantase de nada porque, estas cosas causan aborto".¹¹⁴

La dieta de la mujer embarazada era especialmente atendida, porque lo que comía o bebía la madre "se incorporaba a la criatura". Se le ordenaban bebidas frías hechas de maíz y coccciones de *ixbut*, que eran reputadas como galactógenas, se le prohibían mascar *tepetzicilli* porque "saldría enferma la criatura de un mal que llaman *netentzoponiliztli* que consiste en "el paladar duro y las encías gruesas, y no podrían mamar y se morirán".¹¹⁵

La medicina indígena es el proceso histórico que ha permitido la continuidad de los conocimientos terapéuticos y la práctica de creencias populares místicas que van más allá del aspecto puramente físico, cuida así mismo el psíquico y pone en práctica la medicina psicosomática. Esto no es fortuito, se debe sin lugar a dudas a que la mujer ocupa un lugar bien diferente en la sociedad azteca.¹¹⁶

Por ejemplo: En el periodo que va del parto al descenso de la leche se daba a la parturienta el *xaltemécatl* que tomado "provoca admirablemente la leche".

114 QUEZADA Ramírez, Noemí, *Anales de Antropología*, U.N.A.M., Instituto de Investigaciones Antropológicas, vol. XIV, México, 1977, p. 310

115 VILLACORTA Ciuontes, Jorge Luis, *Historia de la Medicina Cirugía y Obstetricia Prehispánica*, Guatemala, 1976, p. 297

116 Op. cit. QUEZADA Noemí, p. 311

Cuando fluía con dificultad se molfan las hierbas del chichiltic xiuhontli, el tohriyoxihuitl y un poco de cristal y se le administraba en octli o bien la hierba memeyaxiuhontli.

Para acrecentar la producción láctea en la madre y que ésta respondiera a las necesidades de la crianza se daba el achiotl mezclado con corteza de cacao. Al aguamiel bebido ordinariamente se le conferían idénticas virtudes. Para evitar trastornos que podían transmitirse por medio del pecho ponían especial énfasis en la alimentación de la madre: "las que daban leche no han de comer aguacates porque causan cámaras a los niños". Para purificar la leche porque "se les acedaba", las mujeres que criaban tomaban las hierbas quauhtlacahuaztli, o el tzatzayanalquiltic y el cohuaquiltic, o raíz de coyotómatl.

Los problemas de los lactantes estaban contemplados dentro de la medicamentosa india. El teumomoxtli administrado al niño en infusión le evitaba los dolores durante los alimentos (¿cólicos?) y le permitían mamar; el ecapatl era para aquellos que vomitaban la leche.

A las tumoraciones en las mamas provocadas por la retención láctea, solía aplicarse como untura para evitar la turgencia de los pechos: hojas y conos de cedro molidos, hojas y raíces de cuauhiyautli, hierbas de elozacatl, de junco, de pozahualizxiuhontli y totec ixih.

El problema de la lactancia es ampliamente comentado por la medicina de origen español. Para ablandar el pecho y que descienda la leche se recomendaba la yerbabuena con polenta. La necesidad de acrecentar la producción era subsanada comiendo o bebiendo hinojo o el cocimiento de hojas y semillas de eneldo, harina de haba, o alfalfa de perejil puesto en emplasto, o fomentos de agua rosada y vinagre. Para controlar y reducir la leche en vías del destete, era bueno un encerado de almendras dulces y cera blanca. Pensaban que la mejor leche para la crianza es la de la mujer pero ésta poseía cualidades especiales, si el hijo era varón poseía propiedades medicinales, si era mujer, mayores propiedades nutritivas.¹¹⁷

Los hechos biológicos inherentes a la vida humana, como son: la respiración, la marcha, la reproducción, brindan al investigar un método de trabajo interesante para enfocar el estudio de las diferencias culturales. Esto se debe a que la especie humana comparte el mismo patrón de organización biológica, y por lo tanto, funciones como las enunciadas deben ser iguales para toda la humanidad. Sin embargo, la realidad muestra que actos tan aparentemente simples, como el comer a sentarse, tienen múltiples formas de ser llevados a cabo.

117 Ídem, pp. 322, 323

El embarazo y el parto son funciones adecuadas para este enfoque, ya que tienen características biológicas bien determinadas, pero que han sido interpretadas en forma muy distinta por diversos pueblos. Los cuales tiene una gran repercusión biológica, psíquica y social, que han trascendido en diversos campos de la cultura, desde la fabricación de utensilios para atender el parto hasta la manera de amamantar. ¹¹⁸

Es evidente que la promoción de la lactancia materna en el México prehispánico era una actividad cotidiana que cobraba vital importancia. A mediados del siglo XVIII coadyuban en la prohibición del contacto con el agua; esta aparece registrada por Nicolás León para el siglo XIX, de la siguiente manera:

Después de doce días del parto comenzaba la parida a bañarse en agua muy caliente y a la que previamente se le habían agregado hojas de naranjo, lechuga y bastante aguardiente refino. El miedo a un "aire" (enfriamiento) dominaba en toda la cuarentena pues este traería la suspensión de los lechios y el retroceso de la leche. ¹¹⁹

No había ningún aseo vulvar ni vaginal y sólo de vez en cuando se le cambiaban los lienzos genitales; todo ello por miedo a un "aire".

El niño y la madre se limpian con aceite, al octavo día se bañan; ya que los niños vienen muy calentitos y se les baña por más tibia que sea el agua, tanto a el como a la madre les hace daño y a ella se le va la leche ¹²⁰

La placenta se enterraba en un "rincón de la casa" y el ombligo lo ponían a secar para después si era varón llevarlo a enterrar al campo de batalla y fuese buen guerrero; si era mujer lo enterraban en el fogón de la casa para que fuera hacendosa.

Si se hormiguea el sitio donde se entierra la placenta, la mujer no va a tener "leche", "se le seca". ¹²¹

Después del parto la madre era aislada durante 20 días siendo visitada únicamente por la partera, que le daba masajes y le acompañaba a los baños de vapor, durante todo este tiempo no debía tener relaciones sexuales. ¹²²

118 VARGAS G. Luis Alberto, *Anales de Antropología*, U.N.A.M. 1a. ed, México, vol X, 1973, pp. 297

119 MODENA Ma. Eugenia, *Madres, Médicos y Curanderos: diferencia cultural y identidad ideológica*, México, Ediciones de la Casa Chata, 1990, pp. 174

120 *Idem*, p. 175

121 CUERNO Clavel, Lorena Esmerakia, *Culto y Creencias relacionadas con la Gestación, Parto y Puerperio*, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1989.

122 Op. cit., VILLACORTA Ciliaentes, p. 297

Se pensaba que el calor generado durante la preparación de tortillas "adelgazaba" la leche, el enfriamiento de los "pulmones" secaba la producción de leche, se consideraba que los niños recibían leche de una madre que estaba "caliente" se "enlechaban" y de no ser tratado de manera oportuna se podía transformar en "empacho" para prevenirlo, se recomendaba administrar a los niños una infusión de yerbabuena.

(Semilla de cilantro: Se usa para "enlecha", esta enfermedad se explica cuando la madre hace un coraje o come alimentos de "calidad fría" lo que produce al lactante diarrea.) (Las hojas machacadas de Cochitzapotl/zapote blanco se aplicaban a los pezones de las nodrizas, para curar la diarrea en los lactantes). Desde el nacimiento de los hijos eran amamantados por la madre y "mamaban mucho porque nunca dejaban, en pudiendo de darles leche aunque fuesen de 3 a 4 años de donde debía haber entre ellos tanta gente de buenas fuerzas".



No hay duda, escribió el Dr. Tejada Valenzuela, que los niños se desarrollan bien y que la lactancia prolongada favorecía su estado, nutricional. Careciendo de animales domésticos productores de leche, reconocieron el valor nutritivo de la leche materna, la que incluso utilizaron en la alimentación de otras especies de animales. Prueba de ello es la afirmación de Fray Diego de Landa, de que las indias alimentaban corzos con leche humana. Los mayas además conocieron y utilizaron Nodrizas como sustitutos de la madre en la alimentación del niño.

Aparentemente no existía entre ellos ninguna festividad o rito para el momento del destete. Los quichés sí efectuaban grandes celebraciones. ¹²³

La crianza de los niños la verificaba siempre la madre, y el destete tenía lugar, por regla general a los 3 años. ¹²⁴

Durante el puerperio se hacían las siguientes recomendaciones a la madre que lactaba:

"No comer carne de cerdo, porque es fría y grasosa, le hace mal a la matriz, le viene frialdad y se inflama".

"No comer: pescado; sandía, aguacate, melón y col; porque son fríos: no comer nada frío; porque le entra la frialdad a la matriz."

"No comer frijol negro; porque es dañoso, da agruras y apesta el sangrado".

"La recién aliviada tiene que comer bien, porque está dando de mamar sólo debe evitar los alimentos fríos. ¹²⁵

De tiempo en tiempo se han considerado como obstáculos a una buena lactancia; el ejercicio físico, el trabajo duro, el fumar, el acto sexual, algunos alimentos, etc. pero no se ha comprobado en realidad. ¹²⁶

¹²³ Idem, p. 296.

¹²⁴ PEREZ Trejo, Gustavo A. *La Medicina de los Aztecas*. México, 1985.

¹²⁵ Op. cit. CUERNO Clavel, Lorena, p. 72

¹²⁶ Op. cit. HELSING Elisabel, p. 211

8.5. El origen de la medicina Náhuatl

Si los nahuas no fueron uno de tantos pueblos de la superárea mesoamericana, ¿cuál fue su participación en la creación de la cultura médica? Es necesario tomar en consideración que la complejidad misma de la medicina implica que sus conceptos tengan una muy grande diversidad de origen, que coexistan los muy recientes con los antiguos y los muy extendidos con los estrictamente particulares de determinadas zonas geográficas. Capas de siglos se unen sin conflicto. La crítica se vuelve deleznable frente al dolor. Directrices que nacieron tal vez en el momento en que cazadores-recolectores concibieron un mundo íntimamente relacionado con la vida nomada, permanecieron cuando los siglos transformaron a estos nómadas en sedentarios agricultores. Todo pareció cambiar. Las relaciones del hombre con la tierra, con su trabajo, con el hombre mismo, forjaron nuevas estructuras celestes, terrestres e infernales, nuevos dioses, nuevos tipos de dirigentes, nuevas aspiraciones; pero junto a los nuevos principios médicos subsistieron algunos antiguos ligados a muy altos valores; quedaron adheridos como sencillas fórmulas que, dejando atrás las concepciones que las originaron, simplemente fueron enriquecidas por las que nacieron de nuevas cosmovisiones y mitologías. Esto produjo en la medicina náhuatl la existencia de conceptos teóricos, procesos curativos mágicos o supuestas enfermedades de entidades anímicas muy generalizadas no sólo en el periodo clásico, sino a partir de épocas que no pueden precisarse y que se prolongan hasta nuestros días.¹²⁷

A partir de los años treinta, los etnógrafos han registrado la existencia de una clasificación de enfermedades que se funda en supuestas cualidades designadas como frío y calor. Esta clasificación parece extenderse por el territorio de México, se halla presente en poblaciones de descendientes de mexicanos en el sur de los Estados Unidos de América, y algunas investigaciones reportan iguales creencias en Guatemala y en las zonas costeras de Colombia, Perú y Chile. En México los principales estudios se han realizado entre nahuas y mestizos de fuerte raigambre náhuatl de Morelos, Veracruz y el Distrito Federal; tarascos de Michoacán; mayas de Yucatán, Chiapas y Quintana Roo; otomíes del estado de México, y la población muy mestizada de la región de La Laguna. Sin constituir ya parte de un sistema, algunas de las ideas derivadas de esta división polar subsisten en buena parte de la población urbana, que afirma, por ejemplo, que una mujer menstruante no debe consumir alimentos de naturaleza fría, tales como la sandía o el limón, y que en este estado es peligroso el baño, porque el frío hace que la regla se detenga.

127 LOPEZ Agustín Alfredo, *Textos de medicina Náhuatl*, México, Ed. Instituto de Investigación Históricas, 1975, p. 14

Según Ingham, esta polaridad queda enmarcada en una concepción del universo cuyos elementos positivos y negativos se conciben limitados y equilibrados, sumándose en una totalidad neutra que vale cero. El aumento de una calidad en una área determinada produce por fuerza la reducción de la misma en otra. Calor y frío son calidades y no cantidades térmicas; no tienen relación con la temperatura, cuando menos no en los términos de correspondencia forzosa. Los helados, por ejemplo, son alimentos calientes, mientras que se cree que casi todas las carnes son frías. En el cuerpo humano el equilibrio es la salud, y la ingestión de alimentos apropiados significa la conservación de la armonía. Una dieta sana obliga en cada comida la inclusión de productos fríos y calientes, que unidos se neutralizan. ¹²⁸

La clasificación puede tener grados y matices. Entre los otómefes del estado de México las enfermedades se consideran frías o calientes, las medicinas calientes o frescas, mientras que los alimentos pueden ser calientes, fríos, frescos o pesados, característica esta última que tal vez forme parte de otro orden de ideas. En Chiapas y en Michoacán la división de los alimentos también admite un grado medio en la naturaleza fría, y aparte existen los "templados". Aunque las ideas y posiblemente los principios de clasificación son muy semejantes, hay un desacuerdo muy marcado en el encasillamiento particular de los alimentos y medicinas, no sólo de zona a zona, sino de individuo a individuo.

Las enfermedades frías, por regla general, se producen por la intrusión de la calidad fría, que puede llegar al organismo por medio de una corriente de aire en el momento en que el hombre se encuentra débil, o por la ingestión de algún alimento frío.

Las enfermedades de naturaleza caliente, en cambio, se generan en el interior mismo del cuerpo o provienen de la exposición prolongada a los rayos solares. Se manifiestan cuando el calor interno sale a la superficie en forma de erupciones de la piel, asperezas e irritaciones, y pueden provocar fiebre, aunque ésta no es señal inequívoca de que sea caliente el mal. ¹²⁹

La clasificación de las cosas en frías o calientes, incluyendo la que se hace en una misma comunidad indígena por distintas personas, varía notablemente; pero parece existir en todas partes, en el fondo, un motivo tajante de clasificación. Tal motivo es la participación que cada cosa tiene de calor solar, obtenido por exposición, o de humedad, lo que determina respectivamente la naturaleza caliente y la naturaleza fría. ¹³⁰

Las medicinas y alimentos se clasifican por los efectos que producen en el cuerpo humano. ¹³¹

128 *Idem*, pp. 16 y 17

129 *Idem*, p. 18

130 *Idem*, p. 21

131 *Idem*, p. 22

8.5.1. La herbolaria en el puerperio prehispánico.

La sociedad mexicana es un ente con una coherencia en todos los aspectos, reflejo sin duda de la influencia rectora de la religión que permea la estructura social, económica e ideológica. Esta coherencia no se presenta en la cultura importada por los españoles debido a la mayor diversificación en todos los niveles, y aunque la religión católica aparece como la ideología dominante no tiene ya el control del poder, que está en manos del Estado.

¹³²

De esta manera planteamos dos aspectos fundamentales para ubicar nuestro tema de interés, por un lado la parte terapéutica y por otro la mística, que continúa funcionando de manera, religiosa entre los indígenas y mágica entre los grupos oprimidos de la sociedad.

La herbolaria usada para cada uno de los aspectos que señalaremos es abundante y cubre todos los cambios fisiológicos que se presentan, esto refleja el buen conocimiento que sobre el cuerpo humano y su funcionamiento tenían en el México prehispánico.¹³³

Los médicos nahuas y los curanderos del México Colonial poseían un sólido conocimiento sobre los medicamentos que utilizaban, sin embargo, revestían los tratamientos terapéuticos de un ceremonial místico, que a los ojos de las autoridades españolas se antojaban supersticiosos. El poder mágico se apoyaba en el medicamento, lo que no sucede con la medicina europea de la época que se basa más bien en la oración.

Dentro de las diferentes especialidades de los médicos indígenas queda comprendida la temixihuitlanl o partera, cuyo ejercicio se iniciaba al finalizar la etapa reproductiva de su vida. Sabían palpar el vientre para acomodar el feto y sobre todo administrar los medicamentos adecuados desde los primeros meses de la preñez, y aún antes cuando se planteaban problemas de esterilidad en la mujer, durante el parto, el puerperio y lactancia.¹³⁴

¹³² Op. cit., QUEZADA R. Noemi, p. 307

¹³³ Idem, p. 307

¹³⁴ Idem, p. 308

8.5.2. Importancia del temazcal. (Baño).

Para la medicina tradicional, el periodo del puerperio reviste una importancia fundamental, al punto de que en algunos lugares de Morelos (y en muchas de las áreas rurales mexicanas) ha persistido la práctica de la cuarentena, ya que se considera que los cuidados que se brinden durante este lapso resultarán esenciales para la madre y el niño. Se trata, asimismo, de una etapa en la que los cuidados y los consejos aparecen ya bajo el lenguaje médico doméstico, ya bajo el lenguaje del mito y la creencia, por lo que en la práctica el comportamiento lleva en gran medida la marca de lo preventivo. Preservar a la madre y al niño del frío, sugerir el reposo, adoptar ciertas posturas corporales, reforzar la dieta, evitar el encuentro con muchas personas, en fin, lograr un entorno acogedor, constituyen conductas fuertemente enraizadas en los conceptos y las creencias de los grupos campesinos e indígenas más tradicionales.¹³⁵

La convicción de que la mujer debe reposar en su casa inmediatamente después del parto (práctica cada vez más común en la atención hospitalaria y sobre la cual los investigadores más importantes parecen estar de acuerdo) es compartida por las parteras de formación más tradicional; no admiten, en cambio, que los médicos recomienden que la mujer camine o retome sus actividades habituales durante el puerperio, pues esta práctica genera problemas que se reflejan en los embarazos y partos subsecuentes; la frialdad de la matriz, de los ovarios o de la cintura, la caída de algunos de estos órganos o el "relajamiento de sus partes" que suelen ser causados por la falta de cuidados durante el puerperio, a juicio de los terapeutas.¹³⁶

Como en tiempos prehispánicos, muchas de las parteras tradicionales siguen empleando el baño de temazcal, el primero de los cuales se administra a la paciente al tercer día posterior al parto. Los efectos del baño de temazcal son variados. La acción hidroterapéutica del vapor de agua, la actividad terapéutica de los aceites esenciales de las plantas, que se encuentran en la atmósfera saturada de vapor que se produce en el interior del baño y los efectos de las infusiones que la puérpera bebe dentro del temazcal, provocan: a) eliminación de agua y productos del metabolismo por sudor, respiración y orina (es preciso recordar que la puérpera acaba de realizar un gran esfuerzo físico); b) un efecto galactógeno, ya que "ayuda a que la leche materna sea más abundante y madura"; c) un efecto sobre las manchas de la piel, pues se estima que el

135 "La Atención al Embarazo y el Parto en el Medio Rural Mexicano", C.I.E.S.S. (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social), México, 1989, p. 122

136 Idem, p. 123

temazcal ayuda a "quitar el paño"; d) combate el frío característico del postparto, ayudando a que "cierre la cintura", pues existe la creencia de que ésta queda abierta después del trabajo de parto; e) finalmente, una acción desinflamatoria, pues el baño "hace que los órganos se deshinchen y se reacomoden". Las terapeutas que aun conservan las formas más antiguas de tratamiento de la puérpera le administran doce baños durante la cuarentena. ¹³⁷



Madre en el postparto para facilitar la lactancia recibiendo un baño de vapor (temascal)

137 Idem,p. 24

8.5.3. Recursos para hacer venir la leche (lactagogos).

Muchas madres lactantes y aún más las abuelas, conocen hierbas y coccciones de alimentos especiales llamados "lactagogos", que supuestamente aumentan la producción de leche. Desde la época de los faraones en Egipto se conocían y usaban mezclas de éstas con efectos lactogénicos. Hoy en día a veces se recomiendan simples infusiones o reconstituyentes de la salud, similares a los antiguos "tónicos" y a las actuales "píldoras de multivitaminas" de las sociedades industrializadas. Los lactagogos son casi siempre de color blancuzco, semejante al de la leche, y su sabor y composición pueden ser característicos. El tamarindo, el ajo, la semilla de algodón, son ejemplos de comestibles "de la dieta diaria" apreciados por sus propiedades medicinales y recomendados frecuentemente a las madres lactantes. Los papiros egipcios describen una manera de raspar la caña para obtener una cerveza dulce que se daba a las madres para aumentar su leche. Los lactagogos tienen una tradición tan larga y tan respetada que sería tonto que nosotros negásemos categóricamente los efectos de algunos de ellos. No se les ha estudiado científicamente, pero es imposible dejar de sospechar que cualquier efecto que pudieran tener no funcione a través de la vía psicológica más que de la física.¹³⁸

El usar un "lactagogo" barato, nutritivo y de fácil adquisición, no hará ningún daño y sí será un suplemento valioso de la dieta de la madre, amén de sus efectos psicológicos. Por el contrario, un lactagogo caro y contaminado, administrado como "medicina" o en vez de otros alimentos, puede ser dañino. Nunca hay que darle a la madre la impresión que el éxito de la lactancia depende de un producto en particular, sea tradicional o moderno. Tampoco debe hacerse sentir que nunca podrá lactar o que su leche no será buena a menos de que beba "lactofantástica" o coma mantequilla todos los días. En algunas comunidades, para aumentar su leche las madres se hacen unas incisiones en los pechos o les dan masajes vigorosos, éstas prácticas pueden ser peligrosas; las cortadas pueden introducir infecciones y el masaje dañar los delicados alvéolos; fisiológicamente ninguna de estas costumbres puede aumentar la producción de leche.

Según una superstición moderna muy persistente, la lactancia perjudica la salud de la mujer. Esto no es cierto, el costo fisiológico de la producción de leche no es grande. Sin embargo, el "stress" psicológico sí puede ser considerable si a la madre la abruman las dudas acerca de su capacidad para amamantar y si se le deja a su suerte con su responsabilidad y sus problemas.¹³⁹

138 Op. cit. HELSING Elisabel, p. 117

139 Idem, p. 227

Es aconsejable el empleo de tisanas activadoras de esta función, que tienen la ventaja de no perjudicar ninguna otra función orgánica. Pero no se olvide que el mejor estimulante de la glándula mamaria es la succión que hace el niño, procurando que al mamar vacíe por completo la mama.

Podrán usarse, por ejemplo, las siguientes recetas:

Receta no. 1.- Anís verde; Mejorana; Melisa. Se mezclan en partes iguales. Una cucharada de café de la mezcla por cada taza de infusión. Tres tazas al día, repartidas a sorbos.

Receta no. 2.- Hinojo, 10 gr.; Comino, 10 gr.; Galega, 20 gr.; Dos cucharadas de las de café de la mezcla por cada taza de infusión. Dos tazas al día, tomadas a sorbos.

Receta no. 3.- Ortiga; Comino; Anís; Hinojo; Abeto; Cilantro y Angélica. Mezclar en partes iguales. Una cucharadita por taza de tisana. Tres tazas al día, tomadas a sorbos.

En otros casos, a consecuencia de una enfermedad o de otras causas imprevistas, conviene llevar a cabo el destete de los pequeños de una manera brusca y antes del tiempo natural. En tales ocasiones interesa conseguir con rapidez la paralización de las glándulas mamarias. También este proceso puede favorecerse por medio de las llamadas plantas lactífugas (que alejan la leche).

Así, puede emplearse la siguiente receta que casi siempre dará los mejores resultados:

Receta no. 4.- Lúpulo, 10 gr.; Hojas de nogal, 20 gr.; Raíz de caña, 20 gr. Dos cucharadas de las de café de la mezcla por cada taza de cocimiento breve (3 minutos de ebullición). Tres tazas al día.¹⁴⁰

Receta no. 5.- Para hacer venir la leche a las mujeres se usaba con frecuencia la horchata de las nueces grandes hecha en cocimiento de las semillas de hinojo y de cardo santo.

Receta no. 6.- Las poleadas de garbanzos tostados, mezclándoles al cocimiento un poquito de manteca: ó las de harina de cebada, hechas en leche.

Receta no. 7.- Se frotarán las mamas, arcos y espaldas, con el ungüento desobstruyente de zumos; ó con agua tibia, disolviéndole un poco de tequezquite.

Receta no. 8.- Del cocimiento de las cinco raíces aperitivas, raíz de chicalote blanco, y tres granos de pimienta una libra: endulcese con jarabe de culantrillo y tómese la mitad por la mañana y la otra mitad por la tarde, por algunos días.¹⁴¹

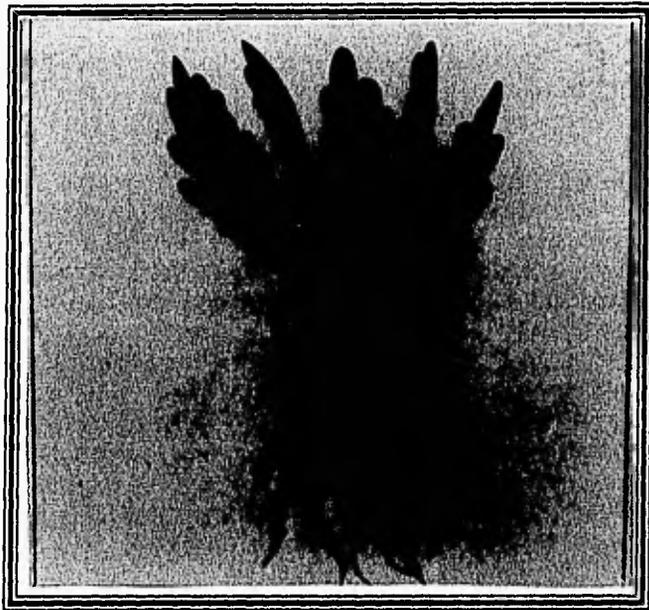
De las sustancias a las cuales la población atribuye la propiedad de propiciar la abundancia de leche destacan los atoles, como lo subrayan todas las parteras consultadas, incluidas las empíricas adiestradas. El atole de masa con piloncillo (el más barato y popular de todos los registrados), de masa con almendras, de

140 VANDER PUT, Adrian. Plantas Medicinales, España. ed. Adrian Vander Pul, 1982, p. 240

141 LEON Nicolas. La Ostetricia en México. partes 1 y 2 México 1910, p. 30

ajonjolí y cacahuete, de chocolate y epazote, la levadura de cerveza, la cerveza negra, el caldo de chicote (pene) de toro, el té de damiana de California y el patlaposo son algunos de los galactógenos usados en las zonas rurales. El destete temprano y la combinación o sustitución de la leche materna por leches integrales, constituyen prácticas cada vez más frecuentes en las zonas mejor comunicadas. Las parteras tradicionales no sólo prescriben la leche materna sino que brindan a la madre -en especial si es primípara- una serie de consejos sobre higiene del pezón o sobre la manipulación de éste cuando el niño no logra succionar con facilidad.¹⁴²

Para las mujeres que tienen poca leche en las tetas, será necesario moler la raíz llamada zayanalquilitic, y beberla dos o tres veces, saliendo del baño, y lavándose primero los pechos con el tequixquite, con la cual primera leche que sobreviniere desta cura la criatura se corromperá algún tanto, y para acaballe de purgar será bueno darle dos o tres gotas desta agua, empapando un poco de algodón, como está dicho. El ama no coma aguacates, y beba el agua cocida de calabazas blancas o de la yerba llamada cuetlaxúchilti, y coma asado el vergajo de los perrillos, o comer el izcahuilli.¹⁴³



La tzatzayanalquilitic se bebe cuando la mujer tiene poca leche.

142 Op. cit., C.I.E.S.S., p. 125

143 SAHAGUN, Fray Bernardino, *Historia general de las cosas de la nueva España*, Madrid, Ed. Alianza Universidad, 1988, p. 643

Lista de lactagogos:

Uso

Galactogeno

Género	Nombre Científico Especie	Familia
Anethum	Graveolens	Umbel
Archangelica	Officinalis	Umbel
Brosimum	Alicastrum	Morac
Brysonima	Grassifolia	Malpi
Cuminum	Cyminum	Umbel
Euphorbia	Maculata	Eupho
Euphorbia	Pulcherrima	Eupho
Galega	Officinalis	Legum
Gossypium	Barbadense	Malva
Gossypium	Herbaceum	Malva
Hyptis	Laniflora	Labia
Illicium	Ahisatum	Magno
Medicago	Sativa	Legum
Montanoa	Tomentosa	Compo
Opuntia	Ficus-indica	Cacto
Physalis	Coztomali	Solan
Pimpinella	Anisum	Umbel
Ricinus	Communis	Eupho
Sesamum	Orientalis	Pedal
Tageles	Lucida	Compo ¹⁴⁴
Grietas en senos	Styrox	Benzoin
		Styra¹⁴⁵
Galactoforo		
Euphorbia	Pulcherrima	Fupho
Sanchus	Ciliatus	Compo
Sonchus	Oleraceus	Compo ¹⁴⁶

144 DIAZ, José Luis, *Uso de Plantas Medicinales de México*, Monografías Científicas II, Instituto Mexicano para el estudio de las plantas medicinales, A.C. México, 1976, p. 229

145 Idem, p. 232

146 Idem, p. 229

8.5.4. Remedios para aliviar enfermedades de la madre durante la lactancia.

La "falta de leche" (agalactia) es quizás el trastorno mencionado con más frecuencia por las terapeutas tradicionales, no tanto por su ocurrencia sino porque amamantar se considera un acto imprescindible para el buen desarrollo del niño, garantizar la buena lactancia del niño lleva en la práctica a la existencia de una serie de terapias y consejos que las parteras no vacilan en recomendar a las puerperas. De iniciar la lactancia con el calostro, práctica que trae una serie de beneficios al recién nacido; por otro lado, la falta de leche, es un problema importante para las mujeres campesinas, ya que generalmente no cuentan con suficientes recursos para suministrar sustitutos lácteos.

Por otra parte, el hecho mismo de amamantar constituye un factor que ayuda al control natal. Una vez más la "frialdad" es responsable de trastornos típicamente femeninos; en este caso, la frialdad de la espalda de la mujer contribuye a que se inhiba la producción de leche o que merme sensiblemente su cantidad. La mujer que se enfría la espalda después del parto o que toma frío por trabajar prematuramente durante el puerperio, y que a causa de ello no puede amamantar, es sometida a dos tipos de terapias: una, de carácter local que consiste esencialmente en lavar los senos con una infusión caliente de hierba del ángel y tequezquite, y la segunda, más integral, que recurre a los beneficios que proporciona el baño de temazcal; o bien, frotar "alcohol de aguardiente" caliente en el pecho y en los senos; también se recomienda dar masajes en la espalda con cáscara de plátano macho (*Musa sp.*) asada en el comal. Todas estas medidas tienden a restablecer el equilibrio térmico, a devolver a la madre el calor necesario para que produzca leche. El baño en el temazcal se administra con idénticos fines, pues ayuda a "desalojar el frío", especialmente si dentro del baño la mujer frota su cuerpo con plantas de calidad caliente: fresno (*Fraxinus pubescens*), capulín, zapote blanco (*Casimiroa edulis*) y laurel (*Litsea glausenscens*).¹⁴⁷

La existencia de "bolas de leche en los senos", grietas o infecciones (referidas usualmente como "fiebre de leche" o "pus en los senos") constituyen tres trastornos que aparecen asociados, en los informes de las parteras. Las grietas en los pezones son atribuidas a la succión, especialmente si la mujer es primeriza y no ha "preparado" sus pechos durante el embarazo, operación que consiste en friccionar y manipular los pezones con los dedos índice y pulgar con movimientos rotatorios, durante los últimos meses antes del parto.



Se recomendaba beber infusión de tacanalquiltic y lavar los pechos con tequexulte a las madres que tuvieran poca leche. (códice florentino)

Para curarlas se recomienda el uso tópico de Terramicina oftálmica, cacao molido con vaselina, manteca de cacao, natilla de leche de vaca (con la cual se cubrirá el pezón) junto con una hoja de lengua de vaca (*Rumex mexicanus*) o los lavados con agua tibia y jabón antes de amamantar. Algunas parteras señalan que al producirse estas grietas muchas mujeres optan por amamantar al niño menos tiempo del indicado, o directamente suspender la lactancia natural por las "leches de fórmula", lo que trae aparejado la formación de "bolas de leche en los pechos". Otras terapeutas, en cambio, piensan que éstas son producidas por cargar cosas pesadas durante el puerperio. Estas "bolas" son perceptibles al tacto y usualmente, se acompañan de estados febriles (las "fiebres de leche") y de intensos dolores. De no aplicarse oportunamente el tratamiento de infección puede ser considerable. Todas las terapas registradas tienen en común acciones mecánicas para deshacer estas formaciones: es frecuente que la partera masajee los senos, especialmente donde se encuentran estas "bolas", pudiendo realizarse de la siguiente manera: la terapeuta se coloca detrás de la púerpera y extiende por delante, sobre el pecho, una manta de aproximadamente veinte centímetros de ancho, que mueve hacia izquierda y derecha, tirando la manta hacia atrás de manera de lograr una presión mayor. En otros lugares se aplican lienzos mojados con agua caliente, dando masajes en forma circular sobre los senos.

Todas las parteras coinciden en afirmar que se trata de un tratamiento sumamente doloroso, pero que no se conoce nada mejor para remediar este padecimiento. Si la infección es evidente, el tipo de masaje es el mismo, pero el lienzo se impregna de una infusión de hojas de axihuitl. Si la paciente, a causa de estas formaciones, contrae "fiebre de lecho", la primera acción terapéutica consistirá en extraer manualmente o con una perilla de goma la leche acumulada en los senos, misma que no se dará a beber al recién nacido. Se prescriben además téis de manzanilla, agua tibia y, en general, una ingestión abundante de líquidos. ¹⁴⁸

Para el dolor de los pechos será bueno tomar las raíces aquí nombradas, molerse, cocerse y beber el agua de ellas, siendo tibia, y esto dos o tres veces, o beber el agua del ezpalli, hecho de diversas yerbas, cociéndose mucho y mezclándose con pepitas y chile, y procura de comer siempre tarde; y los correos o mensajeros que van muy de prisa suelen beber esta agua, caminando, para que no se les abra el pecho. ¹⁴⁹

La hinchazón de las tetas para curarse será necesario moler la yerba que se llama *ixyayáhual*, mezclada con otra yerba nombrado *eeloquiltic*, y ponella alrededor de aquella hinchazón o dureza, y con esta vendrá a madurar, o se resolverá la hinchazón. Y si no aprovechar este remedio, se sajará, y poner alrededor las dichas yerbas mezcladas. Y cuando se fuere pudriendo las heridas de la sajadura, se echará una bilma de las dichas yerbas y de los polvos de la yerba llamada *chichicaquiltic*, y el *ocozote*, y beberá el agua de la yerba nombrada *teletzmític*. ¹⁵⁰



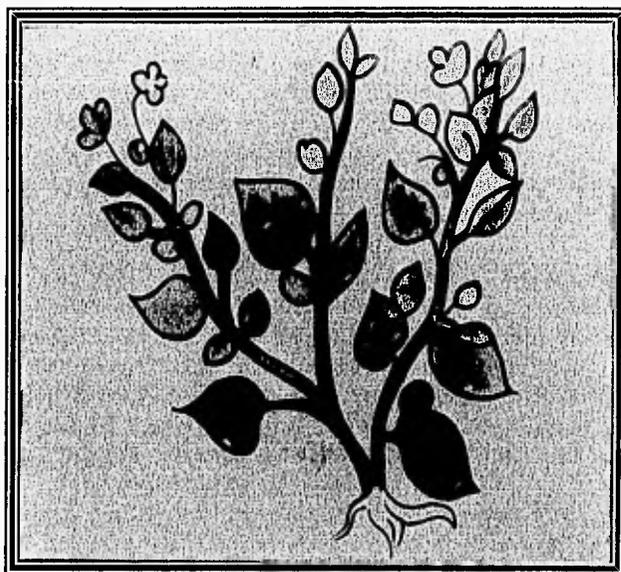
148 *Idem*, p. 126

149 *Op. cit.*, SAHAGUN, Fray Bernardino, p. 643

150 *Idem*, p. 643

8.5.5. Remedios para aliviar enfermedades del niño durante la lactancia.

Como es sabido en la primera infancia se presentan una serie de enfermedades; muchas de las cuales se dan durante el puerperio. La información relativa al algodoncillo es sumamente abundante y homogénea en todas las zonas estudiadas; las parteras se refieren a él como un padecimiento que se caracteriza por la aparición de manchas blancas circulares, pegajosas, con aspecto y consistencia de algodón, que se localizan en los labios, paladar y lengua del niño. Las parteras aluden a él señalando que se trata de una infección, producida por falta de higiene en los pezones maternos, o bien porque la madre ha ingerido antibiótico, ha hecho un coraje o ha contagiado con su calor al lactante. La mayor parte de los tratamientos prescriben el aseo de las zonas afectadas con infusiones de pata de león (*Traxacum officinale*), agua con bicarbonato, miel con limón (*Citrus aurantiifolia*), o bien con tomate asado. La limpieza se realiza cubriendo los dedos índice y medio con una gasa impregnada en algunas de las preparaciones mencionadas, y frotando la región afectada. El tratamiento se repite hasta lograr la desaparición del algodoncillo. Las parteras adiestradas recomiendan limpiar y aplicar sobre las mucosas de la boca pomada de Micostatín.¹⁵¹



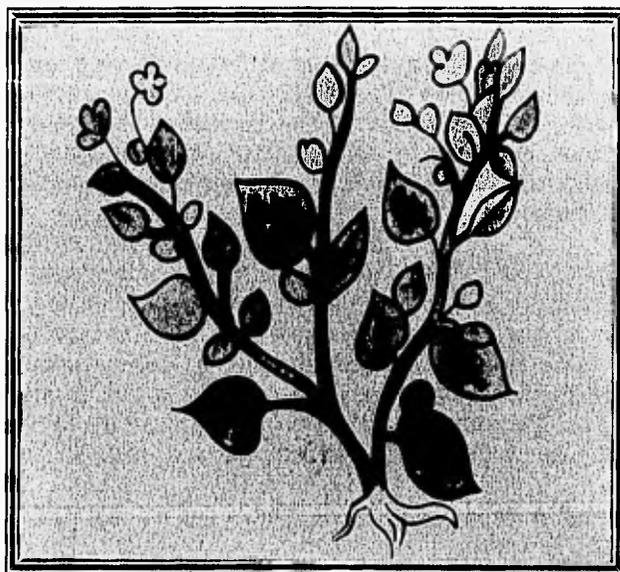
La raíz de coyotomatl se bebe para purificar la leche con ella.

151 Op. cit, C.I.E.S.S. p. 128

8.5.5. Remedios para aliviar enfermedades del niño durante la lactancia.

Como es sabido en la primera infancia se presentan una serie de enfermedades; muchas de las cuales se dan durante el puerperio.

La información relativa al algodoncillo es sumamente abundante y homogénea en todas las zonas estudiadas; las parteras se refieren a él como un padecimiento que se caracteriza por la aparición de manchas blancas circulares, pegajosas, con aspecto y consistencia de algodón, que se localizan en los labios, paladar y lengua del niño. Las parteras aluden a él señalando que se trata de una infección, producida por falta de higiene en los pezones maternos, o bien porque la madre ha ingerido antibiótico, ha hecho un coraje o ha contagiado con su calor al lactante. La mayor parte de los tratamientos prescriben el aseo de las zonas afectadas con infusiones de pata de león (*Traxacum officinale*), agua con bicarbonato, miel con limón (*Citrus aurantifolia*), o bien con tomate asado. La limpieza se realiza cubriendo los dedos índice y medio con una gasa impregnada en algunas de las preparaciones mencionadas, y frotando la región afectada. El tratamiento se repite hasta lograr la desaparición del algodoncillo. Las parteras adiestradas recomiendan limpiar y aplicar sobre las mucosas de la boca pomada de Micostatín.¹⁵¹



La raíz de coyototomatl se bebe para purificar la leche con ella.

151 Op. cit, C.I.E.S.S. p. 128

Los cólicos (llamados también "dolores de barriga") afectan frecuentemente a los niños pequeños, y constituyen una consecuencia de la alimentación de la madre: el exceso de frijoles (porque son muy cálidos"), de calabacitas (que son verduras "frías"), el agua fría o cruda, el pan (cuya levadura "descompone" los alimentos), o cualquier otro alimento de cualidad marcadamente "fría" o "caliente", dañan al bebé; también cuando la madre hace corajes antes de amamantarlo, cuando ha hecho corajes durante el embarazo, o cuando no se le "saca el aire" al niño después de comer. En presencia de estos cólicos, el vientre del niño aparece hinchado, hay llanto e irritación, "se refriega las patitas con los talones, debido a su desesperación", al tacto se percibe la barriga inflamada y el intestino grueso "pareciera que hierve". En los casos que no presentan gravedad, los tratamientos consisten en la administración de infusiones de hierbabuena, de manzanilla, de anís estrella (*Illicium verum*) o de orégano, endulzadas con miel y a las que se les agrega un granito de tequezquite, varias veces al día para que "afloje la hinchazón". A la madre se le recomienda tomar té de hierba del ángel con una pizca de tequezquite y endulzado con piloncillo. Cuando la inflamación es intensa y la partera supone un grado mayor de complicación, además de la ingesta de alguna de las infusiones anteriores se le coloca al niño un emplasto -sobre la barriga y la espalda- hecho con tomate asado mezclado con bicarbonato y manteca de cerdo (las parteras prefieren el llamado "unto de cerdo" rancio, de cualidad muy fría). El emplasto se extiende sobre una hoja de lengua de vaca, axíhuilitl o col (*brassica oleracea*) machacada, se coloca en el vientre y en la espalda y se envuelve bien al niño; esta curación se reemplaza cada diez o doce horas, en casos muy graves (cuando ello ocurre se advierte que el emplasto se ha secado, debido al calor del vientre de la criatura); de no ser así se la cambia sólo una vez al día.¹⁵²

El chincual es una de las enfermedades más características dentro del cuadro nosotáxico de las parteras tradicionales. Se caracteriza, en una primera fase, por deposiciones muy frecuentes y escasa en las que "aparece leche cortada y líquido amarillo", en una segunda etapa se advierten pequeños granos rojos alrededor del ano, que en una fase más avanzada pueden extenderse a las nalgas (a causa de que "el ano se pudre"). El niño manifiesta dolor, malestar general e irritación.

La mayor parte de las informantes piensa que el niño nace con esta enfermedad, contraída como consecuencia de la alimentación -abundante en chiles- que la madre le ingirió durante el embarazo. Se registraron dos tipos de tratamiento, complementarios, que consisten en: baños de la zona afectada, con infusiones de malva, muicle, árnica, cuachalalate o verbena (verbena carolina), tres veces al día; si no se dispone de alguna de las

¹⁵² Idem, p. 128

plantas anteriores, se toman hojas de epazote morado (*Chenopodium ambrosioides*), se las machaca, y al jugo obtenido se le agrega una pizca de sal y alcohol, con lo que se frota el ano o la piel dañada del bebé; simultáneamente se le administra al niño té de manzanilla, de mulle, de epazote (preparado con sólo una ojita) o hierbabuena. Se registró una receta -al parecer muy tradicional y que las parteras adiestradas recordaban haber visto hacer a sus mayores- consistente en hervir un huevo hasta que endurezca, partirlo, colocarlo entero -o solamente la yema- dentro de una tela, afin de no quemarse los dedos, y dar aplicaciones breves sobre la parte afectada.¹⁵³

Otro padecimiento es el que designa a los niños que lo padecen como "enlechados", asociado también a ciertas condiciones de la lactancia materna. Se caracteriza porque el paciente presenta cólicos estomacales, vómitos, eructos ácidos y deposiciones blancas, con apariencia de "leche cortada". No se reporta fiebre y, con frecuencia, el niño que está "enlechado" suele mostrar también "algodoncillo". Las causas más comunes de esta enfermedad son cuando la leche "se les encima", debido a que la madre lo alimenta constantemente, impidiendo así la digestión regular; se presenta también como consecuencia de una excesiva concentración de calor en el pecho de la madre (por haber estado mucho tiempo cerca del comal, por haberse expuesto a los rayos del sol durante periodos prolongados), o por frío (si la madre está acalarrada, o se ha bañado con agua fría); además, el niño puede "enlecharse" si la madre ha comido alimentos ricos en grasas (carne de cerdo, aguacate) o ha sufrido una impresión fuerte, y bajo los efectos de ésta ha amamantado al bebé. El tratamiento más común -especialmente cuando se trata de niños muy pequeños- consiste en administrarle un preparado a base de leche materna y hierbabuena: en un cascarón de huevo, la madre vierte leche de su pecho, le agrega dos hojitas de hierbabuena y lo coloca en la lumbre para que hierva y adquiera una consistencia espesa. Da de beber esta preparación tres veces al día, durante dos días y mientras dura el tratamiento, el niño no es amamantado; se le da, en cambio, té de manzanilla o anís estrella, los cuales también son bebidos por la madre. Otra receta es la de dar al niño té de rosa de Castilla, antes de amamantarlo, o bien una cucharada de aceite de ricino para "purgar la leche mala", o raspar el camote de la contrayerba (*psoralea pentaphylla*) y darle una cucharadita cada vez que es alimentado. Las informantes señalan que cuando se consulta al médico sobre este padecimiento, este no busca las causas en el estado de la madre, sino que tiende a interpretar la sintomatología como un rechazo de la criatura a la leche materna, por lo que usualmente prescribe reemplazarla por "leche de fórmula", contribuyendo así a que niños a veces muy pequeños pasen a esta fuente alimenticia de indudable inferior calidad en comparación con la leche materna.¹⁵⁴

153 *Idem*, p. 128

154 *Idem*, p. 130

IX Resultados

9.1 cuadros y análisis de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Cuadro No. 1

Concepto acerca de lactancia materna que tienen las mujeres embarazadas y en puerperio que asistieron al Centro de Salud "Dr. Luis Mazzotti Galindo" y en el Hospital General de Ecatepec "Dr. José Ma. Rodríguez" I.S.E.M., México 1995

Concepto	Fc.	%
Dar pecho al niño	14	35
Alimento con el seno	11	27.5
Dar leche materna	8	20
No conoce	7	17.5
Total	40	100

Fuente: Encuestas realizadas a mujeres embarazadas y en puerperio, que asisten al Centro de Salud "Dr. Luis Mazzotti Galindo" y en el Hospital General de Ecatepec "Dr. José Ma. Rodríguez" I.S.E.M.

Análisis: La enorme mayoría de las mujeres amamantan a sus hijos y esta práctica era considerada como algo absolutamente normal, lo que explica la escasez de información al respecto en la antigüedad. Existen algunos datos que permiten reconstruir la manera en que la lactancia ha sido percibida por los mexicanos desde el México antiguo hasta nuestros días. Las concepciones de los antiguos Nahuas en la sociedad mexicana se ve claramente en la utilización de su lenguaje ya que a los lactantes se les denominaba *occhichipiltontli* que significa los niños que todavía maman. Para los mexicas, al morir los niños iban al Chichlualcuahuco o Tonacacuahuitlan, lugar donde se encontraban "bajo las ramas de un árbol de las que colgaban como frutos mamas destilantes". También se cuenta con representaciones gráficas sobre la lactancia materna, por ejemplo: en el códice Borgia, donde aparecen rituales en figurillas de barro, las diosas Tlazoltéotl, Xochiquetzal y Chalchiuhtlique amamantaban niños, pero sin sostenerlos, por lo que parecían flotar.

Por otro lado se comenta lo de las nodrizas o chichihuas, como apoyo a la lactancia materna; eran mujeres de clase baja pero que contaban con buena salud para poder dar de mamar a los recién nacidos a los cuales su madre

no podía amamantar. Mientras que algunas madres preferían recurrir a la nodriza otras hacían lo imposible por amamantar; por eso, las mujeres que tenían poca leche en las tetas, molían la raíz llamada zayanalquilitic y la bebían 2 o 3 veces saliendo del baño y lavándose primero los pechos con tequixquite; por lo cual vemos que los remedios para promover la lactancia materna en México son abundantes; sin olvidar la gran riqueza histórica y de cultura popular, encontrándose presentes las calidades de frío y caliente.

El interés de la lactancia materna ha aumentado de manera importante desde el inicio del decenio de 1970. Antes de esa época se preferían las fórmulas y muchos años se consideraron el método moderno de alimentación de lactantes.

A medida de que se ha acumulado información sobre la superioridad de la lactancia materna; de tal manera que el 35% la considera como "dar pecho al niño".

La leche materna proporcionó la cantidad ideal de requerimientos nutritivos para el niño en sus primeros meses de vida que digiere con más facilidad y en condiciones normales (madre sana) esta libre de germen; el 27.5% define el concepto de lactancia materna como "alimentos con el seno". Indudablemente cada pueblo y cada cultura tienen sus propios patrones de alimentación, los cuales varían notablemente de uno a otro.

"Dar leche materna" es como la define el 20%, respecto al concepto de lactancia materna, lo cual hace ver la prevalencia de la práctica de ésta. Hasta el advenimiento de los sucedáneos de la leche humana, la enorme mayoría de las mujeres amamantaban a sus hijos y esta práctica era considerada como algo absolutamente normal;

El 17.5% "no conoce" el concepto de lactancia materna lo que indica que tal vez no considera sus valores nutritivos, ni la función de ésta.

La lactancia se haya bajo el control de factores hormonales y psíquicos, la prolactina es la principal hormona que interviene en la producción de leche: aumenta después del parto cuando desciende la concentración sanguínea de estrógenos y progesterona en la madre. La oxitocina es la hormona encargada de la expulsión de leche; ocasiona el traslado de la leche desde las células epiteliales de los alveolos hasta los conductos y senos, con lo cual la hace accesible al lactante. La succión de éste, provoca el reflejo de expulsión y hace que la leche salga.

Cuadro No. 2

Concepto y características del calostro.

Concepto	Fc.	%
Primera leche	24	60
No contesto	7	17.5
Principal alimento	5	12.5
Agua	4	10
Total	40	100

Características

Color:	amarillo	transparente	blanco
Total:	24	5	2
Consistencia:	espeso	líquido	grueso
Total:	3	3	2

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: El calostro comienza a elaborarse al final del embarazo, manteniéndose bajo porque la acción de la prolactina, hormona que estimula la producción de leche, está suprimida por las altas concentraciones de estrógenos y progesterona; al nacimiento disminuyen estas altas concentraciones de la prolactina, sin olvidar la importancia que trae consigo la estimulación por medio del llanto y succión del recién nacido.

La secreción de las mamas durante la última parte del embarazo y durante los 2 a 4 primeros días después del parto se conoce como calostro, que avale al 60% que expreso que es la "primera leche"; tiene un color amarillo limón fuerte y más espeso que la leche materna; esto aclara también lo expresado en cuanto a color y consistencia: color resultado 24 y consistencia igual a 3.

Un 17.5% no contesto lo cual indica que no conocen las propiedades y características del calostro; principalmente la importancia que trae para la nutrición del recién nacido.

El 12.5% lo considera como el principal alimento; el calostro humano contiene varias veces más proteínas que la leche humana madura y más minerales, pero menos carbohidratos y grasa; también contiene algunos factores inmunológicos exclusivos. Después de los primeros

días de lactación, el calostro es sustituido por la secreción de una forma transicional de leche, que gradualmente, asume las características de la leche humana madura en torno a la 3ra. o 4ta. semana.

El 10% afirma que el calostro es "agua", lo cual se aclara tomando en consideración que una gran parte de la composición del calostro es agua, sin olvidar otros componentes importantes como: proteínas, carbohidratos, grasas, etc.

Cuadro No. 3

Opinión acerca de si es o no recomendable dar calostro al recién nacido.

Respuesta	Fc.	%					
Si	34	85					
No	2	5					
No contesto	4	10					
Total	40	100					
<i>Informo:</i> Madre	Abuela	Médico	Enfermera	Otros	Institución	S/Datos	
<i>Total:</i>	2	2	7	2	4	4	19

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La leche baja solita casi en seguida del parto, la madre se da cuenta de que ya le está bajando la leche al sentir muy cargados sus senos; siente fuertes contracciones uterinas, le hormiguean los senos, y le empieza a gotear la leche.

La primera leche que baja se llama calostro líquido lechoso, amarillento, delgado, secretado por la glándula mamaria unos días antes y después del parto, antes de la secreción de la leche madura.

El calostro contiene agua, minerales, grasa, linfocitos y anticuerpos o sea es la vacuna que recibe el bebé y así se inmuniza contra infecciones. Por eso el 85% "si" recomienda dar calostro al recién nacido porque es "nutritivo" "el bebé no se enferma", "lo inmuniza" y "ayuda a la función del intestino". Los primeros días del bebé su aparato digestivo está inmaduro y la leche materna es el alimento primordial para este, claro con la ayuda del calostro. El calostro contiene proteínas principalmente inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM) que corresponden a los anticuerpos que se presentan en la sangre materna y ésta posteriormente se los tendrá que transmitir al recién nacido.

Un 5% "no" recomienda el calostro porque "son bolas de leche" y porque "le hace daño". Con todo lo antes mencionado respecto al valor del calostro deja ver que es indispensable darlo al recién nacido; siendo la persona que más informo el médico.

NOTA: A partir de este cuadro aparece un anexo de las personas que informaron a los entrevistados, siendo uno de los rubros "otros" que se refiere a medios de comunicación (revistas, televisión, radio, etc.)

Cuadro No. 4

Consejos recibidos por parte de familiares sobre como alimentar a su hijo.

Consejos	Fc.	%						
Dar leche materna	15	37.5						
No contesto	8	20						
Dar pecho	7	17.5						
Alimentación nutritiva	5	12.5						
Con leche materna se enferma menos	2	5						
Aunque presente problemas de succión se alimenta con leche materna	1	2.5						
Dar biberón	1	2.5						
Dar papillas 3 meses	1	2.5						
Total	40	100						
Informo:	Madre	Suegra	Hna. Mayor	Abuela	Médico	Otros	Institución	S/Datos
Total	19	4	1	2	1	3	1	9

Fuente: Idem cuadro No. 1

Análisis: La lactancia materna protege a los niños de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias. En la mayoría de los casos registrados en todo el mundo, los niños alimentados con leche materna tienen mucho menos probabilidades de enfermar o morir, especialmente cuando son alimentados exclusivamente al seno materno durante sus primeros 4 a 6 meses de vida.

El consejo que se recibió es el de "dar leche materna" con un 37.5% principalmente por lo antes mencionado.

Un alto porcentaje de lactantes continúa con alimentación materna mucho tiempo después de los 6 meses de edad, a pesar de esto el 20% "no contesto" si ha recibido consejos acerca de lactancia materna dejando ver que tal vez se ignoran las ventajas de esta.

Las principales ventajas de la lactancia son: la leche materna es nutricionalmente superior a cualquier alternativa de alimentación para el recién nacido, por eso el 17.5% le han aconsejado "dar pecho" ya un 12.5% porque es "Nutritiva". Es bacteriológicamente segura y siempre fresca, contiene diversos factores antiinfecciosos y células inmunológicas esto avala al 5% que expresa que el bebé "se enferma menos", además que es el alimento menos alergénico de cualquier otro para lactantes.

El 2.5% argumenta que hay que alimentar con seno materno aunque el recién nacido tenga "problemas de succión", por lo que otra ventaja de la lactancia materna es que promueve un desarrollo mandibular y dental adecuado; además de que los problemas de succión pueden corregirse. Los bebés muestran muy diversas conductas de succión; algunos después de identificar el pezón, succionan vigorosamente sin cesar hasta estar satisfechos, en tanto que otros lo hacen así durante cierto lapso, parecen comenzar a dormir o a descansar y después reanudan la alimentación. El aspecto importante en estos casos es que existen en los bebés diferencias individuales desde el nacimiento, razón por la cual la mujer debe considerarlas en su adopción al bebé. El 2.5% ha recibido el consejo de "dar biberón"; una decisión importante de los padres es escoger el tipo de alimentación de su hijo y su selección definitiva recibirá la influencia de muy diversos factores de índole física, psicológica y social. Aunque suene difícil de creer, hay muchos sabios que creen que la mamila y sus fórmulas es mejor o igual que el pecho materno y su leche natural.

En primer lugar la leche materna es gratis, no se descompone ni se diluye, no se enfría y está lista a cualquier hora, se digiere mejor y protege al recién nacido de muchas enfermedades infecciosas e intestinales. La leche materna contiene todo lo que el bebé necesita incluyendo el cariño y el amor de la madre.

Otro 2.5% aconseja "dar papillas al 3 mes", la introducción de algún alimento antes de los 4 meses no es muy recomendable ya que los niños alimentados con pura leche materna se crían mejor, se enferman menos y tienen más protección contra las infecciones. De lo antes mencionado la persona que informó con mayor porcentaje fue la madre.

Cuadro No. 5

Edad del niño que se considera ideal para dar alimentación con seno materno.

Edad	Fc.	%				
6 - 8 meses	19	47.5				
12 - 2 años	20	50				
Se le termine a la madre	1	2.5				
Total	40	100				
<i>Informo:</i>	Madre	Suegra	Médico	Cardiometra	Experiencia	5 Datos
<i>Total:</i>	12	2	10	6	1	19

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Con base en el estado de madre e hijo puede comenzarse el amamantamiento poco después del parto, inclusive en la sala de expulsión o de recuperación. Madre e hijo deben aprender a actuar concertadamente durante el proceso de amamantamiento, por lo cual la práctica es esencial.

El 47.5% considerará que la edad del niño para alimentarlo con seno materno es de 6-8 meses; decidir la edad más conveniente para destetar a los niños, implica analizar las necesidades de la madre y el niño. En el medio rural es recomendable que la alimentación al seno se prolongue hasta que cumplan los niños 18 meses de edad; en cambio en familias del medio urbano con amplios recursos, es preciso insistir en que la alimentación al seno es indispensable durante los 6 primeros meses del niño y es deseable que el pequeño continúe siendo alimentado con ella durante el segundo semestre de la vida. Por lo cual es importante mencionar que el 50% sugiere alimentar con el seno materno al bebé abarcando 12 meses hasta los 2 años; aunque la mayoría de los autores mencionó que la edad ideal para alimentar al bebé con leche materna es de los 4 a los 6 meses; claro sin olvidar la introducción de alimentos a partir de los 4 meses. (verduras y frutas). Un 2.5% manifiesta que se alimente al niño con leche materna hasta que "se termine la leche", pareciendo esto algo difícil si se anteponen ciertos factores como si la madre trabaja, o si el niño ya es muy grande (2-3 años).

La persona que más informo fue la madre y posteriormente el médico.

Cuadro No. 6

Consideraciones relacionadas con los beneficios que obtiene la mujer que amamanta a su hijo.

Respuesta	Fc.	%	
Si	20	50	
No	14	35	
No contesto	6	15	
Total	40	100	
Informo: Madre	Médico	Enfermera	S/Datos
Total: 3	7	7	23

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Durante muchos años se utilizó el dicho de "el seno es lo más bueno" cuando se mencionan las ventajas relativas de la alimentación natural o artificial. En los últimos diez o doce años, las investigaciones en diversas disciplinas han orientado la atención a la singularidad de la leche humana y otros aspectos favorables del amamantamiento.

El 50% expresa conocer algún beneficio para la mujer al proporcionar alimentación con seno materno; indicando que el bebé no es exclusivo beneficiario de la lactancia natural; cuando el recién nacido se acerca al pecho inmediatamente después del parto, puede reducir en la madre el riesgo de hemorragia, debido a que incrementa la liberación de la hormona oxitocina en el organismo de la madre, acelerando la expulsión de la placenta y contrayendo los vasos sanguíneos uterinos, reduciendo al mínimo la pérdida de sangre y ayudando al útero a recobrar su tamaño normal.

A su vez, la práctica del amamantamiento estimula la producción de prolactina, hormona productora de la leche y mejor conocida como "hormona maternal". Su liberación causa un efecto relajante en la mujer y estimula sus instintos maternales. La energía que utiliza el organismo, en la elaboración continua de estos productos naturales, se traduce en una mayor utilización de calorías y, por consiguiente, ayuda a la madre a reducir el peso aumentado durante el embarazo.

Varios estudios recientes demuestran que la lactancia materna también reduce el riesgo de sufrir tanto cáncer ovárico, el cual es considerablemente menor entre las mujeres que han amamantado a sus hijos, como cáncer de mama, principalmente entre mujeres

premenopaúsicas. El riesgo de cáncer de mama en mujeres que han amamantado a sus hijos es menor. Los investigadores han observado que, cuando mayor es el tiempo de lactancia, menor es el riesgo de cáncer de mama.

Otra razón por la que trae beneficios para la madre es porque "no se embaraza", la lactancia materna favorece el espaciamiento de los nacimientos y reduce la tasa de fecundidad, ya que retrasa la reanudación de la ovulación y el ciclo menstrual siempre y cuando la madre sea constante y no introduzca otro alimento antes de los 4 meses. (Lactancia exclusiva).

La lactancia materna ayuda a la economía; es ahorro para la familia, si consideramos, que los productos sustitutos de leche materna, son caros y el uso de biberones, requiere la compra de utensilios especiales. En una sola palabra la lactancia materna ahorra, tiempo, dinero y esfuerzo.

Un 35% "no conoce" algún beneficio para la madre al amamantar, mientras que un 15% "no contesto", lo cual nos deja ver que tal vez el único beneficiado es el recién nacido pero son tantos los beneficios de la lactancia en la salud de la mujer que de lo antes mencionado proporciona, además, seguridad y confianza para ella

Las personas que informaron fueron el Médico y la Enfermera, lo cual nos puede indicar que la mujer recibe la información en alguna institución.

Cuadro No. 7

Consideraciones acerca del beneficio para el niño que ingiere leche materna.

Respuesta	Fc.	%					
Si	38	95					
No	1	2.5					
No contesto	1	2.5					
Total	40	100					
<i>Informo:</i>	Madre	Suegra	Abuela	Médico	Enfermera	Otros	S/Datos
<i>Total:</i>	7	2	1	7	9	3	11

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Todavía mueren a diario en el mundo de tres mil a cuatro mil niños que no son amamantados. Y esos niños mueren por que se les niega el pecho y se les alimenta con fórmulas por medio de una mamila. Aún en las peores condiciones de pobreza, la leche materna es el alimento que más beneficia al recién nacido y es el único que logra desarrollar por completo el cerebro del niño. El 95% "si" conoce algún beneficio para el niño principalmente porque "no se enferma" "crece sano", es una alimentación nutritiva" y "le da defensas", si, le brinda las condiciones idoneas para su crecimiento y desarrollo, lo protege contra las infecciones y aporta una alimentación suficiente y nutricionalmente equilibrada.

Para el bebé la leche materna puede ser más inocua porque no está sometida a una mezcla inadecuada, o a contaminación. El bebé no tiene que esperar que se prepare su alimento, por que siempre cuenta con su madre y la leche casi al instante, y a la temperatura exacta.

A pesar de todo esto un 2.5% "no" conoce ningún beneficio y otro 2.5% "no contestó". pasando por alto todas las propiedades del amamantamiento.

Cuando un niño es amamantado, ingiere 200 nutrientes en la cantidad apropiada y de calidad específica, principalmente en proteínas. Además de nutrientes ingiere factores inmunoprotectores del entorno materno-Infantil, en particular células y anticuerpos, cuya resistencia a la digestión, en el tracto digestivo, les permite cumplir su función de defensa contra microorganismos. Al mismo tiempo recibe, con los componentes de la leche, múltiples mensajes metabólicos e inmunológicos que le confieren menor riesgo de padecer enfermedades

alérgicas y, quizá algunas crónicas degenerativas, lo cual es importante si consideramos, que el sistema inmunológico del recién nacido, aún no está totalmente desarrollado en los primeros meses.

El cólico infantil y enfermedades no infecciosas como las alergias (asma, eczema y otras), algunos tipos de (infancia cáncer) y quizá hasta la diabetes, son menos frecuentes en niños alimentados con leche materna.

Ninguna leche o alimento preparado, ni la más cara, puede reproducir con exactitud, las propiedades de la leche materna, que contiene todo lo que el bebé necesita incluyendo el cariño y el amor de la madre.

La persona que dió la información fue la enfermera dejando ver una vez más que la madre tiene que recibir la información directamente de alguna institución de salud.

Cuadro No. 8

Consideraciones acerca de otros beneficios que proporciona la leche materna además de nutrientes.

Respuesta	Fc.	%
Si	25	62.5
No	11	27.5
No contesto	4	10
Total	40	100

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: El estrecho vínculo que se establece mientras la madre amamanta a su hijo le proporciona a éste la confianza, seguridad y tranquilidad que su desarrollo psicosocial necesita.

Un 62.5% "si sabe" que es lo que se aporta al recién nacido el darle leche materna; principalmente "amor y cariño", "calor de madre", "protección", "confianza y seguridad". La práctica de la lactancia materna fortalece la relación psicoafectiva madre-hijo y sienta las bases de un desarrollo sano y equilibrado afectivamente.

El 27.5% "no sabe" que es lo que se aporta al recién nacido el darle leche materna y un 10% "no contesto", dejando a un lado la importancia que trae consigo lo psicológico y no sólo lo nutritivo.

Las ventajas psicológicas son: Primera; hay un aumento directo del contacto corporal, entre madre e hijo, ya que el contacto es muy importante para un bebé que el propio alimento en lo referente a entablar una relación con la madre. Le proporciona la confianza en sí mismo que más tarde necesitará para enfrentarse a las amenazas y a la ansiedad.

Segunda; el contacto visual aumenta; las madres que amamantan tienden a pasar más tiempo inclinadas sobre sus hijos, sosteniendo con ellos un contacto visual directo. También tienden a sonreírles más.

Tercera; hay consuelo y caricias. Las madres que amamantan suelen pasar más tiempo acariciando y tocando a sus bebés. Esto se debe al sólo hecho de que no tiene un biberón en la mano: la mayoría tiende a usar su mano libre para manipular el pecho, con el fin de ayudar a que la leche fluya, así como para estimular la boca del bebé. Además, la mano que lo abraza, también lo acaricia.

Cuarta; la comunicación oral aumenta. La madre que amamanta pasa más tiempo hablándole a su bebé. La charla también tiende a ser más afectuosa.

Lo que finalmente resulta de todo esto es una mejor comunicación entre madres e hijos.

Cuadro No. 9

Consideraciones de como debe ser la alimentación de la mujer mientras amamanta a su hijo.

Alimentación	Fc.	%				
Nutritiva	37	79				
Leche	3	6.3				
Líquidos	2	4.2				
Atoles	2	4.2				
Caldos	2	4.2				
No contesto	1	2.1				
Total	47	100				
<i>Informe:</i> Madre	Suegra	Médico	Enfermera	Otros	Institución	S/Datos
<i>Total:</i> 10	1	6	4	1	1	15

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Una dieta balanceada consiste en la alimentación que contenga proteínas, vitaminas, carbohidratos, minerales y grasas, o sea alimentos naturales, no procesados. Por eso el 79% considero que la alimentación de la madre que amamanta debe ser "nutritiva". La ración energética recomendada a la madre, que durante el amamantamiento produce 850 ml. diarios de leche, es de 500 calorías adicionales a sus necesidades normales en los 3 primeros meses de lactancia.

La leche de una madre bien alimentada, si se ingiere en cantidades que cubran las necesidades calóricas, corresponde a las raciones recomendadas de todos los nutrimentos, sin que haya la necesidad de suplementos exceptuada la vitamina D y, posiblemente, el fluoruro en los primeros 4 o 6 meses de vida.

El 6.3% recomienda aumentar la ingesta de "leche" en la alimentación diaria de la mujer que lacta. Parece lógico que una mujer que produce leche consuma leche. Muchas mujeres, especialmente de países lecheros, toman de uno a dos vasos de leche al día, en la creencia de que la necesitan para producir la propia. Sin embargo para la mayoría de las mujeres esto no es posible ni necesario, ya que el cuerpo de la mujer puede producir leche a partir de cualquier alimento, siempre y cuando contenga los nutrientes mínimos necesarios.

Un 4.2% considerará aumentar "líquidos", "atoles" y "caldos", pues sí, la

calidad y cantidad de leche materna depende mucho de la calidad y cantidad de lo que coma y beba la madre, no se trata de comer mucho sino bueno, ese es el secreto. Es recomendable aumentar la ingesta de líquidos (incluyendo los de la comida como es el caso del caldo), y sí disminuir la cantidad de atoles que solo engordan a la madre, por la cantidad de harinas que contienen y el azúcar.

Se recomiendan alimentos como: queso fresco, avena, arroz, papas, frijoles, pan negro, pescado, maíz, lentejas, habas, cebada, jugos y mucha fruta.

Evitar consumir harinas blancas, azúcar, refrescos embotellados, alcoholes, cigarrillos y alimentos procesados.

El 2.1% "no contestó", lo importante que es la dieta en la mujer que esta lactando. La lactancia eleva algunos requerimientos del organismo materno en mayor grado que lo hace el embarazo. Después del parto el niño aun se alimentará del organismo materno, pero el alimento lo producen las glándulas mamarias y no a través de la circulación placentaria, como en la vida prenatal. A medida que el niño gana peso y tiene mayor actividad, el aporte alimentario materno debe aumentarse. Quien informó en mayor porcentaje es la Madre.

NOTA: El total de la frecuencia es de 47, porque hubo personas que contestaron con 2 opciones.

Cuadro No. 18

Creencias acerca de los alimentos que debe restringir la mujer que esta amamantando a su bebé.

Alimentos	Fc.	%				
Chile	9	15.5				
No contesto	7	12.1				
Fríos	5	9.0				
Irritantes	5	9.0				
Puede comer de todo	4	6.8				
Carnes	3	5.1				
Chatarra	3	5.1				
Alcohol	2	3.4				
Cigarros	2	3.4				
Coca Cola	2	3.4				
Drogas	2	3.4				
Grasa	2	3.4				
Café	1	1.7				
Calabaza	1	1.7				
Chocolate	1	1.7				
Cebolla, ajo	1	1.7				
Enlatados	1	1.7				
Fríjol	1	1.7				
Leche	1	1.7				
Nopal	1	1.7				
Papas	1	1.7				
Pan y tortilla	1	1.7				
Pepinos	1	1.7				
Pozole	1	1.7				
Total	58	100				
<i>Informo:</i> Madre	Suegra	Abuela	Médico	Enfermera	Otros	S/Datos
<i>Total:</i> 11	2	1	5	1	3	17

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Para que la madre este en condiciones de amamantar

eficazmente a su hijo es preciso que observe un régimen de alimentación adecuada, en cantidad y calidad, para producir suficiente leche y mantenerse en buen estado de salud. Es probable que la madre se pregunte si existe algún alimento que debe omitirse durante el período de lactación. Sobre esto hay quien recomienda abstenerse de comer chocolate, carne de cerdo, chile y alimentos fríos, y argumentan que podrían afectar la calidad de la leche y por ende perjudicar al bebé. No parece existir una razón fisiológica para prohibir estos alimentos; sin embargo nuestros antepasados daban las siguientes recomendaciones que actualmente se llevan a cabo:

- "No comer carne de cerdo, porque es fría y grasosa, le hace mal a la matriz, le viene frialdad y se inflama". Esto se lo transmite al bebé a través de la leche materna.

- "No comer: pescado, sandía, aguacate, melón ni col; porque son fríos.

- "La recién aliviada tiene que comer bien, porque está dando de mamar sólo debe de evitar los alimentos fríos.

En lo que se refiere al porcentaje encontrado, el 15.5% muestra que la madre no debe ingerir chile" mientras este lactando porque le ocasiona cólicos y le salen granos al bebé; el 9.0% expresa no ingerir alimentos "fríos" porque se lo transmite. Y también produce cólicos. En general todos los alimentos encontrados no los debe de ingerir la madre porque de alguna u otra manera afectan al niño: las cosas frías (pepino, sandía, nopal) provocan cólico y frialdad al niño, con la carne se les infecta el ombligo, en resumen todos provocan problemas al recién nacido; pero sabemos que todo esto no se ha comprobado. En ocasiones, después del parto se les prohíbe a las madres que coman ciertos alimentos; sin embargo, no hay ningún alimento que con seguridad perjudique a la madre que amamanta a su hijo; por el contrario: en la etapa después del parto la madre debe comer bien para recuperar su buena condición nutricional y poder producir la mejor leche para su hijo.

La madre fue la persona que más informó demostrando que es ella quien la aconsejado, que alimentos considera afectan al recién nacido.

NOTA: El total de la frecuencia es de 58 porque de la pregunta planteada hubo más de 1 respuesta.

Cuadro No. 11

Creencia acerca de la necesidad de proporcionar otro alimento que no sea leche a un niño menor de 6 meses.

Respuesta	Fc.	%				
Si	23	57.5				
No	14	35				
No contesto	3	7.5				
Total		40				
Total		100				
Informo: Madre	Suegra	Médico	Enfermera	Otros	Institución	S/Datos
Total: 11	2	6	5	1	1	14

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La leche humana cubre todos los requerimientos nutricionales del neonato y posee además otras propiedades: es de fácil digestión para el neonato y contiene inmunoglobulinas que le ayudan en los mecanismos inmunitarios, en especial la IgA que le protege la mucosa intestinal frente a las bacterias patógenas y los enterovirus. De ahí la enorme importancia de la alimentación exclusiva con leche materna en los 4 primeros meses de vida.

El 57.5% "si" cree necesario dar otro alimento que no sea leche aun niño menor de 6 meses porque: "tiene que ir conociendo sabores", "ya necesita más alimentos", "no se llena con la leche" y "necesita formar su estómago". Actualmente se tiende a dar alimentos sólidos a algunos niños desde época tan temprana como la segunda o tercera semana después del nacimiento y a casi todos al comienzo o mediados del segundo mes. Esta práctica parece fundarse más en factores sociales que en necesidades nutritivas. Sin embargo un 35% "no" cree necesario la introducción de otro alimento antes de los 6 meses porque el bebé "se llena con la leche materna y es suficiente", "la leche materna contiene todo lo que necesita", "la leche de bote es cara". Todo esto es apoyado con mayor auge desde 1940 ya que los pediatras afirman que la introducción de frutas y verduras en papillas es aproximadamente entre los 4 y los 6 meses de edad.

En 1947 recomendaban que los lactantes alimentados con leche materna recibieran un suplemento diario de aceite de hígado de bacalao y zumo de naranja. La lactancia artificial suplementaria de los lactantes que recibían leche materna era opcional. La adición de las natillas suaves se recomendaban entre los 3 y los 4 meses de edad. Los cereales para lactantes reforzados con hierro y la yema de huevo se introducen a esta edad, y se consideraba deseable iniciar el destete entre los 8 y los 9 meses.

Es recomendable que el destete se realice en forma gradual y progresiva, tratando con ello de aligerar el impacto afectivo emocional que esta conducta pudiera causar en el pequeño. Entre los fines más importantes del control alimentario durante la lactancia está el establecimiento de buenos hábitos alimentarios, entre ellos el de comer con moderación. Si se inculcan en el lactante hábitos para que coma de forma moderada, se tendrá al menos una probabilidad teórica de disminuir el riesgo de obesidad durante su vida adulta.

La edad de introducción de alimentos parece ajustarse en gran parte a presiones sociales (el cómo se hace con la mayoría de los lactantes), a la propaganda agresiva de la industria de la alimentación para lactantes y a la creencia de que los alimentos <sólidos> ayudarán al niño a dormir durante la noche.

Lo más recomendable a la hora de introducir otro alimento es dar primero la alimentación con el seno.

La persona que informo fue la madre.

Cuadro No. 12

ipo de leche recomendada para un niño menor de 6 meses.

Leche	Fc.	%			
Materna	22	52.3			
NAN 1,2	7	17.0			
No contesto	5	11.9			
NIDO	4	9.5			
CONASUPO	2	4.7			
SMA	1	2.3			
La que tolere el bebé	1	2.3			
Total	42	100			
<i>Informo:</i> Madre	Suegra	Médico	Enfermera	Otros	S/Datos
<i>Total:</i> 4	3	9	4	1	19

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Es necesario alimentar al niño con seno materno desde el primer día de nacido hasta los cuatro meses de edad y resulta conveniente hasta los ocho meses, ya que los niños que reciben esta alimentación son más resistentes a infecciones y sobre todo a las enfermedades infantiles, en comparación a los niños alimentados con biberón. Por tal motivo el 52.3% recomendaría "la leche materna" para un niño menor de 6 meses. La lactancia al seno materno beneficia tanto a la madre como a su hijo, ya que la leche materna entre otras ventajas:

- Contiene anticuerpos que protegen al recién nacido de algunas enfermedades como diarrea, tos, calarros comunes y algunas alergias.
- Es estéril (limpia) porque no está expuesta a la contaminación del ambiente ni al manejo en su preparación.
- Se encuentra disponible a cualquier hora y siempre está a la temperatura ideal, lo cual evita los problemas de la preparación de biberones.
- Permite que el niño tenga una alimentación correcta, ya que comerá únicamente lo que desea (libre demanda).
- Promueve y mantiene la relación afectiva entre madre e hijo y además le proporciona seguridad al niño.
- No altera el presupuesto familiar, como sucede con la compra de sucedáneos de la leche (Industrializados).
- Ningún sucedáneo puede compararse o sustituir a la leche materna, pues es higiénica, económica y especial para el recién nacido y es la de mejor calidad.

A pesar de lo antes mencionado el 17% recomiendo dar leche "NAN 1 y 2" y un 11.9% "no contesto".

En 1856, Borden obtuvo una patente para condensar leche con calor pero sin adiciones. Pero pronto se agregó azúcar porque aumentaba las propiedades de conservación y prevenía la proliferación bacteriana. Esta leche, generalmente similar a la leche condensada actual, fue muy usada para alimentación de lactantes. Se averiguó que no era satisfactoria, y podemos presumir que una razón principal fue el alto contenido de carbohidratos, aunque en ciertos casos la densidad calórica puede haber sido causa de la inadecuada ingestión de agua. El bote sanitario con tapón abierto que permite el llenado limpio fue introducido a comienzos de este siglo, y fue posible entonces llevar al mercado leche evaporada en botes. Sin embargo, la leche evaporada no se usó en gran escala en la alimentación de lactantes, hasta la década de los veinte.

El 9.5% recomienda dar leche "NIDO" y el 4.7% el consumo de leche de "CONASUPO". En este caso es importante resaltar el ahorro económico por concepto de utensilios gastos en la agricultura e industrialización de la leche y en el plano doméstico, suprime la necesidad de comprar leche en fórmula, biberones y aparatos esterilizadores. Se estima que la alimentación adecuada del bebé con leche artificial durante el primer año de vida cuesta entre 200 y 300 dolares mensuales, lo cual en muchos países representa del 15 al 40% de los ingresos por cápita de una familia. Esto no incluye el costo de la atención médica debida a mayor morbilidad y mortalidad que acompañan a la alimentación con biberón. Resulta mucho más barato suplementar la dieta de la madre para mejorar su estado nutricional y garantizar la producción de leche de buena calidad.

Un 2.3% sugiere la leche "SMA" y "la que tolere el bebé", menor de 6 meses. El pecho materno es una maravilla de la naturaleza: produce la fórmula exacta y a la temperatura exacta de la leche que necesita el bebé. ningún super biberón con cualquier fórmula (NAN, NIDO, SMA) puede sustituirlo.

La persona que dio mayor información fue el médico, teniendo este gran influencia sobre la madre en su decisión de proporcionar leche materna o incluso algún tipo de leche en fórmula.

NOTA: el total de la frecuencia es de 42, porque 2 personas contestaron 2 veces.

Cuadro No. 13

Enfermedades consideradas como un impedimento para la alimentación con seno materno.

Enfermedades	Fc.	%				
No contesto	17	34				
Cancer mamario	8	16				
Tuberculosis	3	6				
Anemia	2	4				
Calentura	2	4				
Gripa	2	4				
Infeciosas	2	4				
Sarampión	2	4				
Contagiosa	1	2				
Corazón	1	2				
Desnutrición	1	2				
Diabetes	1	2				
Diarrea	1	2				
Grietas	1	2				
Higado	1	2				
Leche Materna Protege	1	2				
Ninguna	1	2				
Operación	1	2				
Todas	1	2				
Tos	1	2				
Total	50	100				
<i>Informa:</i> Madre	Suegra	Médico	Enfermera	Otros	S/Datos	
Total:	3	1	4	5	2	25

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Es posible identificar mujeres con padecimientos crónicos que se embarazan, o bien embarazadas que presentan complicaciones durante la gestación. La presencia de estas enfermedades no necesariamente contraindican la práctica de la lactancia; los riesgos maternos básicamente se establecerán en función del deterioro que pueda sufrir la condición de la madre con la práctica de la lactancia. En este sentido es importante destacar

dentro de las enfermedades crónicas más frecuentes compatibles con la reproducción, a la diabetes mellitus, el asma, la hipertensión arterial y la insuficiencia renal. Eh ahí la relevancia de la respuesta de un 34% que "no contesto" si conoce, algún tipo de enfermedad que impidan la lactancia materna. Las enfermedades maternas que se pueden transmitir a través de la leche son las infecciosas. Dentro de éstas por sus índices de mortalidad es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y de acuerdo al conocimiento actual su presencia no necesariamente constituye una contraindicación para la lactancia; es necesario tener presentes también otras enfermedades infecciosas, que si bien no son necesariamente mortales, si afectan notablemente el estado de salud tanto de la madre como del niño. Dentro de estas enfermedades se debe mencionar la tuberculosis, la hepatitis B, y el paludismo. El bacilo responsable de la tuberculosis se transmite a través de la leche, por lo que las mujeres infectadas o portadoras no deben lactar. Lo mismo sucede con el virus de la hepatitis B y el paludismo.

En lo que se refiere a las enfermedades infecciosas agudas que se curan espontáneamente (gripa, tos, calentura) hay que hacer notar que para el momento en que aparecen las primeras manifestaciones clínicas en la madre, el neonato ya ha estado expuesto al agente causal, por lo que la práctica de la lactancia no añade riesgos.

En tiempos pasados con la aparición de los antibióticos la mastitis obligaba a suspender la lactancia materna, esto hoy en día ya no es necesario, pues la continuación de la lactancia reduce la ingurgitación y favorece una rápida recuperación; con un tratamiento precoz los síntomas desaparecen en el término de 24 horas. La irritación y las grietas en los pezones no es necesariamente un impedimento para continuar la lactancia gracias a la utilización de medicamentos locales y al uso de la pezonera que en último de los casos se puede utilizar.

Por todo lo antes mencionado quedan expuestas las enfermedades consideradas como un impedimento para continuar con la lactancia materna.

Un 16% manifestó que el cáncer mamario, lo cual de cierta manera si la impide siempre y cuando la madre este sometida a quimioterapia.

El 6% expresó que la tuberculosis, el 4% la anemia, la calentura, las infecciosas y el "sarampión".

Un 2% afirmó que las contagiosas, las enfermedades del corazón, la desnutrición, la diabetes, la diarrea, las grietas, enfermedades del hígado entre otras son un impedimento claro.

De las personas que informaron fueron la enfermera y el médico, razón por la cual es indispensable la actualización y la capacitación constante del personal de salud.

NOTA: el total de la frecuencia es de 50, porque hubo personas que contestaron con más de una respuesta.

Cuadro No. 14

Situaciones en que se debe suspender temporalmente la lactancia materna.

Situación	Fc.	%		
Enfermedad	14	26.9		
No contesto	12	23		
Susto	9	17.3		
Embarazo	7	13.4		
Medicamentos	5	9.6		
Trabajo	3	6		
Mala leche	1	1.9		
No tiene leche	1	1.9		
Total	52	100		
<i>Informa:</i> Madre	Suegra	Abuela	Médico	S/datos
<i>Total:</i> 9	4	3	4	20

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Desde el punto de vista de la madre existen pocas contraindicaciones para la lactancia por ejemplo si la madre se "enferma" que es lo que manifestó un 26.9%; es importante aclarar que existen enfermedades muy específicas que en un momento dado indican la suspensión de la lactancia materna como es la hepatitis, tuberculosis, asma, renal, paludismo, drogadicción.

un 23% no contesto lo cual nos deja ver que se ignora la importancia de amamantar al recién nacido, por el contrario se puede suponer que no se ha tenido la necesidad de suspenderla.

Por otro lado un 17.3% indica que se debe retirar el seno al recién nacido en el momento en que la madre sufre de un "susto" porque el darle el pecho le puede ocasionar cólico; esto es una falacia basta con tranquilizar a la madre y la leche sigue fluyendo tan buena como antes.

Un 13.4% cree que se debe suspender la lactancia cuando la madre se embaraza; esta situación tampoco exige interrumpir inmediatamente la lactación, pero las exigencias combinadas de aportar leche al recién nacido y nutrientes al feto son formidables, por lo que hay que prestar una especial atención a la nutrición de la madre. Por otra parte, la mayoría de los medicamentos que toma una mujer lactante aparecen en la leche y su concentración va a depender de la dosis y la estructura propia del medicamento, de esto el 9.6% reconoce que cuando la madre esta lactando

se tendrá que suspender la lactancia materna. No sólo los medicamentos impiden el dar seno materno sino el que la madre "trabaje", al menos eso refiere el 6% lo cual no debería de ser un impedimento ya que la madre puede extraer su leche y dejarla para que se pueda alimentar al bebé en su ausencia; además la madre en su trabajo debería de contar con un periodo para llevar a cabo la lactancia materna (Ley Federal de trabajo). El 1.9% considera la suspensión cuando la leche es mala o la madre no tiene; esto es mentira ya que no hay otra leche mejor que la materna y de ninguna manera es leche mala o que no sirva, al igual que el calostro que juntos confieren grandes requerimientos para el recién nacido. Respecto al problema expresado en cuanto a que la madre no tiene leche, también es falso, ya que la leche baja solita y no hay que preocuparse porque la bajada de leche varía en tiempo y cantidad en cada madre; además depende de la succión del bebé ya que entre más mame más leche bajara por el estímulo proporcionado al seno. Finalizando la persona que dió la información es la madre en mayor porcentaje.

NOTA: El total de la frecuencia es de 52, porque hubo personas que contestaron con más de una respuesta.

Cuadro No. 15

Frecuencia con que se encontro un niño al cual estaban alimentando con seno materno en ese momento.

Respuesta	Fc.	%
Si	11	27.5
No	26	65
No contesto	3	7.5
Total	40	100

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La alimentación al pecho sigue teniendo ventajas prácticas psicológicas y nutritivas que la madre debe tener en cuenta al elegir el tipo de alimentación. La leche humana es la más apropiada de todas las leches disponibles para el recién nacido humano, porque esta exclusivamente adaptada a sus necesidades; un 27.5% afirma que se encuentra un niño lactando porque la leche materna es la mejor, ya es una costumbre en la familia y porque el recién nacido lo necesita.

Por otra parte en el 65% de los casos no se encuentra un niño al cual se lacte; en algunos casos porque el niño no quiso el seno, a la madre se le infecto la herida quirurgica de la cesárea, no se le quiso dar y por que trabaja, la mayoría de las madres son físicamente capaces aunque trabajen de dar el pecho, siempre que reciban suficiente ánimo y esten protegidas contra las experiencias y comentarios desalentadores que reciban de amigos y principalmente de familiares.

Cuadro No. 16

Tiempo que se considera adecuado para la alimentación con seno materno.

Tiempo	Fc.	%		
10 - 15 min	17	42.5		
20 - 25 min	1	2.5		
30 - 35 min	2	5		
Cada 3 horas	1	2.5		
Libre demanda	17	42.5		
No contesto	2	5		
Total	40	100		
<i>Informo:</i> Madre	Suegra	Médico	Enfermera	S/Datos
<i>Total:</i> 10	1	6	5	18

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: El recién nacido debe ser amamantado cada vez que lo desee desde el mismo momento del parto. Este deseo se manifiesta habitualmente llorando.

Sólo al principio se puede limitar el periodo a un máximo de 10 a 12 minutos, en virtud de que los pezones de la madre no están acostumbrados a esta nueva función y si se agrietan o si se vuelven muy dolorosos, puede ser una limitación para la alimentación; debe recordarse que es la cantidad de leche, y no la duración de la mamada, lo que determina lo adecuado de la alimentación.

Es importante recordar que los niños no solo lloran cuando tienen hambre, sino que el llanto es un expresión de incomodidad total y que no es necesario darle de comer al niño cada vez que llora; generalmente la madre es capaz de distinguir entre el llanto por hambre y el producido por otras causas. Si el niño llora por otro motivo, la aceptación del pecho es transitoria y el llanto continúa posteriormente. La demanda de alimento con una frecuencia mayor de cada 3 horas, y especialmente por la noche, es generalmente un signo de hipogalactia materna.

Por tanto que las variaciones en la demanda de alimento varían mucho no sólo de niño a niño, sino aún en el mismo niño a distintas horas del día, y claramente se puede ver la variación en lo que responde el 42.5% que va de 10-15 minutos, el 2.5% de 20-25 minutos, el 5% de 30-35 minutos, otro de 2.5% opina que debe de ser cada 3 horas, el 42.5% a libre demanda; entre las ventajas que se tienen al seguir un régimen de libre demanda se

pueden citar las siguientes: en primer lugar no se fuerza al niño a entrar en conflicto inmediato con su ambiente, sus necesidades psicofisiológicas son prontamente satisfechas, se evita que el niño identifique una sensación dolorosa con el acto de alimentarse y no se le obliga a engullir unas comidas y a rehusar otras.

La conclusión lógica es que no importa el número de veces ni el intervalo entre las mamadas; lo que importa es la cantidad total ingerida por día y lo adecuado de su crecimiento y desarrollo ideal que proporciona - únicamente- la leche materna.

La persona que más informo fue la madre y posteriormente el médico.

Cuadro No. 17

Frecuencia con que se considera oportuno alternar los pechos de la madre que amamanta.

Respuesta	Fc.	%				
Si	34	85				
No	0	0				
No contesto	6	15				
Total	40	100				
Informo:	Madre	Abuela	Médico	Enfermera	Institución	S/Datos
Total:	12	1	1	3	1	22

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: El recién nacido suele vaciar al menos una mama por toma; si no es así, la mama no será estimulada para volverse a llenar; en las primeras semanas hay que emplear ambas mamas en cada toma, para estimular la máxima producción de leche. Cuando se haya establecido el aporte de leche, se pueden alternar las mamas en las sucesivas tomas, y el niño suele quedar satisfecho con la cantidad obtenida de una.

Si la secreción de leche resulta ser demasiado grande, cabe volver a ofrecer ambas mamas en cada toma para que queden vaciadas, intentando de esta forma asegurar una disminución parcial de la lactación. Por tal motivo el 85% declara que "si" considera oportuno alternar los pechos de la madre que amamanta.

Un 15% no contesto lo cual se puede observar como si no se considerara oportuno el alternar los senos al amamantar; en general la madre es responsable de que el niño succione demasiado en cada tetada, debido al entusiasmo que siente por tener a su hijo en brazos y alimentarlo, con lo cual se olvida de las enseñanzas que recibió al respecto. Las tetadas excesivas irritan el pezón y, como casi la totalidad de cada una de ellas se ingiere los primeros 10 minutos, todo tiempo adicional sólo supone satisfacción para la madre y el niño. Una vez establecido el plan de alimentación hay que tener en cuenta que es muy importante vaciar por lo menos una mama en cada tetada. Esta evacuación completa favorece la nueva subida de leche; en cambio una evacuación incompleta inhibe dicha nueva producción.

En general el tiempo de succión puede ser de 10-15 minutos en el primer pecho, y en el segundo hasta que quiera o se duerma. ¿Horario? cuando lo pida el bebé (día y noche). La persona que más informo indiscutiblemente fue la madre.

Cuadro No. 18

Problemas por los cuales se deja de producir leche materna.

Problemas	Fc.	%						
No contesto	17	36.1						
Desnutrición	7	14.8						
Frialdad	5	11						
Corajes	4	8.5						
No amamantar	4	8.5						
Sustos	4	8.5						
Espalda descubierta	2	4.2						
Enfermedad	2	4.2						
Comer cosas frías	1	2.1						
Hormonal	1	2.1						
Total	47	100						
<i>Informe:</i> Madre Suegra Hna. Mayor Abuela Médico Enfermera Otro S/Datos								
<i>Total:</i>	8	1	1	1	1	1	3	24

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Para la secreción de la leche humana, el estímulo más satisfactorio es el vaciado regular y completo de las mamas: cuando no se drena la leche secretada, la producción de leche se reduce. Una vez que la lactación está bien establecida, las madres son capaces de producir más leche de la que necesitan sus hijos. Sin embargo el 36.1% "no contesto", el 14.8% expreso que una madre con desnutrición no puede amamantar al bebé, sin saber que se cuenta con el argumento de que aún las mujeres muy desnutridas tienen leche perfectamente apropiada; por otro lado algunos autores resumen razonablemente que las mujeres desnutridas probablemente produzcan un volumen menor de leche, especialmente si ya han tenido varios hijos.

Un 11% señala que se deja de producir leche si a la madre le entra frialdad, por ejemplo en el siglo XIX se manejaba de la siguiente manera: Después de 12 días del parto comenzaba la parida a bañarse en agua muy caliente y a la que previamente se le habían agregado hojas de naranjo, lechuga y bastante aguardiente refino; el mledo a un "aire" (enfriamiento, frialdad) dominaba en toda la cuarentena pues éste traería la suspensión de los bronquios y el retroceso de la leche. No habla ningún aseo vulvar ni

vaginal y sólo de vez en cuando se le cambiaban los lienzos genitales; todo ello por miedo a un alre. Aunque no han comprobado que tan cierto o incierto es que le entre frío a la madre que lacta, estas han tenido la precaución de no andar descubiertos porque así se lo han enseñado.

El 8.5% señala que el hacer corajes, recibir sustos y el no amamantar frustan la bajada de leche: De todo esto lo único que se ha podido comprobar es la importancia que tiene el no dejar de amamantar al recién nacido para que la leche fluya mejor, esto se puede explicar de la siguiente manera: casi enseguida del parto, la madre se da cuenta de que ya le está bajando la leche al sentir muy cargados sus senos, además siente fuertes contracciones uterinas, como que le hormiguan los senos y le empieza a gotear la leche, sale más en cuanto el bebé empieza a mamar, ya que su lengua estimula las terminaciones nerviosas que hay en el pezón, las que se comunican al cerebro, ahí se da la orden de bombeo y así mientras más mama el bebé más leche sale. Tal vez cuando la mamá hace un coraje o recibe un susto este proceso se ve afectado pero solo momentáneamente; basta con tranquilizar a la madre para que la leche fluya lo mejor posible. Un 4.2% observa, que el tener la espalda descubierta y las enfermedades dificultan la producción de leche; esto también se puede reducir a que si la madre recibe frío en la espalda no dificulta la bajada de leche, pero sí la madre no está tranquila con este problema, bastará con cubrirse la espalda. Otro punto muy discutido son las enfermedades, esto se puede explicar con la ministración de medicamentos para la madre que estén contraindicados en la lactancia materna, por este motivo dejara de lactar al bebé -sólo momentáneamente- y se cortará la fluidez de la leche, problema que puede solucionarse de 2 maneras: primera, que la madre mientras este tomando medicamentos se extraiga la leche para que no se le congestionen los pechos; segundo, iniciar la relactación lo más pronto posible. El 2.1% manifiesta que el comer cosas frías y por el factor hormonal se deja de producir leche. Retomando el primer factor de no comer o beber cosas frías, es otro aspecto ya muy arraigado y difícil de corregir por ejemplo; en el siglo XIX el agua y jugos de frutas, estaban prohibidos en el puerperio por su calidad de frías, pero hoy las mujeres más jóvenes deben diversos líquidos; lo único importante es que la madre no deje de alimentarse adecuadamente. En cuanto al factor hormonal sí puede afectar a la madre ya que se bloquea la secreción de la hormona llamada prolactina; pero eso ya dependerá de uno y mil factores.

La persona que dió mayor información es la madre dejando ver el arraigo de situaciones que se transmiten como la frialdad, corajes y/o sustos.

NOTA: El total es de 47 porqué de las personas entrevistadas algunas contestaron más de 1 respuesta.

Cuadro No. 19

Recomendaciones para producir más leche materna.

Recomendaciones	Fc.	%				
Aloles	14	21.5				
Comer bien	11	16.9				
No conteslo	7	10.7				
Agua	6	9.2				
Amarnantar	5	7.6				
Tomar leche	3	4.6				
Dar leche de bote	3	4.6				
Vitaminas	3	4.6				
Masajes .	2	3.0				
Ver al médico	2	3.0				
Avena	1	1.5				
Baño de yerbas	1	1.5				
Cebada	1	1.5				
Compresas de agua caliente	1	1.5				
Levadura de cerveza	1	1.5				
Pastillas	1	1.5				
Pezionera	1	1.5				
Tira leche	1	1.5				
Tomar cosas calientes	1	1.5				
Total	65	100				
<i>Informo:</i> Madre	Suegra	Médico	Enfermera	Otro	Institución	S.Datos
<i>Total:</i> 13	3	1	4	1	1	17

Fuente: Idem. cuadro No. 1

Análisis: Una de las creencias de origen Indígena que subsisten en el México colonial se relacionan con la lactancia materna por ejemplo: para acrecentar la producción láctea en la madre y que ésta respondiera a las necesidades de la crianza se daba el achiote mezclado con corteza de cacao, el aguamiel bebido ordinariamente se le conferían idénticas virtudes. También para ablandar el pecho y que descienda la leche se recomendaba la yerbabuena con polenta. La necesidad de acrecentar la producción era subsanada comiendo o bebiendo hinojo o el cocimiento de hojas y semillas

de eneldo, harina de haba, o alfalfa de perejil puesto en emplasto o fomentos de agua rosada y vinagre.

Actualmente para estimular una producción más abundante de leche materna es recomendable la succión frecuente del bebé; además de una dieta balanceada para la madre, sin olvidar la ingesta de abundantes líquidos.

Sin embargo todo lo encontrado nos indica que la gente sigue llevando a cabo recomendaciones como que la madre tome atoles 21.5% tome leche, 7.6% dar avena, 1.5% baño de yerbas, dar cebada, levadura de cerveza, tomar cosas calientes con 1.5%; expresando que con esto se aumenta la producción de leche. Lo cual nos deja ver que las tradiciones y costumbres siguen presentes.

La persona que más informó fue la madre entendiéndose que a la mayoría se le ha transmitido alguna recomendación.

NOTA: El total de la frecuencia fue de 65 porque las personas entrevistadas dieron más de 1 respuesta.

Cuadro No. 28

Creencia de que el seno materno funciona como método anticonceptivo.

Respuesta	Fc.	%				
Si	17.	42.5				
No	20	50				
No contesto	3	7.5				
Total	40	100				
<i>Informo:</i>	Madre	Hna. Mayor	Médico	Enfermera	Otro	S/Datos
<i>Total:</i>	10	2	1	6	2	19

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Para que la lactancia materna actúe como un método anticonceptivo eficaz es necesario que se cumplan tres condiciones: que sea exclusiva, que no se haya reiniciado la menstruación después del parto, y que el niño sea menor de seis meses.

Lactancia humana exclusiva se refiere a que la madre y el hijo tengan diariamente 15 o más sesiones de amamantamiento de por lo menos 10 minutos cada una y que no más del 10% del aporte energético del niño provenga de alimentos diferentes de la leche humana.

Ausencia de menstruación; durante el tiempo que una mujer lactante se encuentra amenorreica (sin menstruar) el grado de seguridad de que no se embarace será del 97% y para esto se debe conjugar con la lactancia exclusiva.

El niño debe ser menor de seis meses de edad, en este punto es importante mencionar que la leche humana es suficiente para asegurar las necesidades de nutrimentos del recién nacido únicamente durante los primeros 4 meses de vida, por otro lado cuando el niño cumple 6 meses tal vez la madre ya haya reanudado las relaciones sexuales y se expone a un embarazo.

Sin embargo el 50% declara que la lactancia "no" funciona como método anticonceptivo porque no se lleva un control, la mujer se embaraza fácilmente y porque no da ninguna protección. Por otro lado el 42.5% manifiesta que si es útil la alimentación al seno para el control de la natalidad porque así lo han experimentado siempre y cuando no se de mamila, no se menstrue y se amamante constantemente. El 7.5% no contesto lo cual no nos deja ver ampliamente si lo utilizan o no.

La madre fue la que dio mayor información estimando que esta práctica se ha realizado o tomado en cuenta como control natal.

Cuadro No. 21

Características del vestido de la mujer que esta amamantando.

Vestido	Fc.	%					
Cubrirse la espalda	11	23.9					
Ligera	7	15.2					
Normal	6	13					
Botones al frente	6	13					
Comoda	6	13					
No contesto	4	8.6					
Abrigarse	3	7					
Limpia	1	2.1					
Sin brassiere	1	2.1					
Taparse la cabeza	1	2.1					
Total	46	100					
Informo:	Madre	Suegra	Hna. Mayor	Enfermera	Otro	Experiencia	S/Datos
Total:	16	1	1	2	3	1	16

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Independientemente de la ropa que utilice la madre cuando amamanta no se ha comprobado que la vestimenta impida que se lleve a cabo la lactancia materna o que se le vaya la leche.

Sin embargo el 23.9% afirma que la madre ha de cubrirse la espalda, porque si no se le va la leche. Un 15.2% considera que debe utilizar ropa ligera para no hacer presión en los pechos y se vaya la leche. (lo mismo sucede con el uso del brassiere que fue lo que opino el 2.1%)

El 13% expone que puede vestir normal, ropa con botones al frente y comoda, ya que no interfiere con la bajada de leche.

Un 8.6% no contesto, el 7% recomendo que la madre se abrigue para que no le vaya la leche ya que le puede entrar frio dolerle la espalda y la cabeza.

El 2.1% considera que la madre que esta amamantando debe de taparse la cabeza porque si no le dolera, por otro lado también con el mismo porcentaje expresaron que con que la madre este limpia no importa la vestimenta.

La persona que informó en mayor número es la madre lo cual nos demuestra la influencia que tiene.

NOTA: El total de la frecuencia fue de 46 porque hubo personas que dieron más de 2 respuestas.

Cuadro No. 22

Frecuencia con que se ha recibido información sobre lactancia materna con anterioridad.

Respuesta	Fc.	%
Si	25	62.5
No	13	32.5
No contesto	2	5
Total	40	100
<i>Informo:</i> Madre Suegra Hna. Mayor Abuela Médico Enfermera Otros Institución S/Datos		
Total:	2	3
	1	1
	1	11
	1	8
	2	

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La alimentación es uno de los factores más importantes para que los niños tengan un crecimiento y desarrollo óptimos. La lactancia humana es un instrumento eficaz para promover la salud tanto de la madre como del hijo ya que a los niños los protege de las infecciones más frecuentes en su medio ambiente y les brinda los nutrientes necesarios para su crecimiento, y a las madres les permite una mejor expresión de afecto hacia sus hijos, les facilita la recuperación del peso pregestacional, les disminuye el riesgo de cáncer mamario y finalmente, bajo ciertas condiciones es capaz de actuar como método anticonceptivo.

Los beneficios se reciben desde el inicio del amamantamiento y persisten si el bebé continua siendo alimentado de esta forma, lo importante no es tanto que se ofrezca a los lactantes el pecho materno, sino que los niños sean exclusivamente alimentados con leche materna durante los primeros 4 a 6 meses de vida y a partir de esa edad se complementa su dieta con otros alimentos.

El 62.5% comenta "si" haber recibido información sobre la lactancia materna, el 32.5% indica no haber recibido ninguna información y un 5% no contesto.

En este caso la persona que dio más información fue la enfermera dejandonos ver que la orientación la han tenido que adquirir de las diferentes instituciones de salud.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Cuadro No. 1

Concepto acerca de lactancia materna que tienen las madres, suegras, hermana mayor y/o abuelas de las mujeres embarazadas y en puerperio que asistieran al Centro de Salud "Dr. Luis Mazzotti Galindo" y en el Hospital General de Ecatepec "Dr. José Ma. Rodríguez" I.S.E.M., México 1995

Concepto	Fc.	%
Dar de mamar al niño	20	50
Alimentación con seno materno	9	22.5
No conoce	7	17.5
Dar leche materna al bebé	4	10
Total	40	100

Fuente: Encuestas realizadas a madres, suegras, hermana mayor y/o abuela de mujeres embarazadas y en puerperio, que asistieran al Centro de Salud "Dr. Luis Mazzotti Galindo" y en el Hospital General de Ecatepec "Dr. José Ma. Rodríguez" I.S.E.M.

Análisis: La prevalencia en el conocimiento de la lactancia materna sigue presente no sólo porque es capaz de cubrir las necesidades nutricias esenciales, el 50% conceptualiza que es "Dar de mamar al niño"; también se estima que es pura y perfectamente adecuada para el recién nacido por eso un 22.5% la admite como "Alimentación con seno materno". Se dice que es el método natural de alimentación de todos los mamíferos y el ser humano no es la excepción; la composición de la leche secretada por cada especie, incluida la humana, es característica e ideal para su prole. La leche humana puede considerarse desde el punto de vista biológico; como un conjunto de células, nutrientes y sustancias químicas que permiten al ser humano en desarrollo lograr una óptima nutrición en los primeros 4 o 6 meses de vida. Además promover y mejorar sus mecanismos de defenza contra la infección, prevenir respuestas inmunológicas indeseables como la alergia y la atopía, y establecer la relación de conocimiento, comunicación y amor con su madre, por eso no deja de sorprendernos el encontrar que un 17.5% "no conoce" el concepto de lactancia materna y aunado a ello la importancia de la misma.

Desde tiempos antiguos la lactancia materna se ha considerado como el método ideal para la alimentación de los niños. Uno de los conceptos importantes que ayuda a asegurar el éxito de la alimentación materna en otras culturas es la idea de la Nodriz; la palabra deriva del griego y significa esclava (doula). Las actividades que desempeña incluye cocinar, limpiar y cuidar otros niños además de amamantarlos, su presencia parece ayudar a la madre en su preparación para su nuevo papel. Un 10% señala la lactancia materna como "Dar leche materna al bebé", por ende esta práctica ha sido y seguirá siendo un método idóneo para alimentar al recién nacido.

Cuadro No. 2

Concepto y características del calostro.

Concepto	Fc.	%
Es la primera leche que sale del pecho.	29	72.5
No contesto	6	15
Agua que sale desde el principio	2	5
Leche	1	2.5
Bolas de leche	1	2.5
Es cuando se le hecha a perder la leche	1	2.5
Total	40	100

Características

Color:	amarillo	crema	blanco	café
Total:	23	11	1	1
Consistencia:	espeso		líquido	grueso
Total:	9		7	3

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Durante el establecimiento de la lactancia se producen tres tipos de leche: a) calostro, b) leche transicional y c) leche madura. El calostro es un líquido color amarillento o aspecto cremoso, más espeso que la leche ulterior, el cual contiene las características de células fagocitarias - corpúsculos del calostro - en los cuales están incluidos glóbulos de grasa. El calostro es más rico en proteínas, vitaminas liposolubles y minerales. Contiene también grandes cantidades de Inmunoglobulinas que brindan Inmunidad al recién nacido: La producción de calostro puede ser excretado por las mamas desde el tercer mes del embarazo, pero es más abundante en el primero y segundo día del puerperio.

En este cuadro se observa que el 72.5% de las personas encuestadas opinan que el calostro es la primera leche que sale del pecho, siendo su color amarillento de una consistencia espesa, lo cual nos dice que conocen el calostro y tal vez alguno de sus beneficios ya que le llaman "leche".

El 15% se limitarán a contestar si lo conocen o no, por otra parte el 5% de las mismas piensan que es agua que sale desde el principio, de color crema y consistencia aguada.

El 2.5% opino solamente que es leche, bolas de leche, y el mismo porcentaje refirió que el calostro es cuando se hecha a perder la leche, para estas personas el color es blanco o café de consistencia aguada.

Cuadro No. 3

Opinión acerca de si es o no recomendable dar calostro al recién nacido.

Respuesta	Fc.	%							
Si	31	77.5							
No	4	10							
No contesto	5	12.5							
Total	40	100							
<i>Informo:</i>	Madre	Suegra	Hna. Mayor	Abuela	Médico	Enfermera	Otros	IMSS	Si/Datos
<i>Total:</i>	7	2	1	2	4	4	2	2	18

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Durante los primeros días el aparato digestivo del recién nacido empieza a digerir y absorber alimentos, de manera que el cuerpo obtenga suficientes nutrimentos. La naturaleza ha previsto la manera de satisfacer las necesidades de este periodo de transición, mediante la secreción de calostro que es la primera secreción de las glándulas mamarias, cuya composición se adapta a la digestiva del bebé.

Un 75.5% expresa que "si" es recomendable dar calostro al recién nacido, el motivo es porque contiene proteínas principalmente inmunoglobulinas (IgA, IgG, e IgM) que corresponden a los anticuepos que se presentan en la sangre materna, más minerales y menos grasas y carbohidratos que la leche.

El 10% "no" recomienda el calostro porque el bebé se empacha tal vez esto sea por su color y consistencia o por las diferentes creencias de la familia. En tiempos pasados se consideraba que los niños que recibían leche de una madre que estaba caliente se enlechaban, problema que de no ser tratado de manera oportuna se podía transformar en empacho; para prevenirlo se recomendaba administrar a los niños una infusión de hierbabuena.

De lo antes mencionado quien proporciono la información fue en primer término la madre y posteriormente el médico y el personal de enfermería.

NOTA: A partir de este cuadro aparece un anexo de las personas que informaron a los entrevistados, siendo uno de los rubros "otros", que se refiere a medios de comunicación (revistas, televisión, radio, etc).

Cuadro No. 4

Consejos recibidos por parte de familiares sobre como alimentar a su hijo.

Consejos	Fc.	%					
Dar leche materna	23	57.5					
No contesto	11	27.5					
Alimentación nutritiva	4	10					
Leche artificial	1	2.5					
Tomar líquidos	1	2.5					
Total	40	100					
<i>Informo:</i>	Madre	Hna. Mayor	Abuela	Suegra	Médico	Enfermera	S/Datos
<i>Total:</i>	13	2	2	3	4	1	10

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La nutrición es un aspecto de enorme importancia para conservar la salud durante toda la vida, pero tiene relevancia particular en la fase de crecimiento rápido llamado como "lactancia". Durante muchos años se utilizó el dicho de ... "el seno es lo más bueno" cuando se mencionaban las ventajas de la alimentación natural y artificial al mismo tiempo, se señala en forma tranquilizadora que las fórmulas lácteas también eran adecuadas para los bebés.

El 57.5% de las personas, actualmente piensan que la lactancia materna es la más adecuada para sus hijos y están en lo más cierto podríamos añadir que la información o el consejo recibido fue por parte de la madre que es la portadora de los beneficios de la lactancia materna, sobre todo cuando se tiene una experiencia previa.

Mientras el 27% de esas personas encuestadas no recibieron ningún consejo, quedando con un 10% aquellas que piensan en una alimentación nutritiva incluyendo todo tipo de alimentos para su bebé. Solo un 2.5% sigue pensando que la lactancia artificial es lo mejor para su hijo con una ingesta adecuada de líquidos.

De cualquier forma la lactancia materna sigue siendo el alimento ideal para el recién nacido.

Cuadro No. 5

Edad del niño que se considera ideal para dar alimentación con seno materno.

Edad	Fc.	%
6 - 8 meses	21	52.5
12 - 2 años	16	40
5 años	2	5
No sabe	1	2.5
Total	40	100
<i>Informo:</i>		
<i>Total:</i>	14	1
	1	1
	4	6
	1	2
	1	11

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La leche materna es el alimento natural para el infante, capaz de cubrir todas las necesidades nutricias esenciales durante los primeros meses. La leche materna se digiere fácilmente y es adecuada para satisfacer las necesidades físicas del infante. La cantidad de leche materna que el niño reciba dependerá de la capacidad que tenga el cuerpo materno para producirla, de las demandas de la criatura y de la energía de la succión o llanto y permitirle mamar hasta que quede satisfecho.

La edad que expone el 52.5% es de 6-8 meses para dar alimentación con el seno materno; aunque no existe un parámetro que nos indique cual es la edad ideal, algunos autores mencionan que es de 4 a 6 meses.

En todo niño que toma leche materna llega un momento en que la cantidad que ingiere es insuficiente para cubrir sus demandas energéticas: ese momento puede y debe precisarse por la observación de la conducta del niño y no sólo por el estudio de los incrementos del peso; el 40% considera que la lactancia se debe extender de los 12 meses a los 2 años.

Científicamente la leche humana es un estímulo para hechar a andar el sistema inmune a nivel intestinal y que a partir de los 6 meses de nacimiento del niño, la leche de la madre empieza a perder su efecto de protección.

Existen los elementos suficientes para legislar que la mujer amamante a su hijo, por lo menos durante los primeros 4 meses, pues con ello se

le protege contra infecciones e incluso se le puede llegar a salvar la vida.

El destete se debe hacer cuando la madre, y el niño así lo deseen; muchos niños pierden interés en la lactancia materna al comenzar a ingerir alimentos sólidos, por lo regular alrededor de los 6-8 meses de edad.

La persona que informó en primer término fue la madre y el médico.

Cuadro No. 6

Consideraciones relacionadas con los beneficios que obtiene la mujer que amamanta a su hijo.

Respuesta	Fc.	%			
Si	19	47.5			
No	21	52.5			
Total	40	100			
Informo: Madre	Abuela	Madrastra	Hna. Mayor	Revista	S/Datos
Total: 6	1	1	1	1	30

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Indudablemente existen múltiples beneficios para la madre que amamanta; así como para su hijo pero desafortunadamente aún la población no las conoce por completo: Por lo que se observa en este cuadro el 52.5% de las personas encuestadas no identifica los beneficios que una madre al amamantar a su hijo puede obtener, por el contrario se piensa que puede ser perjudicial para ella, como por ejemplo; Se dice que pierde figura el cuerpo, siendo esto totalmente falso, puesto que científicamente esta comprobado que la figura materna se recupera más rápidamente, debido a la involución uterina que se obtiene a la presencia de una hormona llamada oxitocina y que esta es estimulada por la succión del bebé.

El 47.5% de la población reconoce los beneficios que tiene una mujer al amamantar como son: periodos de infertilidad más prolongados o la protección de un nuevo embarazo, así como se menciona que amamantar es mucho más barato que alimentar al niño con sustitutos de leche materna, además que le ahorra tiempo en preparar mamilas y aún más importante evita la aparición de cáncer mamario y cervico uterino.

Esta Información se obtuvo en gran porcentaje por parte de la madre, siguiéndole la abuela y la madrastra.

Cuadro No. 7

Consideraciones acerca del beneficio para el niño que ingiere leche materna.

Respuesta	Fc.	%
Si	39	97.5
No	1	2.5
Total	40	100

Informo:	Madre	Suegra	Hermana M.	Abuela	Médico	Otros	IMSS	S/Datos
Total:	12	1	1	1	6	2	1	14

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Cuando el niño es amamantado, ingiere más de 200 nutrientes en la cantidad apropiada y de calidad específica, principalmente en proteínas; además de nutrientes ingiere factores inmunoprotectores cuya resistencia a la digestión en el tracto digestivo les permite cumplir su función de defensas contra microorganismos. Al mismo tiempo recibe con los componentes de la leche, múltiples mensajes metabólicos e inmunológicos que le confiere menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas y algunas crónicas degenerativas, lo cual es importante si consideramos que el sistema inmunológico del recién nacido aún no está totalmente desarrollado en los primeros meses.

Desde tiempos antiguos la alimentación se ha considerado como el método ideal para la alimentación de los niños, lo cual coincide con el 97.5% que expreso que "sí" trae beneficio para el recién nacido, porque no se enferma, nutre y evita cólicos.

El cólico infantil y enfermedades no infecciosas como la alergia (asma, eczema y otras), algunos tipos de linfoma (cáncer) y hasta la diabetes, son menos frecuentes en niños alimentados con leche materna.

Un 2.5% dice que no trae beneficios y claro que esto nos deja ver que desconocen la importancia de la leche materna la cual se centra en la nutrición, en su composición única y en su alto contenido en hidratos de carbono y grasa que favorecen el crecimiento cerebral y corporal durante los primeros meses de vida.

Además de las ventajas bioquímicas, la lactancia natural implica beneficios, en cuanto a estimulación social y afectiva, solidez de relación en el binomio madre-hijo, estabilidad emocional en el niño y es la única que proporcionará amor.

La persona que informó fue la madre y se puede presumir de ser ella quien transmite los beneficios que trae consigo la leche materna.

Cuadro No. 8

Consideraciones acerca de otros beneficios que proporciona la leche materna además de nutrientes.

Respuesta	Fc.	%
Si	28	70
No	12	30
Total	40	100

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: El amamantar es de gran placer psicológico tanto para la mujer como para el pequeño, nada puede sustituir ese contacto tan estrecho de manera fundamental para expresar su amor. A través de la intimidad de la lactancia materna, la madre puede fácilmente darle su calor y hacerle sentir su protección nutriendole su alma con amor y seguridad a la vez que con alimento de su cuerpo. El 70% de las personas encuestadas mencionan que el valor más importante que proporciona la leche materna es el amor ese acercamiento tan estrecho que tiene la madre con su hijo en esos momentos de amamantamiento y que es incomparable a otro sentimiento. Los nutrientes y las defensas no quedan excluidos de este cuadro: Mientras la sangre, seguridad e identidad es algo de lo que se piensa que se transmite a los hijos, a través del contacto estrecho y amoroso que establece madre-hijo, y asociación de ese contacto con la satisfacción de necesidades biológicas fundamentales creando vínculos poderosos para que el resto de la vida y que dan al lactante una sensación de seguridad y protección afectiva que influye de manera determinante en su desarrollo físico y emocional.

La alimentación del bebé es algo más que reponer nutrimentos, es también una interacción social, psicológica y educacional entre quién lo cuida y el propio lactante.

El 30% de las personas entrevistadas indicaron no conocer otros valores son aquellas que no contestaron.

Cuadro No. 9

Consideraciones de como debe ser la alimentación de la mujer mientras amamanta a su hijo.

Alimentación	Fc.	%
Nutritiva	36	82
Atoles	3	6.8
No conoce	3	6.8
Agua	1	2.2
Cerveza	1	2.2
Total	44	100

Informe:	Madre	Hna. Mayor	Abuela	Médico	Enfermera	Otros	Experiencia	S/Datos
Total:	15	1	1	5	1	3	1	13

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Poco se sabe a ciencia cierta sobre el efecto que tiene la dieta de la madre en la calidad y cantidad de la leche que produce.

La lactancia parece estar bien protegida fisiológicamente para que no decline tan rápidamente como disminuya la dieta de la madre; la producción de la leche se mantiene a expensas de las reservas que ingiera y solo cuando están bajas se afecta la leche.

El 82% considera que la alimentación de la mujer mientras amamanta debe ser nutritiva, la leche de madres muy desnutridas y la de aquellas con deficiencias nutricionales específicas tiene menor cantidad de algunos nutrientes, pero aún bajo condiciones nutricionales seriamente adversas, la leche humana es única en su valor para el bebé.

Sobre raciones dietéticas para una madre que amamanta se sugieren 500 Kcal. como requerimiento diario adicional. Por otro lado parece lógico que la mujer que produce leche consuma leche, es la creencia de que la necesitan para producir la propia; sin embargo esto para la mayoría de las mujeres no es ni posible ni necesario. El cuerpo de la mujer puede hacer leche a partir de cualquier alimento, siempre y cuando contenga los nutrientes mínimos y necesarios.

A pesar de lo antes mencionado un 6.8% sugiere que la madre que lacta incluya en su dieta los atoles y en el mismo porcentaje no conocen acerca de la alimentación de la madre lactante.

Por eso no es necesario que la madre engorde para tener suficiente leche, conviene que se alimente bien si es posible tome leche (1 litro al día) porciones razonables además de carne, huevo, cereales, fruta, verdura y líquidos. Los atoles, la cerveza y el pulque NO AUMENTAN la leche y sí la obesidad.

De las personas que informaron en primer término fue la madre.

NOTA: El total de la frecuencia es de 44 porque 4 personas dieron 2 respuestas.

Cuadro No. 10

Creencias acerca de los alimentos que debe restringir la mujer que esta amamantando a su bebé.

Allmentos	Fc.	%
Chile	16	28
Carne de puerco	8	14
Fríos	6	10.3
Grasas	5	8.6
Alcohol	3	5.1
No conoce	3	5.1
Pepino	2	3.4
Sandía	2	3.4
Aguacate	2	3.4
Cebolla, ajo, pimlento	1	1.7
Enlatados	1	1.7
Cosas agrlas	1	1.7
Nopales	1	1.7
Pescado	1	1.7
Café	1	1.7
Carnes rojas	1	1.7
Frijoles	1	1.7
Cigarros	1	1.7
Atole	1	1.7
Puede comer de todo	1	1.7

Total	58	100
--------------	-----------	------------

<i>Informe:</i>	Madre	Abuela	Suegra	Hna. Mayor	Médico	Comadre	Otros	S/Datos
<i>Total:</i>	16	3	3	1	2	1	1	13

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La alimentación al pecho es uno de los procesos fundamentales de la vida, tan fundamental como lo es el nacimiento, la sexualidad y la muerte. Estas cosas están profundamente arraigadas en nuestra psicología y nos afectan más de lo que nos damos cuenta o de lo que queremos admitir. Es cierto que las ideas que surgen de la experiencia y la observación pueden ser válidas y de amplia aplicación, pero hay ocasiones en que no

son ninguna de las dos cosas. Los prejuicios, el miedo, la falta de interés o el involucrarse personalmente demasiado puede hacer que el observador por más entrenado que esté, malinterprete lo que ve. Esta mala interpretación de los hechos es más común entre aquellos que no tienen el adiestramiento necesario, especialmente cuando mucha de su evidencia es sólo de oídos o cuando alguien tiene miedo o se siente "anulado" por alguna mala experiencia.

Ahora bien, el 28% de las personas encuestadas piensan que una mujer que amamanta no debe ingerir chile por que lo transmite a su hijo y provoca irritación de estómago a ambos; el 14% opina que lo que no debe ingerir es carne de puerco, no expresando la razón de este, aunque una persona hace referencia que al niño le sale chincual (granos en los glúteos); el 10.3% hace mención que las cosas frías, por que provocan problemas de garganta a los dos. Siguiendo con menor porcentaje los alimentos como son: grasa, alcohol, pepino, sandía, aguacate, cebolla, ajo, pimienta, enlatados, cosas agrias, nopales, pescado, café carnes rojas, frijoles, cigarrillos y atole, porque provoca cólicos al bebé. Cabe mencionar que algunos de los alimentos nombrados, tradicionalmente dan mal sabor a la leche como son; el ajo y la cebolla.

Por otra parte el 1.7% opina que una mujer que amamanta puede comer de todo.

NOTA: El total de la frecuencia es de 58, porque hubo personas que contestaron más de una vez.

Cuadro No. 11

Creencia acerca de la necesidad de proporcionar otro alimento que no sea leche a un niño menor de 6 meses.

Respuesta	Fc.	%		
Si	26	65		
No	12	30		
No contesto	2	5		
Total	40	100		
<i>Informo:</i> Madre	Abuela	Médico	Enfermera	S/Datos
<i>Total:</i> 14	1	6	1	18

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Durante los primeros 6 meses de vida del niño, la madre bien alimentada le proporciona, sólo con su leche, todas las sustancias nutritivas y los líquidos que su hijo necesita; a pesar de esto el 65% apunta que "sí" es necesario dar otro alimento que no sea leche materna a un niño menor de 6 meses las razones son porque: "no quedan satisfechos", "se acostumbren a otro sabor", "que su estómago madure," y "necesitan suplementos" (leche de bote y de vaca).

Actualmente se tiende a dar alimentos sólidos a algunos niños desde época tan temprana como la segunda o tercera semana, después del nacimiento, y a casi todo el comienzo o mediados del segundo mes; esta práctica parece fundarse más en factores sociales que en necesidades nutritivas.

El 30% expresó que "no" es necesario la introducción de alimentos porque: "se llenan con la leche materna", "la leche materna contiene todo", "el bebé se acostumbra a pura leche materna".

El destete se debe hacer cuando la madre y el niño así lo deseen, muchos niños pierden interés en la lactancia materna al comenzar a ingerir alimentos sólidos, por lo regular alrededor de los 6-8 meses de edad; se les puede destetar de modo eficaz empezando a alimentarlos en un vaso alrededor de los 9-12 meses e introduciendo frutas, carnes, y verduras en este orden.

Los conocimientos que se tienen acerca de las propiedades inmunológicas y nutriólogicas de la leche humana, permite afirmar que este alimento es integralmente insustituible durante los primeros meses de vida.

La persona que más informo fue la madre y posteriormente el médico.

Cuadro No. 12

Tipo de leche recomendada para un niño menor de 6 meses.

Leche	Fc.	%				
Materna	16	37.2				
S.M.A.	9	21				
Nan	6	14				
No contestaron	5	11.6				
Nido	4	9.3				
Nestum	1	2.3				
Conasupo con canela	1	2.3				
Por recomendación médica	1	2.3				
Total	43	100				
<i>Informe:</i> Madre	Hna Mayor	Abuela	Médico	Enfermera	Otros	S.Datos
Total: 9	1	1	11	1	3	19

Fuente: Idem. cuadro No. 1

Análisis: Hasta donde se sabe en la historia, las mujeres han buscado otras posibilidades en vez de amamantamiento de sus hijos. Aunque la alternativa más difundida fue el empleo de la "nodriza de leche", fueron muchos los intentos de alimentación artificial, como puede advertirse en reliquias de tazones en pico, pezones artificiales y otros dispositivos mecánicos. Los anales históricos señalan que exigían a las mujeres que dieran el seno a sus hijos, pero muchas no hacían caso de tales recomendaciones, por varias causas.

Las mujeres aún tienen muy diversas razones para preferir la alimentación artificial del bebé, esto lo podemos observar claramente en el cuadro, sumando las frecuencias de las leches artificiales, da un porcentaje de 48.9% siendo estas las personas que pretieren sucedáneos de la leche materna. Algunas mujeres piensan que el amamantar es cansado, esclavizante o pueden sentir temor de llegar a destfigurarse el seno. Otras más temen que posiblemente no serán capaces de amamantar a su hijo, en particular si fracasaron en sus intentos previos.

Estas personas no saben que; es más cansado y esclavizante preparar biberones y aún más levantarse a media noche a calentar la leche para darsela a su hijo. Cabe mencionar la influencia que pueden tener

otras personas sobre las madres en la decisión de amamantar al seno, siendo estos los propios familiares, el médico y los medios de comunicación.

Por otra parte, el 37.5% de las personas prefieren recomendar leche materna por los múltiples beneficios que de ella se obtienen; el 11.6% prefirieron no recomendar ninguna leche y solo un 2.3% hicieron mención de la leche que recomendará el médico, siendo esta la artificial como se observa en el porcentaje mayor.

NOTA: El total de la frecuencia es de 43, porque 3 personas contestaron 2 veces.

Cuadro No. 13

Enfermedades consideradas como un impedimento para la alimentación con seno materno.

Enfermedades	Fc.	%			
No contesto	12	16			
Fiebre	10	14			
Gripe	9	12			
Diarrea	7	10			
Hepatitis	3	4			
Infeciosas	3	4			
Anemia	2	2.7			
Cáncer	2	2.7			
Corajes	2	2.7			
Diabetes	2	2.7			
Difteria	2	2.7			
Ninguna	2	2.7			
Pulmón	2	2.7			
SIDA	2	2.7			
Sustos	2	2.7			
Tetanos	2	2.7			
Escarlatina	1	1.3			
Grietas en senos	1	1.3			
Nervios	1	1.3			
Paperas	1	1.3			
Sarampión	1	1.3			
Sifilis	1	1.3			
Tifoidea	1	1.3			
Tóxicas	1	1.3			
Tuberculosis	1	1.3			
Viruela	1	1.3			
Total	74	100			
<i>Informo:</i> Madre	Médico	Enfermera	Otros	S/Datos	
Total:	9	3	1	2	23

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Los padecimientos menores, tales como fiebre, gripa y otras infecciones virales ligeras que tienen su propio término, no deben ser causa de que la madre deje de lactar; sin embargo es lo que opina el 14% y 12% respectivamente. De todas formas, el bebé está expuesto a todos los microorganismos de su madre y la leche materna le ofrece la mejor protección posible.

Aún en el caso de infecciones más serias, no es muy útil separar al niño de la madre para evitar infecciones cruzadas (aún cuando sea práctico) pues el bebé por lo general ha estado expuesto al máximo desde mucho antes de que se haga el diagnóstico.

Una fiebre (sea o no infecciosa) no es por sí misma razón para suspender la lactancia y continuarla no daña ni a la madre, ni al niño. Se sabe de varias madres que han podido mantener bien la lactancia a pesar de tener fiebre de 40°C; sin embargo la fiebre puede reducir la producción de leche, y una vez que la madre ha sanado se hace necesaria la alimentación intensiva del bebé para poder normalizar su suministro.

Una operación quirúrgica o una fiebre elevada por lo general reduce la cantidad de leche y durante varios días el bebé podrá necesitar alimentos suplementarios. Pero tan pronto como la madre se ha recuperado lo suficiente, hay que suspender los suplementos y aumentar la frecuencia de las tetadas. Pronto la cantidad de leche se elevará a su nivel anterior a la enfermedad.

Entre las contraindicaciones para alimentar al seno están enfermedades e infecciones como sífilis, tuberculosis, reacciones estafilocócicas y enfermedades transmisibles.

El riesgo del recién nacido de adquirir alguna enfermedad materna a través de la leche humana se debe principalmente por las infecciosas; dentro de éstas por sus índices de mortalidad, se ha puesto especial atención sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y de acuerdo al conocimiento actual su presencia no necesariamente constituye una contraindicación para la lactancia.

Es necesario tener presentes también otras enfermedades infecciosas, que si bien no son necesariamente mortales, si afectan notablemente el estado de salud de la madre como del niño, dentro de estas se debe mencionar la hepatitis B, tuberculosis y el paludismo.

El virus responsable de la hepatitis B, se transmite a través de la leche, lo mismo que el bacilo de la tuberculosis; por lo que las mujeres infectadas o portadoras no deben de lactar. En lo que se refiere a las enfermedades infecciosas agudas que curan espontáneamente (gripa), hay que hacer notar que para el momento en que aparecen las primeras

manifestaciones clínicas en la madre, el neonato ya ha estado expuesto al agente causal, por lo que la práctica de la lactancia no añade riesgos. Una excepción importante dentro de las enfermedades es el cólera ya que si bien no existe riesgo de contagio a través de la leche humana dado que el vibrión es demasiado grande para ser excretado por esa vía, el ataque al estado general de la madre es considerable y la inhabilita para la práctica de la lactancia.

La persona que más informo fue la madre dejando ver cuales son las enfermedades que ella considera, impiden la alimentación con seno materno.

NOTA: El total de la frecuencia fue de 74 porque la pregunta fue contestada con 2 o más respuestas.

Cuadro No. 14

Situaciones en que se debe suspender temporalmente la lactancia materna.

Situación	Fc.	%			
Coraje	18	29			
Susto	11	18			
Enfermedad	11	18			
No contestaron	7	11			
Medicamento	3	4			
Trabajo	2	3			
Embarazo	2	3			
Chile	1	2			
Tabaco	1	2			
Alcohol	1	2			
Grasa	1	2			
Niño Hospitalizado	1	2			
Por recomendación médica	1	2			
Por ninguna causa se debe suspender	1	2			
Total	61	100			
<i>Informa:</i> Madre	Médico	Abuela	Suegra	Hna. Mayor	S/Datos
<i>Total:</i> 12	6	2	2	1	17

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Las supersticiones tradicionales que han existido en la sociedad durante largo tiempo pueden tener un origen mágico, anteriormente se creía que cuando una madre que amamantaba a su hijo hacia un coraje o recibía un susto la leche desaparecería y por ello se sugería dar otro tipo de alimento, ahora encontramos una razón científica a ello: el reflejo de eyección de la leche materna tiene un fuerte componente psicossomático y puede bloquearse por estímulos externos a través de altos niveles circulantes de adrenalina (epinefrina y noradrenalina (levarterenol). Esto indica automáticamente un retardo en la bajada de leche, pero ello no es indicación de suspensión temporal de la leche materna ya que esta no pierde ninguna de sus propiedades.

Ahora observamos que el 29% y el 18% correspondiente a las personas entrevistadas justifican que al hacer un coraje o tener un susto, la leche no

sirve, o que lo puede transmitir al niño, haciendole daño.

Otro 18% de estas personas, mencionan, que en caso de enfermedad de la madre, la lactancia materna se debe suspender temporalmente, porque cualquier que fuece la patología la madre la puede transmitir a su hijo, de lo cual podriamos agregar que solo existen determinadas enfermedades y medicamentos que indicarán la suspensión temporal o definitiva de la misma, teniendo en estudio otras patologías de las cuales se hablara en otro cuadro.

Por otra parte; el trabajo de la madre no es razón suficiente para suspender la lactancia, existen otros medios por los cuales esta se puede seguir proporcionando sin ningún problema.

A lo que se refiere con el embarazo, chile, tabaco, alcohol, grasa, niño hospitalizado y recomendación médica, cuentan con los mismos porcentajes y sólo uno de ellos hace referencia que por ningún motivo se debe suspender la lactancia materna. Toda esta información esta proporcionada por las madres, médicos y abuelas principalmente.

NOTA: El total de la frecuencia es de 61, porque la pregunta fue contestada con 2 o más respuestas.

Cuadro No. 15

Frecuencia con que se encontro un niño al cual estaban alimentando con seno materno en ese momento.

Respuesta	Fc.	%
Si	11	27.5
No	28	70
No contesto	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Es la familia la base de la sociedad humana sobre la que estriba tanto la vida privada como la vida pública de los pueblos, es ahí donde se aprenden las primeras enseñanzas, la educación, la cultura y hasta las costumbres y tradiciones que se van dando de generación en generación; por eso es importante notar que en la familia se trasmite la necesidad de alimentar al recién nacido con seno materno.

Del 27.5%, dentro de la familia "si" esta alimentando al niño con seno materno porque reconocen que la lactancia materna es el mejor alimento para este, además de que lo protege de enfermedades se considera una costumbre y/o tradición en la familia. Aquí es importante recalcar los hábitos alimenticios de la madre los cuales también se adquieren dentro de la familia; el gular a la madre que lacta para que lleve el procedimiento con mayor facilidad y seguridad ya que la primera vez que la madre alimenta a su hijo puede sentirse nerviosa, es recomendable tranquilizarla y sugerirle, que amamante a su pequeño en un lugar apartado, cómodo y acogedor; se debe convencer a la madre de que no hay razón para preocuparse, ya que la producción de la leche es natural y ocurre sin necesidad de que ella coopere conscientemente; la persona más indicada para aconsejar es el familiar más cercano y de confianza.

El 70% "no" alimentan al recién nacido con seno materno, en este momento y las razones son: "no hay lactantes", "a la madre no le gusta dar pecho" y "porque la madre trabaja".

Hasta donde se sabe en la historia, las mujeres han buscado otras posibilidades de amamantar a sus hijos y la alternativa más difundida fue el uso de nodrizas, que en la actualidad se han visto reemplazadas por la utilización del biberón.

Algunas razones que llevan a la madre a no alimentar con seno materno son: el nivel socioeconómico, la moral de grupo, la introducción de sucedáneos, las que salen del hogar a trabajar.

Cuadro No. 16

Tiempo que se considera adecuado para la alimentación con seno materno.

Tiempo	Fc.	%				
A libre demanda	15	37.5				
15 - 20 min.	9	22.5				
5 - 10 min.	7	17.5				
25 - 30 min.	5	12.5				
2 - 3 min.	2	5				
30 o más	1	2.5				
No sabe	1	2.5				
Total	40	100				
<i>Informo:</i>	<i>Madre</i>	<i>Médico</i>	<i>Abuela</i>	<i>Hna Mayor</i>	<i>Otros</i>	<i>S/Datos</i>
<i>Total:</i>	13	5	3	2	2	15

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La única base verdadera para la relación de un niño con sus progenitores, con otros niños y, eventualmente con la sociedad, es la primera relación exitosa entre la madre y el bebé, entre dos personas, sin que nada las separe ni siquiera un horario regular de comidas y o incluso una regla según la cual el niño debe ser alimentado con leche materna.

La alimentación a libre demanda, sin horarios establecidos, es la práctica más común entre la población encuestada por lo que se observa en un 37.5%. Siendo las madres quienes informaron a estas abuelas.

Los porcentajes subsecuentes son: 22.5, 17.5 y 12.5% para aquellos que opinan que la alimentación debe de ser de 5 a 30 minutos aproximadamente, justificando que los niños comen poco y que a veces son tardados o se duermen amamantando. La información recibida fue por parte de médicos principalmente.

Apesar de algunos autores mencionen que la duración de cada alimentación debe ser alrededor de cinco minutos en cada mama el primer día, 10 minutos el segundo día y 15 minutos el tercer día, o que el tiempo total cada vez puede durar hasta una hora, sería poco lógico sugerir que se restringiera cada alimento a un tiempo determinado, porque esto implicaría que todos los niños tienen la misma velocidad de succión y que todos los pezones y mamas son iguales.

Cuadro No. 17

Frecuencia con que se considera oportuno alternar los pechos de la madre que amamanta.

Respuesta	Fc.	%
Si	37	92.5
No	2	5
No contesto	1	2.5
Total	40	100

Informe:	Madre	Hna. Mayor	Abuela	Médico	Enfermera	Otros	Institución	S/Datos
Total:	16	1	1	3	1	2	1	18

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: No se ha encontrado que exista en la lactancia materna una imposición de horarios para lactar durante ese lapso al bebé, lo que si se debe considerar es la importancia que tiene que la madre alterne sus senos al amamantar.

El 92.5% refiere que "si" es importante alternar los senos al amamantar al recién nacido porque: "se vacían los dos" "el bebé no se llena con la toma de uno solo", "los dos producen leche" y "se evitan algunas molestias para la madre".

Durante los 2 o 3 días de la lactancia, las tetadas duran alrededor de 5 minutos en cada pecho y se irán prolongando hasta aproximadamente 10 minutos en cada uno, 20 minutos en total.

Una vez que se establece la secreción láctea, la mayoría de los niños comen a intervalos que fluctúan entre 2 y media y 5 horas con la respectiva alternación de pechos.

Habitualmente, el bebé marca el tiempo que dura cada tetada, pero en términos generales se considera que es suficiente con 10 a 15 minutos en cada mama.

Para poder establecer un horario aceptable es importante considerar la posición correcta del neonato en la mama, ya que el neonato se alimenta de la mama y no del pezón. (cubrir totalmente la areola).

Cuando se va alimentar al bebé el primer pecho que se le debe de dar es el último de la tetada previa, pues será el que se encuentre menos vacío; es importante no olvidar esto, ya que la producción de la leche se estimula más si se vacían por completo ambos senos.

La madre es la que más informo, tomando en cuenta que sí, considera necesario la alternación de senos.

Cuadro No. 18

Problemas por los cuales se deja de producir leche materna.

Problemas	Fc.	%					
Susto	12	25					
Mala alimentación	10	21					
No taparse la espalda	6	13					
No contesto	5	11					
Corajes	3	6					
Enfermedad	3	6					
Movlizar al bebé	2	4					
Hormonal	2	4					
Uso de anticonceptivos	1	2					
Frialdad	1	2					
Mama seca	1	2					
No amamantar	1	2					
Se moja el pulmón	1	2					
Total	48	100					
<i>Informo:</i> Madre	Médico	Costumbre	Abuela	Enfermeras	Institución	S/Datos	
<i>Total:</i>	11	5	2	1	1	1	5

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: El estado psicológico de la madre repercute sobre su reflejo de eyección láctea, entre otras cosas la angustia puede bloquearlo. Problemente los factores psicológicos también afectan el reflejo productor, pero sus efectos no son obvios inmediatamente y se sabe muy poco acerca de ellos.

Esta inhibición de origen psicológica, puede ser muy aguda por ejemplo: un choque intenso, un ataque de ira, un contratiempo, etc. causan lo que las madres llaman "irseles la leche". Es posible que la adrenalina que se libera como respuesta a tales estímulos hagan que se contraigan los vasos sanguíneos de alrededor de los alvéolos y no dejen pasar la oxitocina a las células mioepiteliares, las cuales no se contraen. En vez de esto, los alvéolos se relajan y no expulsan la leche hacia afuera.

Como se puede observar en este cuadro, un 25% y 6% de las abuelas encuestadas atribuyen los sustos y los corajes como problemas para la producción de leche. El 21% de las mismas, están de acuerdo a que la mala alimentación de la madre repercute en la cantidad de leche, aunque se sabe que la leche siempre es de buena calidad, aun cuando la dieta de la madre sea pobre, su leche es el mejor alimento para su bebé. Si ella come y bebe muy poco, puede decrecer la cantidad y posiblemente el contenido de grasa de su leche. Por otra parte no se ha comprobado el grado de afectación de las enfermedades frías y su relación en la lactancia materna, pero a pesar de ello el 13% de la población opina que el no taparse la espalda afecta la producción de leche, además atribuyendo 2% causado por frialdad y con el mismo porcentaje mojarse el pulmón.

Con respecto a las enfermedades se sabe que solo algunos de los medicamentos son causantes de la inhibición producción y por consecuencia eyección de la leche materna, e incluso se encuentran contraindicados durante la lactancia. Mientras el uso de métodos anticonceptivos hormonales, si interfieren en la producción de leche, sobre todo aquellos que contienen más estrógenos que progesterona. El éxito del amamantamiento, más que el de muchos otros procesos normales y fisiológicos, dependen de la confianza de la madre y en su propia habilidad para lactar. La madre tiene que experimentar, por sí misma que lactar es algo natural, placentero, positivo y sentir realmente que ella es indispensable para su hijo.

NOTA: El total de la frecuencia es de 48, porque hubo personas que contestaron con 2 respuestas.

Cuadro No. 19

Recomendaciones para producir más leche materna.

Recomendaciones	Fc.	%					
Atoles	21	26.0					
Leche con chocolate	9	12.0					
Cerveza	6	7.0					
Alimentación balanceada	6	7.0					
Avena	5	6.0					
Tomar jugos	3	3.6					
Que proporcione leche de bote	3	3.6					
Atole de ajonjolí	3	3.6					
No contesto	3	3.6					
Ver al médico	3	3.6					
Caldo de Pollo	2	2.4					
Tomar pulque	2	2.4					
Tomar pastillas	2	2.4					
Tomar leche	2	2.4					
Taparse los pulmones	2	2.4					
Levadura de cerveza	1	1.2					
Hoja de higo	1	1.2					
Ampolletas de cevada	1	1.2					
Pomada para enfriamientos	1	1.2					
No espantarse	1	1.2					
Longaniza, aguacate, tortillas	1	1.2					
Aceite de olivo	1	1.2					
Hojas de naranjo	1	1.2					
Hacer ejercicio	1	1.2					
Amamantar	1	1.2					
Total	82	100					
<i>Informa:</i> Madre	Suegra	Hna. Mayor	Abuela	Médico	Otros	S/Datos	
<i>Total:</i>	16	2	1	3	3	1	14

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: A través del tiempo se han usado muchas mezclas de hierbas

y diferentes alimentos, para aumentar la producción de la leche materna, a estos se les conoce por "lactagogos". Se sabe que la nutrición adecuada, la succión frecuente y el apoyo emocional son las maneras fisiológicas de aumentar la producción láctea.

El usar un "lactagogo" barato, nutritivo y de fácil adquisición no hará ningún daño y sí será un suplemento valiosos de la dieta de la madre. Por el contrario, un lactagogo caro y contaminado administrado como "medicina" o en vez de otros alimentos, puede ser dañino.

En algunas comunidades para aumentar su leche las madres se hacen unas incisiones en los pechos o les dan masajes vigorosos, prácticas que pueden ser peligrosas: Las cortadas pueden introducir infecciones y el masaje dañar los delicados alvéolos. Fisiológicamente ninguna de estas costumbres puede aumentar la producción de leche. Ahora bien, el 26% de las personas encuestadas, hicieron mención que los atoles ayudan a las mujeres a producir más leche, sobre todo los atoles espesos; para el 12%, la leche con chocolate es caliente el cual ayuda al enfriamiento que pueda tener la mujer; el 7% menciona que la cerveza en ayunas o entre las comidas, puede aumentar la leche, teniendo como referencia que algunos autores de libros homeopáticos recomiendan; las lentejas, las castañas, el pescado, la cerveza, ya que parecen tener un papel importante en la lactancia, no haciendo mención de las propiedades que estas puedan tener sobre el organismo de la mujer.

Otro 7% de las personas encuestadas, están de acuerdo que no hay nada mejor para la mujer que esta amamantando o una alimentación balanceada para ayudar a la producción de la leche.

El 6% refiere que la avena, entrando este en la categoría de atoles; para el 3.6% de las personas, el tomar jugos, el proporcionar leche de bote, sería la mejor solución para seguir alimentando al niño. Mientras otras personas con el mismo porcentaje refieren que el atole de ajonjolí puede ser bueno o mejor sería acudir al médico para que el de las indicaciones pertinentes de que hacer.

Para el 2.4% de las personas el tomar caldo de pollo, pulque, leche o ingerir pastillas especiales para aumentar la producción de leche sería lo mejor, porque eso es lo que en sus familias se hace por tradición.

El 1.2% menciona que la levadura de cerveza es buena, ya sea en ampolletas para la madre, porque también ayudan al niño en su crecimiento. Por otra parte estas personas hicieron mención de algunas recetas que utilizaban sus abuelas para aumentar la leche materna, como son; aplicar la hoja de higo caliente sobre los senos, untar pomada en la espalda y pechos para el enfriamiento y taparse muy bien. Durante ese tiempo la mujer no debe bañarse y tampoco salir de su casa, (aproximadamente de 3 días a una semana). También se puede

aplicar aceite de olivo u hojas de naranjo, además de evitar sustos y corajes. Algunas personas hicieron mención que la longaniza, el aguacate y las tortillas, son lo más adecuado para hacer venir la leche a las madres.

Las últimas dos recomendaciones que hicieron referencia las personas encuestadas son; el hacer ejercicio, no especificando de que tipo, pero este ayudaría a la madre a relajarse y a mantenerse en buenas condiciones físicas y psicológica. También mencionaron el "amamantar", algo que es de suma importancia para la producción de leche y que de todas las recomendaciones sería la más acertada.

Observamos claramente que la participación de la madre, es de suma importancia para las mujeres. Porque las recetas obtenidas, principalmente por las abuelas han sido y siguen siendo las más utilizadas. También entra la participación de la abuela directamente, el médico, la suegra y hermana mayor.

NOTA: El total de la frecuencia es de 82, porque hubo personas que contestaron más de 2 veces.

Cuadro No. 20

Creencia de que el seno materno funciona como método anticonceptivo.

Respuesta	Fc.	%		
Si	20	50		
No	17	42.5		
No contesto	3	7.5		
Total	40	100		
<i>Informe:</i>	Madre	Médico	Otros	S/Datos
<i>Total:</i>	14	1	1	4

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Dentro de las grandes ventajas de la lactancia materna se encuentra su utilización como método anticonceptivo.

El 50% menciona que la alimentación al seno materno "si" funciona como método anticonceptivo, pero que esto va a depender del organismo de la mujer, de la ausencia del ciclo menstrual y que también se dará si no se interrumpe la lactancia.

Para que la lactancia humana actúe como método anticonceptivo eficaz es necesario que se cumplan tres condiciones:

Que sea exclusiva, que no haya reiniciado la menstruación después del parto, que el niño sea menor de 6 meses.

Lactancia exclusiva se refiere a que la madre y el hijo tengan diariamente 15 o más sesiones de amamantamiento de por lo menos 10 minutos cada una y que no más del 10% del aporte energético del niño provenga de alimentos diferentes de la leche humana.

Ausencia de menstruación, durante el tiempo que una mujer lactante encuentre amenorrea (sin menstruar), el grado de seguridad de que no se embaraze será del 97%.

El niño debe ser menor de 6 meses, se sabe que la leche humana es suficiente para asegurar las necesidades nutricionales del recién nacido, únicamente durante los primeros cuatro meses de vida; por lo que al introducir otros alimentos antes de lo establecido pondrá a la madre en condiciones de poder embarazarse nuevamente.

La persona que más informo fue la madre.

Cuadro No. 21

Características del vestido de la mujer que esta amamantando.

Vestido	Fc.	%			
Normal	12	25			
Cubrir la espalda	11	23			
Blusa abierta	7	15			
Ligera	5	10.4			
Sin brassiere	5	10.4			
Taparse la cabeza	3	6.2			
Fajada	2	4			
No contesto	2	4			
Ropa floja	1	2			
Total	48	100			
<i>Informo:</i>	Madre	Suegra	Hna. Mayor	Costumbre	S/Datos
<i>Total:</i>	20	1	1	1	17

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Cuando la madre ha establecido la lactancia materna con sólo oír el llanto de su hijo, empieza a secretar leche produciéndose una sensación de hormigueo cerca de los pezones; esto es conocido como la bajada de leche y se debe a la liberación de una hormona (prolactina) que también es responsable de que el útero se contraiga reduciendo su tamaño en el puerperio al que tenía antes de embarazarse.

Por tal motivo no se ha podido comprobar que el uso de alguna ropa en especial, interfiera en la bajada de leche, pero sí la influencia psicológica que reciba la madre respecto a esto.

De todo esto se dice que el 25% opina que la mujer que lacta debe vestirse normal ya que no causa interferencia en la bajada de leche; el 23% argumenta que la mujer que lacta debe cubrirse la espalda porque si le da aire se le va la leche; el 15% expresa que debe usar una blusa abierta por la parte anterior para su comodidad al amamantar; un 10.2% indicó que la madre no debe usar brassiere porque no ayuda a la buena circulación y por ende se limita la bajada de leche; el resto argumento que el utilizar ropa floja, taparse la cabeza, no fajarse; ayuda para que la madre no padezca de dolores de cabeza y la leche fluya normal.

De las personas que informaron que ropa utilizar fue la madre.

NOTA: El total de la frecuencia es de 48, porque algunas personas contestaron con 2 opciones para el vestido de la mujer que amamanta.

Cuadro No. 22

Frecuencia con que se ha recibido información sobre lactancia materna con anterioridad.

Respuesta	Fc.	%				
Si	13	32.5				
No	26	65				
No contesto	1	2.5				
Total	40	100				
<i>Informo:</i> Madre	Suegra	Tradicón/ Costumbre de Familia	Médico	Enfermera	IMSS	S/Datos
<i>Total:</i> 10	2	4	3	5	3	13

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Se ha observado en los cuadros anteriores a este que la mayoría de las abuelas han recibido información por parte de sus mamás y el médico principalmente, siendo un total de 32.5% solo de aquellas personas que recibieron información. Ahora bien, el porcentaje es muy alto con respecto a las que nunca han recibido ningún tipo de orientación sobre lactancia materna, siendo este un 65% pensando así que la información proporcionada por ellas para estos cuadros ha sido toda de origen "tradicional" y que realizan algunas cosas solo por costumbre de familia o por instintos.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Cuadro No. 1

Concepto acerca de lactancia materna que tienen las parejas de las mujeres embarazadas y en puerperio que asistieran al Centro de Salud "Dr. Luis Mazzotti Galindo" y en el Hospital General de Ecatepec "Dr. José Ma. Rodríguez" I.S.E.M., México 1995

Concepto	Fc.	%
Alimentar al bebé por medio del seno materno	24	60
Periodo en que se da pecho	8	20
Obtener del seno de la mujer leche para el recién nacido.	3	7.5
No contestaron	5	12.5
Total	40	100

Fuente: Encuestas realizadas a parejas de las mujeres embarazadas y en puerperio, que asistieran al Centro de Salud "Dr. Luis Mazzotti Galindo" y en el Hospital General de Ecatepec "Dr. José Ma. Rodríguez" I.S.E.M.

Análisis: La maternidad es uno de los hechos de la reproducción socio-cultural, situándose en las relaciones sociales es decir en la sociedad y en el estado. En cuanto a la procreación debe lograrse su consenso: debe mantenerse convencidas y satisfechas a las mujeres para que, a pesar de las enormes dificultades estas puedan cumplir con el común estereotipo femenino materno y continúen con sus funciones sociales.

Las prácticas de alimentación están íntimamente relacionadas con los hábitos culturales. Tanto el significado de la cultura como la posibilidad socio-económica de cada individuo son elementos que definen el patrón alimentario. Los hábitos de alimentación, como una de las manifestaciones de los valores culturales y sociales están en un constante proceso de renovación y cambio.

La alimentación es uno de los elementos más importantes en el primer año de vida del ser humano; de su cantidad y calidad dependerá en gran medida el crecimiento físico y desarrollo psicomotor, la defensa ante enfermedades, la salud y el desarrollo intelectual, emocional y social,

presente y futuro del niño. El valor biológico, psicológico y social de la lactancia materna es indiscutible.

El concepto que tienen los padres de familia sobre lactancia materna; en un 60% coinciden que es: alimentar al bebé por medio del seno materno, mientras el 7.5% opina que es obtener del seno de la mujer leche para el recién nacido, ambos conceptos muy semejantes ya que hablan de proporcionar leche materna al recién nacido.

Por otra parte el 20% de los padres, mencionan que es el periodo en que se le da pecho a un niño, y el 12.5% de los mismos optaron por no contestar la pregunta, atribuyendo esto al desconocimiento total que ellos tienen sobre el tema y la falta de información.

Cuadro No. 2

Concepto y características del calostro.

Concepto	Fc.	%
No contesto	24	60
El primer líquido que sale del pecho	8	20
Es leche	6	15
Es agua	1	2.5
Son bolas que se forman de leche	1	2.5
Total	40	100

Características

<i>Color:</i>	amarillo	Transparente
<i>Total:</i>	13	2
<i>Consistencia:</i>	espeso	No contestaron
<i>Total:</i>	6	19

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: El calostro, es secretado por las mamas durante el embarazo, aunque esta substancia puede exprimirse de los pezones desde el tercer mes, es más abundante en el primero y segundo día del puerperio, siendo este un líquido amarillento y espeso.

Se ha demostrado en estudios recientes que la leche y el calostro humanos tienen abundantes factores de defensas como inmunoglobulinas, lactoferrina, enzimas, macrofagos, linfocitos y *lactobacillus bifidus* (un microorganismo que estimula el crecimiento de los lactobacilos). Los componentes mencionados estimulan la colonización bacteriana "normal" de las vías gastrointestinales y suprimen también la facultad invasora de algunos microorganismos patógenos. Los elementos también pueden tener máxima importancia para el sistema de defensa del neonato contra la infección.

Desgraciadamente el 60% de los padres de familia desconocen totalmente que es el calostro y por consecuencia no saben cual es el valor real de este sobre el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

El 15% menciona que es leche y el 20% opina que es el primer líquido que sale del pecho: Solo este 35% de padres de familia reconoce al

calostro como parte de la leche materna, con las características de color amarillo y de consistencia espesa.

Para el 2.5% el calostro es simplemente agua, y tal vez en ese concepto atribuyan múltiples beneficios por tratarse de un líquido vital para la supervivencia.

Mientras otras personas tienen conceptos erróneos de lo que es el calostro, creen que se trata de bolas de leche formadas en los pechos, y de ahí que aconsejen a su pareja no dar de esa leche a sus hijos.

Cuadro No. 3

Opinión acerca de si es o no recomendable dar calostro al recién nacido.

Respuesta	Fc.	%				
Si	17	42.5				
No	3	7.5				
No contesto	20	50				
Total	40	100				
<i>Informe:</i>	Madre	Esposa	Hermano	Médico	Otros	S/Datos
<i>Total:</i>	2	2	1	3	6	26

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La leche materna es, en efecto, el medio ideal de alimentación del recién nacido. Su composición se va modificando naturalmente en el curso de los días en función de las necesidades del bebé, y le transmite la inmunidad materna es decir sus anticuerpos, que protegen así al niño. Estos anticuerpos ingeridos con el calostro y la leche humana pueden conferir inmunidad gastrointestinal contra los organismos que penetran por esta vía. En el cuadro anterior se han mencionado entre otros algunos de los componentes del calostro y sus beneficios.

En este cuadro se observa que el 42.5% de las parejas de mujeres embarazadas y en puerperio "si" recomiendan el calostro para sus hijos, siendo la fuente de información otras personas ajenas a su propia familia quienes lo recomendaron.

Para el 7.5% de estos padres de familia "no" es recomendable el calostro para sus hijos, ya que piensan que es leche descompuesta por el color amarillo que lo caracteriza y prefieren que no lo ingiera el recién nacido. Tal vez para el 50% de los padres, les resulta difícil recomendar el calostro ya que desconocen sus propiedades y beneficios del mismo.

NOTA: A partir de este cuadro aparece un anexo de las personas que informaron a los entrevistados, siendo de los rubros "otros" que se refiere a medios de comunicación (revistas, televisión, radio, etc).

Cuadro No. 4

Consejos recibidos por parte de familiares sobre como alimentar a su hijo.

Consejos	Fc.	%
Leche materna	17	42.5
Ninguno	14	35
Una buena alimentación	8	20
Dar té	1	2.5
Total	40	100

Informa:	Madre	Familiares	Suegra	Médico	Otros	S/Datos
Total:	11	8	2	2	3	14

Fuente: Idem cuadro No. 1

Análisis: Desde tiempos antiguos la alimentación materna se ha considerado como el método ideal para la alimentación de los niños. No cabe duda que es la única y mejor alimento para los recién nacidos, por ello no es de extrañarse que las madres lo sigan recomendando, muchas de ellas conocen las múltiples beneficios que se obtienen a través de la leche materna. Pero no todas las personas recibieron consejos tan buenos como el anterior, ya que el 35% de estas no contaron con ningún consejo por parte de sus familiares, y solo al 20% de padres les hicieron mención de una buena alimentación, no especificando a lo que se referían con esto, tal vez una ablactación temprana.

Para el 2.5% de estas personas, es mejor proporcionar té al recién nacido, ya que en ocasiones los niños sufren de cólicos estomacales y para ello las suegras y otras personas ajenas a su familia recomiendan estos de diferentes tipos para calmar las molestias de los niños.

Cuadro No. 5

Edad del niño que se considera ideal para dar alimentación con seno materno.

Edad	Fc.	%					
3 - 6 meses	8	20					
7 -9 meses	5	12.5					
1 año	15	37.5					
2 años	8	20					
6 años	1	2.5					
No contestaron	3	7.5					
Total	40	100					
<i>Informo:</i>	Madre	Esposn	Hna. Mayor	Médico	Familiar	Amiga	S/Datos
<i>Total:</i>	11	2	4	8	1	3	11

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La leche materna ofrece siempre la seguridad de una buena alimentación, porque es el alimento completo que la naturaleza destina a los recién nacidos. Es el alimento perfecto para los cuatro a seis primeros meses de la vida, y por lo general no se debe dar ningún otro alimento a la leche materna durante esos primeros meses.

Puesto que mientras más pequeño sea el bebé mayores son las probabilidades de que alimentos distintos a la leche materna le produzcan alergia.

Para el 20% de los padres de familia, la edad ideal para la alimentación con seno materno es de 3 a 6 meses, aun que para una lactancia exitosa se considerará debe ser hasta los 6 meses de edad y no menos.

El 12.5% refiere debe ser hasta los 7 a 9 meses y el mayor porcentaje de 37.5 menciona que es hasta el año de vida, siendo la madre quien recomienda esta práctica. En la cultura Azteca se tienen referencias de que la crianza de los niños la verificaba siempre la madre y el destete tenía lugar, por regla general hasta los 3 años de edad de los hijos.

Actualmente la lga de la leche hace referencia que esta debe de ser hasta los 2 años de vida, complementando con alimentos sólidos. Y para ello el 20% de las personas encuestadas estuvieron de acuerdo. El 2.5% opina que la edad ideal para la alimentación con el seno materno, debe de ser a los 6 años de vida, esta práctica se utilizo

hace algún tiempo atrás, pero dejó de ser lo por la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, entre otras causas.

En este cuadro se observa la presencia de otros integrantes de la familia como portadores de Información, además de la presencia de la amiga y la esposa.

Solo el 7.5% de los padres de familia no saben cual sería la edad adecuada para sus hijos el dejar de proporcionar leche materna.

Cuadro No. 6

Consideraciones relacionadas con los beneficios que obtiene la mujer que amamanta a su hijo.

Respuesta	Fc.	%			
Si	14	35			
No	20	50			
No contesto	6	15			
<hr/>					
Total	40	100			
<hr/>					
Informa:	Madre	Médico	Amiga	Otro	S/Datos
Total:	2	6	1	1	30

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Indudablemente la mujer es la única que experimenta los beneficios obtenidos por el amamantamiento de sus hijos, pero muchas veces ni ella esta segura que al amamantar al recién nacido va ha ser benéfico para ella, siendo que solo reconoce algunos de los beneficios para su hijo. (En el apartado 8.3.2.2 se trata en exclusiva los beneficios de la madre que amamanta.

Para el 35% de los padres entrevistados sus parejas "si" obtienen beneficios, mencionando entre otros: el espaciamiento natural de los hijos, porque sirve para retrasar el recomienzo de la ovulación y el ciclo menstrual, siendo para ellos un alivio económico.

Mucho se ha hablado que al darle el pecho al bebé inmediatamente después del parto le reduce a la madre el riesgo de hemorragia uterina, reduce el riesgo de cáncer mamario y cervico uterino y hace que la matriz vuelva más rápido a su tamaño normal. Además que le reduce los kilos de más, por la energía que utiliza su organismo para producir leche, además que estimula también otra hormona (la prolactina) productora de leche, y su cualidad extra es que relaja a la madre y le estimula sus instintos maternos.

Pero todo esto lo desconoce el 50% de la población, si atribuimos el 15% de aquellos que no contestaron, sería un 65% de padres de familia que desconocen totalmente que existen beneficios para sus parejas mientras amamantan a sus hijos. Realmente esta cifra es alarmante para ser una familia que cuenta con más de 1 hijo, considerando que no cuentan con la información. Se puede observar que las personas que informaron a estos padres de familia es en primer lugar el Médico siguiendole la madre y la amiga, y nisiquiera por equivocación aparecio la pareja o esposa.

Cuadro No. 7

Consideraciones acerca del beneficio para el niño que ingiere leche materna.

Respuesta	Fc.	%
Si	37	92.5
No	1	2.5
No contesto	2	5
Total	40	100

Informo:	Madre	Esposa	Suegra	Hna Mayor	Médico	Amigo	Otros	S/Datos
Total:	10	1	1	1	7	3	4	13

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Son diversas las ventajas fisiológicas de la alimentación al pecho: La leche materna contiene anticuerpos contra enfermedades como varicela, parotiditis, sarampión, viruela y poliomelitis, algunas clases de neumonía, enfermedades de las vías respiratorias y también algunas enfermedades diarreicas. Estos anticuerpos ingeridos con el calostro y la leche humana pueden conferir inmunidad gastrointestinal contra los organismos que penetran por esta vía. Además el calostro ejerce efecto laxante por lo que el es poco frecuente el estreñimiento. Cuando el niño es amamantado, ingiere más de 200 nutrientes en la cantidad apropiada y de calidad específica, principalmente en proteínas.

La leche materna siempre esta disponible y lista a cualquier hora, no se descompone, ni se diluye, ni se enfria, es gratuita, no necesita tiempo para prepararla ya esta lista y sin contaminantes.

Se podría seguir hablando de los múltiples beneficios para el recién nacido, sin embargo en el apartado 8.3.2.1 se habla más profundamente de esto.

Ahora bien la madre de estos padres de familia tiene un papel sumamente importante en el fomento de la lactancia materna y los múltiples beneficios que de ella se obtienen para los niños, y aquí mismo también se observa la participación del médico, quienes transmiten sus conocimientos.

Solo el 2.5% de la población, desconoce los beneficios para el recién nacido; y el 5% de esta población no contestaron.

Cuadro No. 8

Consideraciones acerca de otros beneficios que proporciona la leche materna además de nutrientes.

Respuesta	Fc.	%
Si	34	85
No	6	15
Total	40	100

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: El amamantamiento es una parte fundamental de la misión de la madre. La maternidad incluye, no solo la alimentación del hijo, sino muchas otras cosas como mantenerlo cómodo y abrigado, calmar sus temores y angustias y permitir que su desarrollo se realice libremente; significa comunicarse con él mediante la voz y el contacto. La alimentación del niño es más que una parte, si bien una de las más importantes de una relación entre dos seres humanos, la madre y el recién nacido están ligados entre sí con lazos muy poderosos de amor. Para el 85% de las personas encuestadas lo mejor que se puede y se transmite al amamantar al bebé es el amor de madre, el cariño y su protección o seguridad, para que crezca y se desarrolle normalmente. Aunque no todas estas personas estuvieron de acuerdo con las propiedades psicológicas -afectivas su concepto se refirió a los valores nutritivos y de salud.

El 15% cree que no existen otros valores, que no sean los nutritivos para el recién nacido y la mujer que lo amamanta.

Cuadro No. 9

Consideraciones de como debe ser la alimentación de la mujer mientras amamanta a su hijo.

Alimentación	Fc.	%				
Alimentación balanceada	30	75				
Alimentación normal	7	17.5				
No picantes, cigarros, grasas	1	2.5				
No contestaron	2	5				
Total	40	100				
<i>Informe:</i> Madre	Familiar	Médico	Amigas	Otros	S/Datos	
<i>Total:</i>	7	1	10	1	7	14

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Una nutrición satisfactoria durante el embarazo es importante para lograr una lactancia materna exitosa y adecuada. La producción de leche se reduce cuando hay desnutrición severa, por ejemplo: en los países en desarrollo, en los cuales es frecuente la desnutrición fetal (bajo peso al nacer en relación con la gestación), una madre desnutrida no puede proporcionar una cantidad suficiente de los nutrientes esenciales. Pero también se habla de que las mujeres que subsisten a base de dietas inadecuadas pueden iniciar la lactancia y continuarla satisfactoriamente durante periodos largos, a veces sin siquiera perder peso.

Ahora bien el 75% de los padres de familia, están concientes de que la alimentación de la mujer que amamanta a su hijo debe ser totalmente balanceada, porque de ello dependerá el crecimiento y desarrollo de sus hijos: Para el 17.5% esta alimentación puede ser normal, solo excluyendo aquellos alimentos que puedan ser nocivos y junto con ellos están de acuerdo el 2.5% mencionando el picante, los cigarros y las grasas, entre otros que se tratarán en el próximo cuadro. Solo podríamos agregar que el picante se puede consumir evitando su exceso así como las grasas, porque provocarían a la madre algunas molestias estomacales como irritación; por lo que se refiere al cigarro este puede ser nocivo no solamente para la madre, si no para todos aquellos que inhalen el humo.

El 5% de los padres no contestaron la pregunta dandonos pie a que desconocen que tipo de alimentación debe ingerir la mujer que se encuentra amamantando. Tal vez sea la falta de información del personal capacitado, la experiencia o los consejos recibidos por parte de la familia.

Se puede observar claramente que el médico tiene un papel importante para los padres de familia que reciben la mayor información por parte de ellos, y que la madre no se queda atrás junto con los medios de comunicación.

Cuadro No. 10

Creencias acerca de los alimentos que debe restringir la mujer que esta amamantando a su bebé.

Alimentos	Fc.	%			
Picantes	17	28			
Grasas	10	16			
No contestaron	8	13			
Alcohol	6	10			
Carne	5	8			
Cigarro	3	5			
Café	2	4			
Drogas	2	4			
Puede comer de todo	2	4			
Medicamentos	1	1			
Sal	1	1			
Tunas	1	1			
Sandía	1	1			
Aguacate	1	1			
Métodos anticonceptivos	1	1			
Ajo	1	1			
Allmentos fríos	1	1			
Total	63	100			
<i>Informo:</i> Madre	Abuela	Hna. Mayor	Médico	Familiar	S/Datos
<i>Total:</i> 6	3	2	8	3	18

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La medicina indígena es el proceso histórico que ha permitido la continuidad de los conocimientos terapéuticos y la práctica de creencias populares místicas. Los nahuas ponían especial atención a la alimentación, por que lo que comía o bebía la madre "se incorpora en la criatura" por ejemplo: No debería mascar tepetzictl porque saldría enferma la criatura de un mal que llaman netentzoponiliztli que consiste en "el paladar duro y las encías gruesas, y no podrían mamar y se moriría". No cabe duda que la mayoría de los padres de familia estas concientes de que la mujer en esla época de lactancia deben ingerir una alimentación

balanceada, pero también están de acuerdo que ciertos alimentos no deben ser ingeridos como por ejemplo: el 28% de ellos, refiere que el picante, porque puede enchilar al niño; el 16% menciona que las grasas porque engorda a la mamá y el niño también; el 13% de los padres de familia no contestaron la pregunta realizada, porque desconocen los alimentos que le hacen daño a la madre, pero que sí existen y son muchos los que ella no puede comer durante la lactancia.

El 10% de ellos, menciona que el alcohol, porque lo transmite al bebé; el 8% dijo que la carne, sobre todo si es de puerco, porque si la madre hace coraje le puede hacer mucho daño al niño; el 5% refirió que el cigarro se debe evitar cuando la mujer amamanta, porque le provoca tos al bebé; el 4% menciona que el café y las drogas, porque las transmiten y otro 4% de 40 personas encuestadas refirieron que la mujer cuando amamanta puede comer de todo, ya que necesita nutrirse bien, para alimentar a su hijo.

Para el 1% no se deben ingerir medicamentos, sal, lunas, sandía, aguacate, porque algunos son alimentos fríos y pueden provocar cólico al niño o los medicamentos le pueden hacer daño. Así como el ajo le da mal sabor a la leche, los métodos anticonceptivos pueden disminuir la cantidad de leche producida.

No cabe duda que la persona que debió de haber informado a estos padres de familia fue la madre, pero se observa que la participación del médico es más relevante que de la propia madre, abuela y hermana mayor.

NOTA: El total de la frecuencia es de 63, porque algunas personas dieron más de una respuesta.

Cuadro No. 11

Creencia acerca de la necesidad de proporcionar otro alimento que no sea leche a un niño menor de 6 meses.

Respuesta	Fc.	%				
Si	23	57.5				
No	13	32.5				
No contesto	4	10				
Total		40				
Total		100				
Informo:	Madre	Hna. Mayor	Médico	Amiga	Otros	S/Dalos
Total:	7	4	7	1	2	19

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La leche de una madre bien nutrida provee todos los nutrientes que necesita el bebé durante sus primeros seis meses como promedio. Sin embargo no todos los padres de familia estan de acuerdo con este concepto, ya que se puede observar que el 57.5% de ellos opinan que es necesario dar otro tipo de alimento que no sea leche a un niño menor de 6 meses argumentando que: el niño no se alimenta adecuadamente además de que ya debe de probar otros alimentos diferentes a la leche, porque esta le puede aburrir o bien que la leche de bote les ayuda igual que la materna. La información que proporcionaron los padres de familia, fue obtenida principalmente del médico: Hasta hace poco, el personal de salud recibia las promociones de fórmulas lácteas, hechas por grandes empresas químico-farmacéuticas, las cuales eran otorgadas gratuitamente, pero ahora, estas han sido rechazadas por algunas instituciones de salud para fomentar la lactancia natural.

Aún encontramos padres de familia que prefieren se siga proporcionando leche materna hasta los seis meses de vida porque es la mejor leche que existe para sus hijos, dotada de nutrimentos que protege contra enfermedades y la única que hace sentir el calor de madre, con ello esta de acuerdo el 32.5% de los padres de familia mencionando que esta información fue obtenida principalmente de su mamá, hermana y amiga.

Solo el 10% de las personas encuestadas no respondieron la pregunta porque no saben en realidad cual es la edad ideal de sus hijos para comenzar a dar otro tipo de alimentos diferentes a la leche humana.

Cuadro No. 12

Tipo de leche recomendada para un niño menor de 6 meses.

Leche	Fc.	%			
Leche materna	18	42			
Nan 1,2 y 3	7	15			
No contestaron	6	14			
Nido	3	7			
S.M.A.	2	5			
S.M.T.	2	5			
Nestum	1	3			
Ms 26	1	3			
Conasupo	1	3			
Atole de maizena	1	3			
Total	42	100			
<i>Informo:</i> Madre	Esposa	Familiar	Médico	Amiga	S/Datos
<i>Total:</i> 7	2	2	14	2	13

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La leche materna es superior a cualquier otro alimento para los niños, nadie ha podido demostrar lo contrario y confiamos que nunca pueda demostrarlo. El mejor elogio que los fabricantes puedan dedicar a sus productos de fórmulas de leches preparadas, es decir "que es la más parecida a la leche materna" o "la que más se aproxima". No pueden decir que es mejor y ni siquiera que es tan buena como la leche materna. Lo más que pueden afirmar es que "se parece" o "se aproxima" al producto que se considera como el mejor, al producto insuperable.

La leche humana está adaptada al aparato digestivo del bebé, se asimila con más facilidad que la leche de vaca (lo que explica por que los niños criados a pecho comen con más frecuencia que los alimentados artificialmente). Por la mayor facilidad con que se digiere, contribuye a que se conserve mejor la energía del niño, con lo cual este desarrolla mejor su cuerpo y su cerebro, cosa importantísima durante los primeros meses cuando el ritmo de crecimiento es mucho mayor en cualquier otro período de la vida; y con ello están de acuerdo el 42% de los padres de familia, recomendando para un niño menor de

6 meses la leche materna; mientras el 14% de ellos no recomendaron ningún tipo de leche, desconociendo cual sería la mejor para sus hijos. Mientras el 15% recomienda: Nan 1,2 y 3, el 7% leche nido; el 5% S.M.A. y S.M.T.; el 3% Nestum, Ms 26, leche conasupo y atole de maizena. Recordando que la leche materna no puede copiarse o reproducirse porque aún no se conocen todos sus componentes.

Hace algunos años, una leche preparada para niños, muy conocida y usada, causaba convulsiones en algunos de los que la tomaban. Se debía a la falta, en la fórmula de vitamina B₆, nadie hasta entonces, había supuesto que dicha vitamina era necesaria para el niño. Periodicamente los fabricantes de leches artificiales han ido hallando nuevos elementos que era preciso añadir a sus preparaciones. Por lo tanto en cualquier sustituto, aunque entren en su composición todos los elementos que se saben son necesarios, siempre puede faltar algún factor esencial de la leche materna, por ejemplo: Amor.

Indudablemente el médico fue quien informo a los padres de familia sobre que leche es la mejor para sus hijos, pero es también el primero en recomendar algún tipo de leche diferente a la materna. Aquí la participación de la madre tiene relevancia importante sobre la decisión de recomendar leche materna, así como la de su esposa, familiar y amiga.

NOTA: El total de la frecuencia es de 42, porque hubo personas que contestaron dos veces.

Cuadro No. 13

Enfermedades consideradas como un impedimento para la alimentación con seno materno.

Enfermedades	Fc.	%				
No contesto	15	29				
Cáncer mamario	8	15				
Calentura	4	7				
Gripe	4	7				
Diabetes	3	6				
Tuberculosis	3	6				
Varicela	2	4				
Rubeola	2	4				
Diarrea	2	4				
Tos	2	4				
Hepatitis	2	4				
Alcoholismo	1	2				
Deshidratación	1	2				
SIDA	1	2				
Sarampión	1	2				
Falta de leche	1	2				
Total	52	100				
<i>Informo:</i> Madre	Familiar	Médico	Amiga	Otro	S/Datos	
<i>Total:</i>	3	3	7	1	1	25

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: 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 vida, así como sus sustancias inmunológicas que disminuyen el riesgo de infecciones del lactante.

Los infantes que no son amamantados en forma adecuada y suficiente, no tienen un desarrollo físico correcto, padecen de mayor número de infecciones, requieren de más atención médica y presentan mayor número de ingresos hospitalarios. sin embargo los padres de familia piensan que la mayoría de las enfermedades son un obstáculo para la

madre el amamantar a sus hijos, porque estas enfermedades pueden ser transmitidas por la leche, sin saber que los neonatos han estado en contacto con la enfermedad antes de que la madre la padeciera, recibiendo con ello anticuerpos que le protegen determinado tiempo. El 29% de padres de familia no contestaron la pregunta, haciendo referencia de no tener información acerca de ello o desconocer el tema. Por otra parte para el 71% de padres de familia encuestados opinan que las enfermedades de la madre que pueden impedir la alimentación con seno materno son: En primer lugar el cáncer mamario, teniendo como referencia que la lactancia particularmente si es prolongada y repetida, puede disminuir el riesgo de cáncer de mama, y solo en fase terminal puede estar contraindicado.

La calentura y la gripe no son obstáculo de la alimentación con seno materno a menos que la madre se encuentre muy decaída o molesta. Se sabe que la diabetes puede ayudar a la madre a disminuir los niveles de glucosa en sangre. La tuberculosis de la madre solía ser considerada como una contraindicación absoluta a la lactancia, por miedo al contagio ya que se sabe que este bacilo se puede transmitir por medio de la leche materna, pero posterior al tratamiento y rehabilitación esta se puede seguir proporcionando, al igual que con el virus de la Hepatitis. El alcoholismo es una enfermedad peligrosa tanto para la madre como para el neonato, porque si la madre se encuentra en un estado agresivo puede lastimar a su hijo, pero si la ingesta de alcohol es regulada y poco a poco retirada de la madre, la lactancia puede continuar sin problema alguno.

La deshidratación de la madre lactante puede influir un poco en la eyección de la leche, pero no en su producción, por ello se puede seguir lactando, a menos que su grado de deshidratación sea muy severo.

Con respecto al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), su presencia no es una contraindicación absoluta para la lactancia materna. La falta de leche en una madre es muy raro que se presente en las mujeres, ya que el 100% presenta una serie de cambios hormonales durante el embarazo que la preparan para posteriormente iniciar el amamantamiento.

Se observa en estos padres de familia que la información obtenida fue proporcionada principalmente por el médico e inmediatamente por su mamá y familiares.

NOTA: El total de la frecuencia es de 52, por que hubo personas que contestaron más de 2 respuestas.

Cuadro No. 14

Situaciones en que se debe suspender temporalmente la lactancia materna.

Situación	Fc.	%				
Enfermedad	18	38.3				
No contesto	12	25.5				
Coraje	6	13.0				
Medicamentos	3	6.4				
Susto	2	4.2				
Falta de leche en los senos	2	4.2				
La primera leche que esta descompuesta	1	2.1				
Cuando no le cae bien la leche al niño	1	2.1				
Embarazo	1	2.1				
Calentura	1	2.1				
Total	47	100				
<i>Informa:</i> Madre	Esposa	Familiar	Médico	Amiga	Otros	S/Datos
<i>Total:</i> 3	2	1	4	1	2	27

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La alimentación del niño no es más que una parte, si bien una de las más importantes, de una relación entre dos humanos. La verdadera dificultad consiste en que son tantas las sensaciones de placer que acompañan el íntimo vínculo corporal y espiritual que puede existir entre una madre y su bebé, siendo ellas las que se convierten en fáciles presas de aquéllos para quienes tales sensaciones son prohibidas. No cabe duda de que aquí, en el campo de la alimentación infantil, ejercen gran influencia las personas que están alrededor de la madre lactante; principalmente su pareja, la cual recibió información por parte del médico y madre, de que cuando ella se enferme debe suspender la lactancia materna, es lo que refirió el 38.3% de los padres de familia. El 25.5% de ellos no contestaron la pregunta, porque refirieron no conocer algunas situaciones en las cuales se deba suspender la lactancia; Para el 13%, esta se debe interrumpir cuando la madre ha hecho un coraje y para el 4.2% en un susto porque le hace daño al bebé; mientras para el 6.4% de los padres de familia,

mencionan que la lactancia se debe suspender cuando la madre ingiere medicamentos; si agregamos que: casi todos los fármacos que ingiere la madre mientras amamanta a su hijo son secretados en la leche, pero en cantidades y con efectos diversos en el bebé. La concentración del fármaco en la leche materna depende de varios factores, incluida la concentración que tiene la sustancia en la sangre materna, la liposolubilidad del producto, el grado de ionización y la composición de la leche. Por lo regular la cantidad de fármaco en la leche es pequeña y muchos medicamentos administrados a la madre pueden ser bien tolerados por el niño, recordando que sólo hay unas cuantas drogas que pueden pasar a través de la leche en cantidades peligrosas y en estas ocasiones el médico indicará al suspensión temporal de la lactancia.

Otro 4.2%, refiere que la falta de leche en los senos, es indicación para suspender la lactancia materna, si se sabe que casi un 99% de mujeres tienen leche suficiente para cubrir las necesidades de su bebé, a menos que sea poco el estímulo de succión y la madre complemente la alimentación con otros sustitutos de leche, solo así podría disminuir gradualmente la leche en los senos. Para el 2.1% de los padres de familia, la primera leche (calostro) no sirve para alimentar al niño, porque es de color amarillo y consistencia espesa, lo que da a pensar que es "leche descompuesta", ignorando totalmente todas las propiedades que esta tiene para sus hijos. Con el mismo porcentaje refieren que se debe suspender la lactancia cuando la leche no le cae bien al bebé, no explicando con esto a que se refieren o como se puede detectar en el niño que la leche no le cae bien.

Para otro porcentaje igual que el anterior, se menciona que cuando la madre queda de nuevo embarazada: Es posible que suceda aunque, casi siempre el amamantamiento suele retrasar el embarazo por algún tiempo. No es corriente que la madre quede embarazada, si está criando totalmente a su hijo, sin emplear alimentos sólidos o suplementos. Más si queda de nuevo embarazada mientras esta criando, no quiere decir que deba destetar inmediatamente al bebé. Por lo general, en ese momento ya estará tomando alimentos sólidos e irá dejando poco a poco el pecho, por sí mismo, se tiene que recordar que el niño ya más grande se está amamantando principalmente por razones emocionales.- placer y seguridad- no para alimento, entonces no hay pretestos para suspender la lactancia en una mujer que queda de nuevo embarazada.

La calentura no es motivo para suspender la lactancia materna, a menos que la madre se sienta realmente incomoda o molesta, porque esta no se pasa a través de la leche.

NOTA: El total de la frecuencia es de 47, porque hubo personas que contestaron más de dos respuestas.

Cuadro No. 15

Frecuencia con que se encuentra un niño al cual estaban alimentando con seno materno en ese momento.

Respuesta	Fc.	%
Si	12	30
No	25	62.5
No contesto	3	7.5
Total	40	100

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: En el momento de la entrevista con los padres de familia, se encontro que el 30% contaba con lactantes menores, los cuales eran alimentados con seno materno, por ser lo mejor para ellos. Pero desafortunadamente el 62.5% de las familias entrevistadas "si" contaban con lactantes menores a los cuales no se les alimentaba con seno materno, porque referian que a la madre no le gusta darle o porque ella trabaja.

Hay muchas personas que consideran vulgar la alimentación materna; más bien la atribuyen a los animales y no a los humanos. Las mamas se han convertido en símbolos sexuales, actitud que muchas veces se olvida de la belleza de su función nutricional. Al mismo tiempo que las funciones familiares se vuelven un aspecto de importancia secundaria, muchas mujeres están menos dispuestas a "atarse" a sus hijos para alimentarlos.

La alimentación materna tiene poco éxito cuando los padres se oponen a ella.

Por otra parte el 7.5% de estos padres de familia prefirieron no contestar ya que en esos momentos no tenían niños pequeños que necesitarán ser alimentados por su mamá.

Cuadro No. 16

Tiempo que se considera adecuado para la alimentación con seno materno.

Tiempo	Fc.	%						
A libre demanda	21	52.5						
5 - 10 min.	5	12.5						
15 - 20 min.	4	10						
30 - 40 min.	1	2.5						
No contesto	9	22.5						
Total	40	100						
<i>Informo:</i>	Madre	Esposa	Suegra	Hermano	Familiar	Amigo	Médico	S/Datos
Total:	4	1	1	1	1	1	2	29

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La alimentación es uno de los elementos más importantes en el primer año de vida del ser humano; de su cantidad y calidad dependerá en gran medida el crecimiento físico y desarrollo psicomotor, la defensa ante enfermedades, la salud y el desarrollo intelectual, emocional y social, presente y futuro del niño. La manera obvia y natural de alimentar a un niño en sus primeras semanas de vida es dándole de comer cuando el lo pida.

Un horario razonable de exigencia propia será el horario más recomendable. Este toma en cuenta el hecho de que todos los niños son diferentes y que unos tienen hambre más pronto que otros; también permite que un niño se normalice si esta siendo alimentado en forma insuficiente, ya que bajo este horario elástico el puede pedir alimento con más frecuencia hasta que alcance el peso promedio; y la madre también le da la oportunidad de satisfacer las necesidades básicas de su hijo, como son el darle comida, amor y comodidad.

Cuadro No. 17

Frecuencia con que se considera oportuno alternar los pechos de la madre que amamanta.

Respuesta	Fc.	%				
Si	30	75				
No	3	7.5				
No contesto	7	17.5				
Total	40	100				
<i>Informo:</i>	Madre	Familiar	Médico	Amigo	Otros	S/Datos
<i>Total:</i>	3	3	6	2	1	25

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La cantidad de leche que se produzca depende en gran parte de un buen vaciamiento de las mamas, ya que ambos pechos secretan leche simultáneamente. Si los alvéolos se llenan y distienden mucho, aumenta la presión de ellos y las células productoras de leche lentamente bajan su actividad. Si se da sólo de un pecho en cada ocasión, el otro se sobrellena: Esto no estimula una mayor producción de leche sino que tiene el efecto contrario; sin embargo, si se dan ambos pechos cada vez las probabilidades de que se sobrellenen se reducen enormemente. Y con ello estan de acuerdo el 75% de los padres de familia, puesto opinan que se produce mejor la leche, es la misma leche la que se proporciona de un pecho como del otro, además de que alimenta bien al bebé para que no quede con hambre, y evita deformidades en los senos.

Para el 7.5% de ellos, no es recomendable alternar los pechos de la mujer que esta amamantando porque a veces los niños no lo aceptan o porque no es la misma leche.

El 17.5% de los padres de familia encuestados prefirieron no contestar la pregunta por que desconocen si el alternar los pechos de la mujer que amamanta es bueno o malo.

Las personas que orientaron a estos padres de familia son en primer lugar el médico, la madre y otros familiares, además los amigos. Cabe resaltar que fueron 25 personas en total de 40 que no han recibido orientación alguna.

Cuadro No. 18

Problemas por los cuales se deja de producir leche materna.

Problemas	Fc.	%			
Mala alimentación	7	17.5			
Susto	6	15			
Enfermedad del pulmón	2	5			
Pechos pequeños	1	2.5			
Si le da frío no produce buena leche	1	2.5			
No contesto	23	57.5			
Total	40	100			
<i>Informo:</i> Madre	Hermano	Familiar	Médico	Otro	S/Datos
<i>Total:</i> 5	1	1	3	1	29

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Una nutrición satisfactoria durante el embarazo es importante para lograr una lactancia materna exitosa y adecuada. Se ha dicho que la producción de leche se puede reducir cuando hay desnutrición severa, pero la leche siempre es de buena calidad, aun cuando la dieta de la madre sea pobre, su leche es el mejor alimento para el bebé. El 17.5% de los padres de familia, la mala alimentación de las mujeres que amamantan puede ser un problema severo para seguir produciendo leche.

La dificultad para mamar puede surgir también de que el bebé no este obteniendo leche suficiente, esto sucede generalmente porque un reflejo que es esencial para permitir que saiga la leche se encuentra temporalmente inhibido, este reflejo no libera simplemente la leche sino que causa una contracción muscular que la expulsa, y puede verse inhibido por un número de razones por ejemplo: un choque intenso, un ataque de ira, un contratiempo o un sufrimiento, así como la angustia y preocupación cuando la madre piensa que no tendrá suficiente leche y no tiene confianza en su capacidad para satisfacer a su hijo. De acuerdo a los datos obtenidos por los padres de familia el 15% opinan que los sustos inhiben la producción de leche, de quien ellos recibieron la información fue principalmente de su mamá.

El 5% de estos padres de familia piensan que las enfermedades del

pulmón son causa de problemas serios para la producción de leche ya que los pechos estan a ese nivel, pero se sabe que este tipo de enfermedades no son causa de disminución y producción de la misma. Por otra parte; "La capacidad para lactar no depende del tamaño de los pechos", los pechos grandes tienen mucho tejido glándular productor de leche, pero en la mayoría de los casos el tamaño es sólo debido a grasa. Aún las mujeres que tienen casi el "pecho plano" pueden tener bastante tejido glándular y ser buenas productoras de leche. La ausencia de tejido graso no afecta la habilidad para secretar leche. Sin embargo el 2.5% de los padres de familia piensan que el tamaño de los pechos es importante para la producción de leche. Mientras otro 2.5% opina que si a la madre le da frío en la espalda esta dejara de producir leche, teniendo como antecedentes que en realidad esto no es causa importante para que se deje de producir leche, si no lo que en verdad importa es el estímulo que se realice con el amamantamiento.

El 57.5% de los padres de familia entrevistados no conocen alguna causa o problema por la cual la mujer puede dejar de producir leche materna.

Se logra observar en el cuadro que la persona que más informo en este caso fue la madre siguiendole el médico y algunos familiares, también hay un gran porcentaje de padres que no han recibido información alguna.

Cuadro No. 19

Recomendaciones para producir más leche materna.

Recomendaciones	Fc.	%					
Tomar atoles	9	18.4					
Comer bien	7	14.3					
Dar leche en polvo	5	10.2					
Ir al médico	5	10.2					
Tomar líquidos	3	6.2					
Usar el tiraleche	2	4.1					
Tomar una cerveza	2	4.1					
Tomar pulque	1	2.0					
Jugo de tomate	1	2.0					
Masajes	1	2.0					
Tomar leche	1	2.0					
No contesto	12	24.5					
Total	49	100					
<i>Informo:</i> Madre	Esposa	Médico	Familiar	Amiga	Revista	S/Datos	
<i>Total:</i>	6	2	2	1	1	3	25

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: La "falta de leche" (agalactia) es quizás el trastorno mencionado con más frecuencia por las terapeutas tradicionales, no tanto por su ocurrencia sino porque amamantar se considera un acto imprescindible para el buen desarrollo del niño. Garantizar la buena lactancia del recién nacido lleva en la práctica a la existencia de una serie de terapias y consejos que las parteras no vacilan en recomendar a las puerperas; por lo tanto no sería de extrañarse que las madres informen a sus hijos, proporcionando consejos para sus parejas, en el que hacer cuando existe poca leche en ellas; el 18.4% de los padres de familia recomienda los atoles; el 14.3% dice que el comer bien es lo mejor para ayudar a la producción de leche; para el 10.2% la mejor opción sería dar leche en polvo al niño, sin saber que tan solo con estimular más el amamantamiento sería suficiente para aumentar la leche en la madre, y evitarse la compra de fórmulas que pueden provocar diversos problemas en el niño como son: cólicos, estreñimiento y causar el síndrome es causado por la introducción

repentina del biberón a un neonato que ha sido amamantado con seno materno).

Otro 10.2% menciona que se debe acudir al médico para que este examine a la mujer y proporcione lo más adecuado para ella y su hijo.

Por otra parte el 6.2% refirió que se tiene que aumentar la cantidad de líquidos ingeridos para producir más leche, cuando se sabe que sería incesesario e indeseable tratar de obligar a la madre lactante a beber grandes cantidades de líquidos. El mejor regulador de las necesidades de líquido de una madre es la sed, si ella la satisface ya no tiene necesidad de tomar más líquidos, esto no tiene ningún efecto sobre el volumen de leche que ella produzca; mientras el 4.1% de ellos, opina que se debería utilizar el tira leche; sin saber que este fue utilizado en aquellas madres que necesitaban extraer su leche por "X" razón pero no se utiliza para aumentar la leche en ellas, además que el uso de este es molesto para las madres; otro 4.1% recomienda tomar una cerveza, practica que ha sido transmitida de generación en generación. Para el 2% de los padres de familia, el tomar pique, jugo de tomate, leche y realizar masajes, sería una buena alternativa para que las mujeres aumenten su leche y pueda ser proporcionada al niño.

El 24.5% de las personas encuestadas no contestaron refiriendo que no conocen nada acerca del tema.

NOTA: El total de la frecuencia es de 49 porque hubo personas que contestaron más de 1 respuesta.

Cuadro No. 20

Creencia de que el seno materno funciona como método anticonceptivo.

Respuesta	Fc.	%					
Si	7	17.5					
No	24	60					
No contesto	9	22.5					
Total	40	100					
<i>Informo:</i>	Madre	Esposa	Hermano	Familiar	Médico	Amigo	S/Datos
<i>Total:</i>	4	4	2	1	5	1	23

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Los estudios realizados han demostrado que el amamantamiento completo, sin alimentación sólida o suplementos, durante los cuatro a seis primeros meses ejerce también un efecto definido en el espaclamiento natural de los hijos, porque sirve para retrasar el recomienzo de la ovulación y el ciclo menstrual, durante un lapso de siete a quince meses, y con esto estan de acuerdo sólo el 17.5% de los padres de familia. Mientras el 60% de ellos no opinan lo mismo, agregando que no "resulta" "el amamantar no tiene nada que ver con el espaclamiento de los hijos" o que "la madre mientras amamanta si puede quedar embarazada." Toda esta información fue otorgada principalmente de los médicos, madre y esposa, también personas ajenas a la familia como son los amigos tienen un papel importante en la transmisión de información y experiencias.

Es de notarse que el 22.5% de los padres de familia entrevistados prefirieron no contestar la pregunta realizada contestando sólo "no se", eso lo debe de saber mi esposa, sin saber que ellos tienen una participación importantísima en la decisión de alimentar a sus hijos con leche materna y con esto ayudarse así mismos evitando la compra de mamilas, chupones, fórmulas lácteas, etc.

Cuadro No. 21

Características del vestido de la mujer que esta amamantando.

Vestido	Fc.	%			
Ropa comoda y amplia	14	35			
Normal	7	17.5			
No contestaron	5	12.5			
Taparse la espalda	4	10			
Cubrirse la cabeza	3	7.5			
Algo frágil	3	7.5			
Blusa con botones al frente	2	5			
Taparse los pies	1	2.5			
Dependiendo de las costumbres	1	2.5			
Total	40	100			
<i>Informo:</i> Madre	Suegra	Abuela	Médico	Familiar	S/Datos
<i>Total:</i> 8	1	1	1	1	28

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: Es importante que durante la lactancia materna la madre vista con ropa comoda y amplia que le facilite proporcionar el seno materno en cualquier momento, esto es lo que comento el 35% de los padres de familia; para el 17.5% la ropa no debe de tener ninguna característica especial esta debe de ser "normal"; el 12.5% prefirio no contestar la pregunta.

Mientras el 10% comento "la mujer que esta amamantando debe taparse la espalda porque si no se le va la leche" pero como se ha hecho referencia; la cantidad de leche que una madre produce depende de cuanto mame el bebé, debido a que la secreción de prolactina a través del reflejo de producción de leche está sujeto al estímulo de mamar y a los niveles de hormonas encargados de esto.

Para el 7.5% de los padres de familia la mujer debe de taparse la cabeza, agregando que le puede dar frío y sufrir de punzadas o dolores de cabeza, por lo menos eso es lo que le comento su mamá.

Otro 7.5% menciono que la ropa de la madre puede ser frágil, así como el 5% de estos padres hizo referencia que se pueden utilizar blusas con botones al frente para facilitar el seno y la comodidad de ella misma, además de que la ropa floja no obstruye la bajada de leche.

El 2.5% hizo referencia que es importante taparse los ples para así evitar el enfriamiento y con ello la disminución de leche materna. Con otro porcentaje igual al anterior, los padres de familia comentaron que las características del vestido de la mujer que amamanta puede variar de acuerdo a las costumbres de cada familia, porque de ello dependera el cuidado que se tenga por proteger a la madre y al niño.

Se logro observar que la participación de la madre es muy importante en la información proporcionada por lo padres de familia, por que de ella son recibidos los consejos sobre como debe de vestir la mujer que esta amamantando.

Cuadro No. 22

Frecuencia con que se ha recibido información sobre lactancia materna con anterioridad.

Respuesta	Fc.	%			
Si	7	17.5			
No	29	72.5			
No contesto	4	10			
Total	40	100			
Informo:	Madre	Suegra	Enfermera	Médico	S.Datos
Total:	2	1	2	3	32

Fuente: Idem, cuadro No. 1

Análisis: El valor biológico, psicológico y social de la lactancia materna es indiscutible; sin embargo, esta práctica es cada día menos frecuente. Esto implica la necesidad de conocer el porque de su abandono y de esta manera plantear acciones encaminadas a contrarrestarla. Es de suma importancia la participación del padre de familia, en la decisión de que su esposa o pareja proporcione leche materna al recién nacido, pero también es importante la información con la que cuente este padre, por que de ello dependera la confianza de su esposa para amamantar al bebé. Considerando que solo el 17.5% de ellos ha recibido información sobre lactancia materna, cifra alarmante, por que no cubre ni siquiera la mitad de los padres de familia entrevistados. Teniendo en cuenta que ellos son quienes integran la familia formando parte de ella, deberían de estar tan informados como sus parejas, sobre como alimentar a sus hijos durante los primeros meses de vida, ahorrando la compra de mamilas, biberones y fórmulas lácteas que lo pueden causar estreñimiento o cólicos al bebé.

El padre puede colaborar, proporcionando a la madre una cierta medida de tranquilidad con respecto al mundo exterior. Protegida así por su marido, la madre no tiene necesidad de dirigir su atención hacia afuera en un momento en que desea tanto volcarse hacia dentro, en que anhela ocuparse únicamente del interior del círculo que puede formar con los brazos y en cuyo centro está el bebé.

El 72.5% de los padres de familia no han recibido información alguna sobre lactancia materna, aunando el 10% de aquellos que no contestaron, sería un 82.5% que no han sido orientados sobre como alimentar a sus hijos, cifra que indicaría al personal de salud una alternativa de por donde se puede comenzar a trabajar, involucrando más al padre de familia, sobre la base fundamental, la alimentación, porque la salud de la persona adulta se consolida a través de toda la infancia.

9.2. Conclusiones

Se llama lactancia natural o materna a la que esta constituida por leche de la propia madre del niño es decir leche humana, o sea la natural de la especie, y que se distingue de la segregada por otros mamíferos.

La alimentación al pecho es uno de los procesos fundamentales la vida, tan importante como lo es el nacimiento, la sexualidad y la muerte. Las investigaciones de los últimos años demuestran lo que nuestros antepasados ya conocían: Que la leche materna no implica un gasto adicional, que es estéril, o por lo menos con menos cantidad de microbios, que es la más adecuada para la especie humana y que contiene factores que evitan o disminuyen las enfermedades infecciosas.

La ciencia proporciona indicios de que la amenorrea fisiológica que acompaña a la lactancia, propicia la puesta en marcha de un mecanismo que regula la fertilidad. Así mismo, existen datos bien fundamentados de una menor letalidad por infecciones respiratorias agudas o por infecciones gastrointestinales en el caso de los niños que han sido amamantados por sus madres: De igual forma hay estudios que comprueban que en la leche humana existen compuestos de naturaleza glucídica capaces de inhibir e interferir la adhesión de bacterias a la membrana celular, indudablemente existen múltiples beneficios para la mujer que amamanta así como para su hijo.

La lactancia ha sido percibida por los mexicanos desde el México antiguo hasta nuestros días, esta se consideraba tan natural en la primera etapa de la vida, que el lugar a donde iban los niños pequeños que morían era el chichihualcuauhco o Tonacacuahtitlan. ahí se encontraban <bajo las ramas de un árbol, de las que colgaban como frutos mamas destilantes> y <allí viven en el árbol de nuestro sustento; de él chupan> Para ellos la leche era necesaria hasta en el otro mundo.

Hasta el advenimiento de los sucedáneos de la leche humana, la enorme mayoría de las mujeres amamantaban a sus hijos y esta práctica era considerada como algo absolutamente normal.

Es alentador que en nuestro país la promoción de la lactancia materna haya tenido tan buena acogida en diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud. En forma permanente se llevan a cabo cursos monográficos, publicaciones, reuniones jornadas y congresos para llevar este mensaje a los promotores de la salud de toda la república para que a su vez ellos mismos lo multipliquen entre toda la población. La promoción de la lactancia materna es una de las vías más concretas en la consecución del objetivo nacional e internacional aceptado de reducir la mortalidad infantil, por eso esta se considera como uno de los elementos más

importantes en el primer año de vida del ser humano; de su cantidad y calidad dependerá en gran medida el crecimiento físico y desarrollo psicomotor, la defensa ante enfermedades la salud y el desarrollo intelectual, emocional y social, presente y futuro del niño.

Por el contrario se han generalizado muchas ideas y procedimientos meramente subjetivos y a veces irracionales; los prejuicios, el miedo, la falta de involucrarse personalmente demasiado pueden malinterpretar lo que se ve. Esta mala interpretación de los hechos es más común entre aquellos que no tienen el adiestramiento necesario, especialmente cuando mucha de su evidencia es sólo de oídos o cuando alguien tiene miedo o se siente "anulado" por alguna mala experiencia.

Por lo tanto para la mitad de las mujeres embarazadas y puerperas, entrevistadas recomiendan dar calostro al recién nacido porque es nutritivo y lo inmuniza; pero un porcentaje menor no lo recomiendo agregando que son bolas de leche mismo que refirió la madre, abuela, suegra y hermana mayor; para el padre de familia el calostro es leche descompuesta, por lo que prefieren que no se ingiera. En cuanto a la alimentación de la mujer que esta amamantando; todas las personas encuestadas expresan que debe ser nutritiva con ingesta de atole, ya que este se considera como uno de los alimentos que hace venir la leche a la madre cuando tiene problemas para producirla. De lo cual algunos de los factores mencionados son: desnutrición, sustos, corajes y enfermedades, entre otros. Para las mujeres embarazadas y puerperas, los motivos por los cuales se deben suspender temporalmente la lactancia materna son los referidos anteriormente y de las enfermedades mencionadas como impedimento son: cáncer mamario, calentura, gripe, y diarrea, principalmente, sobresaliendo de una larga lista de padecimientos.

Las creencias que se tienen acerca de los alimentos que debe restringir la mujer que esta amamantando a su bebé son: chile, alimentos fríos, grasas haciendo mención que estos y otros no menos importantes pasan juntos con la leche materna, provocando cólicos al niño, chincual e irritación gastrointestinal en ambos.

Con respecto a la frecuencia en que se considera oportuna alternar los pechos de la madre que amamanta, la mitad de las embarazadas, puerperas y padres de familia mencionaron que sí es necesario para evitar deformidades y molestias en la mujer ya que ambos pechos producen la misma leche, además que los niños no se llenan con un solo pecho. Mientras para las madres, abuelas, suegra y hermana mayor es indispensable alternar los pechos por lo ya mencionado. Y por lo tanto las características del vestido de la madre que esta amamantando; refieren que debe ser ropa holgada, de botones, hacia el frente para facilitar el

amamantamiento y que cubra perfectamente la espalda, cabeza y pies, porque de otra manera le entrará frialdad y fuertes dolores de las partes mencionadas. Además que no debe utilizar brassiere porque se le irá la leche, y la madre sobre todo hizo énfasis en que a la puerpera se le debe fajar el abdomen para que recupere más pronto la figura y debiera guardar la cuarentena. Por otra parte, las embarazadas y puerperas en su mayoría refirieron que el amamantamiento no funciona como método anticonceptivo, lo mismo respondieron los padres de familia; agregando que no tienen nada que ver con el espaciamiento de los hijos. Mientras que para la gran parte de madres, abuelas, suegras y hermanas mayores, el amamantamiento sí funciona como método anticonceptivo, sobre todo cuando no ha reiniciado el ciclo menstrual, y que también se dará sí no se interrumpe la lactancia. Por su parte ambas personas encuestadas opinan que si es necesario dar otro alimento, que no sea leche materna a un niño menor de 6 meses, que es tiempo en que pruebe otros sabores porque refieren sobre todo los padres de familia que los niños se aburren de ingerir pura leche, otras personas refirieron que la leche de bote es igual que la materna. Pero afortunadamente no todos piensan lo mismo, puesto que de todas las personas encuestadas, sólo menos de la mitad comentó que es suficiente alimentar al niño con leche de la madre, porque es la mejor más nutritiva y no es tan cara como la leche de bote.

Existe una marcada influencia que se ha venido observando de generación en generación en relación a la lactancia materna, misma que modifica la conducta en la madre y sobre todo en el padre de familia en cuanto la alimentación de su hijo; hay tradiciones de familia que se siguen dando, algunas con pequeñas modificaciones, pero al cabo son las mismas. Se observó en las mujeres embarazadas y puerperas que la información con la que ella cuentan es otorgada principalmente por la madre, y en segundo término la institución donde se atendió el parto.

Para las madres, abuelas, suegras y hermana mayor esta influencia es todavía más marcada puesto que gran parte de ellas han recibido información principalmente de origen tradicional que se ha transmitido de generación en generación y mucha información es meramente transmitida por costumbre de familia.

Es alarmante la falta de información con la que cuentan los padres de familia ya que ellos no se involucran lo suficiente y el personal de salud enfoca la orientación principalmente a la madre en la alimentación de sus hijos porque se observó que menos de la mitad de los padres de familia han recibido orientación por parte de familiares, amigos y de alguna institución de salud.

Para aquellos padres de familia que se involucran en la alimentación que se proporciona a sus hijos, consiste fundamentalmente en comprar fórmulas lácteas, conociendo de estas una gran variedad de las cuales les han sido recomendadas por ellos mismos. Dejando a un lado las múltiples ventajas, entre ellas las económicas, ya que la lactancia natural no cuesta; en cambio alimentar a un niño con leche artificial consume un gran porcentaje del salario de su familia y representa mayores desventajas, tanto para el niño como para la misma familia.

Es importante mencionar que desde nuestros antepasados han estado presentes los mitos y las tradiciones, mismas que influyen directamente sobre las madres en la decisión de proporcionar seno materno para alimentar a sus hijos, o elegir entre una gran variedad de fórmulas lácteas existentes en el mercado, mismas que reflejan ser "similares" o "parecidas" pero no mejores que la leche materna, porque esta es inigualable y la única que contiene "AMOR".

De tal manera que es importante describir la marcada diferencia del beneficio que traen consigo, las creencias y/o tradiciones -costumbres- partiendo de los siguientes:

- Creencias o costumbres benéficas que deben apoyarse.
- Creencias o costumbres inocuas que pueden dejarse sin modificar o que incluso pueden recomendarse en virtud de sus beneficios psicológicos.
- Creencias y costumbres perjudiciales a las que hay que cambiar por procedimientos no perjudiciales.

Sólo se puede agregar que:

Las madres que lactan pueden comer de todo. Sin embargo; es conveniente evitar el exceso de: harinas, grasas, alimentos demasiado condimentados o irritantes, café, alcohol o derivados como son: pulque, cerveza, etc.

Si se tiene el hábito de bañarse con agua fría, no hay razón para cambiarlo, ya que no altera la calidad de la leche producida.

Para las madres acaloradas que reciben, el calor del sol o del fuego por mucho tiempo, no altera la leche.

Puede continuar dando de mamar, evitando siempre la deshidratación. Si la madre presenta un resfriado deberá extremar cuidados para no contagiar a su hijo. Sin embargo; no se justifica suspender la lactancia, ya que la leche no sufre modificaciones.

El calor de la leche humana es diferente al de la leche de vaca, por lo que no debe compararse. Algunas madres se angustian al notar clara su leche (leche rala). Al inicio de la alimentación la leche es más clara que al término.

La madre que se embaraza cuando aún esta lactando, puede continuar haciendolo pero mejorando su alimentación. Suspender únicamente cuando se desencadene el trabajo de parto.

El estado psicológico de la madre repercute sobre su reflejo de eyección. Entre otras causas la angustia puede bloquearlo. Probablemente los factores psicológicos también afectan el reflejo productor, pero sus efectos no son obvios inmediatamente. No sólo se puede inhibir el reflejo de eyección por un estado mental desfavorable, sino que también un estado favorable puede estimularlo o reforzarlo.



La inhibición tiene un origen principalmente psicológico. Puede ser muy aguda, por ejemplo por un choque intenso, un ataque de ira, un contratiempo o un gran sufrimiento, y causar lo que las madres llaman "irseles la leche". Es posible que la adrenalina que se libera como respuesta a tales estímulos hagan que se contraigan los vasos sanguíneos de alrededor de los alvéolos, y no dejen pasar la oxitocina a las células mioepiteliales, las cuales no se contraen. En vez de esto, los alvéolos se relajan y no expulsan la leche hacia afuera.

La inhibición puede ser más crónica. La angustia y preocupación continua inhiben tanto el reflejo de soltar la leche como el de producirla. Esto aunado a la falta de confianza y apoyo, es probablemente causa de la mayoría de las quejas de tener "muy poca leche".

La cantidad de leche que una madre produce depende de cuanto mame el bebé. Esto se debe a que la secreción de prolactina a través del reflejo de producción de leche está sujeto al estímulo de mamar. Si el bebé no mama seguido, el pecho produce poca leche. Por el contrario, si el bebé esta fuerte, con vigor, hambre y mama frecuentemente, se produce más prolactina y consecuentemente hay más leche.

Cada mujer tiene una cantidad máxima que puede secretar, en unas es más, en otras menos. De igual manera, la cantidad que puede producir es susceptible de cambiar con el número de hijos que ha tenido, su estado nutricional y su edad. Su capacidad para lactar puede ser en parte cuestión de herencia, como su estatura (pero como la herencia proviene también del lado paterno, la capacidad para lactar que haya tenido su madre no dice nada acerca de la suya propia).

Si una madre está lactando con la debida tranquilidad y está haciendolo bien, lo mejor es no interferir. En cambio, a una madre que tiene problemas con la producción de leche, podría servirle recibir una explicación sobre la manera de como trabajar la lactancia.

9.3. Sugerencias

El valor biológico, psicológico y social de la lactancia materna es indiscutible, sin embargo, esta práctica es cada día menos frecuente. Esto implica la necesidad de conocer el porqué de su abandono y de esta manera plantear acciones encaminadas a rescatar su valor socio-cultural y promover su práctica.

Las prácticas de alimentación están íntimamente relacionadas con los hábitos culturales, tanto el significado de la cultura como la posibilidad socio-económica de cada individuo son elementos que definen el patrón alimentario. Los hábitos de alimentación, como una de las manifestaciones de los valores culturales y sociales están en un constante proceso de renovación y cambio. De ahí que para sustentar las acciones educativas en nutrición y salud, en este caso dirigidas a mejorar las prácticas de lactancia y ablactación, es indispensable tener un amplio conocimiento de los hábitos y costumbres relacionadas con la alimentación infantil, en forma continua y sistemática. La educación para la salud y nutrición, tiene como objetivo primordial el orientar a la población en el mejoramiento de su calidad de vida, fomentando una mayor participación en el reconocimiento y solución de sus necesidades. El identificar los problemas reales de la población, es indispensable para lograr programas que respondan a sus necesidades

Por tal motivo se requiere contar con una mayor orientación en el periodo prenatal, haciendo énfasis en la lactancia materna; creando verdadera conciencia en los beneficios: biológicos, psicológicos, sociales y económicos, tanto para la madre como para su hijo.

Orientar a la madre sobre los problemas que se presentan durante el amamantamiento como son: pezón, invertido y plano, enfermedades y medicamentos que pueden contraindicar la lactancia materna.

Investigar el conocimiento que se tiene acerca de la lactancia materna para que con ello se logre dar prioridad a las creencias y costumbres "beneficiosas" que la madre lleva a la práctica, y así tratar de modificar aquellas que impiden se lleve a cabo.

Involucrar directamente a los padres de familia desde control prenatal hasta el puerperio para lograr que apoye a su pareja durante estos periodos y con ello contar con su participación permanente en la lactancia materna.

Hacer conciencia en los padres de familia del gasto económico que pueden evitarse con la compra de sucedáneos de la leche.

Fomentar la lactancia materna a la población en general para que con ello no se distorciona la información que se le da a las madres en las instituciones de salud.

Fomentar el alojamiento conjunto en todas las Instituciones de salud, donde se lleva la atención al parto.

Promover los grupos de apoyo a la lactancia materna dentro de las Instituciones de salud; para aclarar dudas, resolver problemas, contar experiencias favorables así como las que no lo son, todo esto en beneficio a la lactancia materna.

Que los grupos de apoyo a la lactancia materna, sean dirigidas exclusivamente por personal de salud altamente capacitado en este tema, y a su vez ampliar los horarios de atención a la comunidad.

No a la promoción de sucedáneos de la lactancia materna.

Que el personal de salud no se encuentre al margen de la información.

Seguir apoyando el programa Hospital amigo del niño y de la madre.

X. Glosario

A

Ablactación: Cese de la producción de la secreción láctea (destete).

Abuela: Para decir abuela se utiliza un vocablo particular, que es teci; la abuela tiene hijos, nietos y tataranietos. La condición de la buena abuela es la de reprender a sus hijos, y nietos; riñelos y castígalos y doctrinalos y enseñalos como ha de vivir. Las condiciones de la mala abuela son: es vieja, boba, tocha de mal concierto y de mal recaudo, desperdiciadora y de mal ejemplo.

Absceso: Acumulación de pus en una cavidad anormal formada por desintegración de tejidos. Sin apostema, eclipsis.

Adrenalina: Hormona secretada por la medula suprarrenal como reacción a estímulos espláncnicos y que se almacena en los gránulos cromafines; es liberada también como respuesta a la hipoglucemia.

Aire, contra el: en la patología indígena mexicana, al igual que en otros muchos sistemas médicos, se atribuye un papel patógeno a los "malos aires". Existen por lo tanto remedios cuya función consiste en expulsar los malos aires del cuerpo del paciente, alejarlos de sus inmediaciones o evitar que se le aproximen.

Aire, contra el: En la patología indígena mexicana, al igual que en otros muchos sistemas médicos, se atribuye un papel patógeno a los "malos aires". Existen por lo tanto remedios cuya función consiste en expulsar los malos aires del cuerpo del paciente, alejarlos de sus inmediaciones o evitar que se le aproximen.

Alojamiento conjunto: la ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz, permanente y la lactancia materna.

Alveolo: Cada una de las evaginaciones poliédricas en las paredes de los sacos alveolares y los conductos alveolares por cuyas paredes ocurre el recambio de gases entre el gas alveolar y la sangre capilar pulmonar

Amamantamiento: Acción y efecto de mamar.

Amenorrea: Falta o suspensión anormal de las menstruaciones.

Aminoácido: Cadenas de polipéptidos que forman a las proteínas.

Análítica: Además de describir se interpretaran los datos.

Anemia: Disminución de glóbulos rojos en la sangre.

Anticonceptivo: Fármaco o método encaminado a evitar la concepción humana.

Anticuerpo: Molécula de inmunoglobulina que tiene una solución específica de aminoácidos, por virtud de la cual reacciona únicamente con el antígeno que produjo sus síntesis en las células de la serie linfóide.

Areola: Anillo pigmentado que rodea el pezón.

Azafranada: de color de azafrán (planta de la familia de las iridáceas, con estigmas de color rojo anaranjado que se usa como condimento).

B

Beikost: Suplementos alimentarios.

Biberón: Instrumento que se emplea para la lactancia artificial.

Burguesa: Persona acomodada u opulenta. (Clase social).

C

Calambres: Contracción espasmódica, involuntaria, dolorosa y transitoria de uno o varios músculos, acompañada de irrigación deficiente.

Calentura: Flebre en general.

Calor: El exceso de calor fue considerado patógeno tanto por la medicina náhuatl como por la europea, ésta última atribuyéndole un valor mediante la proporción de calor que tenía cada uno de los humores del cuerpo humano.

Calostro: Líquido acuoso amarillento, secretado por los senos durante el embarazo y durante los 3 o 4 días después del nacimiento, hasta que aparece la leche verdadera. Contiene 20% de proteínas principalmente inmunoglobulinas, que corresponden a los anticuerpos que se presentan en la sangre materna; más minerales y menos grasas y carbohidratos que la leche.

Ceremonia: Forma exterior y regular de un culto.

Códice: Libro manuscrito en que se conservan obras o noticias antiguas.

Congestión: Término popular que indica una acumulación excesiva o anormal de sangre en los vasos de una región del cuerpo.

Consanguíneo: Dicese del que tiene parentesco de consanguinidad con otro. Parentesco entre personas que descienden de un mismo tronco.

Costumbre: Hábito, conjunto de cualidades y usos que forman el carácter distintivo de un país o persona.

Cotidiana: de todos los días.

Creencia: Credito, credo, opinión, superstición, confianza, convencimiento, credulidad. Acción de creer en la verosimilitud o en la posibilidad de una cosa. Fe religiosa.

Crianza: Acción y efecto de criar a los niños. Epoca de la lactancia.

Criar: Producir algo. Nutrir la madre o la nodriza al niño. Alimentar y cuidar.

Cuarentena: Incomunicación temporal que se impone a personas que se sospecha pueden contraer un contagio.

Curandero: Persona que ejerce la medicina sin médico.

D

Deidad: Ser divino a nombre de los falsos dioses. Divinidad. Dios del paganismo.

Designio: Determinación que mueve a una persona a hacer o no hacer algo. Proyecto, propósito, intención.

Desnutrición: Es un trastorno que se caracteriza por la deficiencia de uno o de todos los nutrientes básicos.

Destete: Interrumpir la alimentación del lactante al pecho, y sustituirla por otros hábitos alimenticios.

Directriz: Forma femenina de director.

E

Embarazo: Estado de tener un embrión o un feto en desarrollo en el cuerpo, después de la unión de un óvulo y un espermatozoide. La duración es de aproximadamente 266 días.

Embrión: Término empleado para el óvulo fertilizado durante los dos primeros meses de embarazo.

Empacho: Cortedad; ahito, indigestión (enlecharse).

Empírico: Relativo al empirismo (Procedimiento basado en la mera práctica o rutina) Sistema filosófico que toma la experiencia como base del conocimiento.

Emplasto: Preparado farmacéutico sólido y adhesivo (parche).

Entuertos: Contracciones dolorosas irregulares del útero, después del nacimiento del niño que pueden durar de tres a cuatro días y se presentan solo en pacientes multiparas.

Enzima: Proteína producida por una célula, que por su acción catalítica puede apresurar la reacción química de una sustancia para la cual suele ser específica.

Espanto: En terminología popular con raíces precolombinas se designa así a cualquier sintomatología relacionada con la aparición de difuntos, fantasmas y otras visiones.

Esposa: Persona casada; persona que contrajo esponsales.

Estrógeno: Nombre genérico para compuestos esteroides que producen el estro, las hormonas sexuales femeninas.

Etnografía: Ciencia que tiene por objeto el estudio y descripción de las razas o pueblos.

F

Fecundidad: Capacidad de concebir o de producir concepción. Cociente del número de mujeres en edad de tener hijos. Cociente del número de nacimientos por año.

Feto: Descendiente que aún no ha nacido de cualquier animal vivíparo; de

manera específica, descendencia nonata en el periodo post-embionario, después de que se han bosquejado las estructuras principales.

Fiebre: Aumento de la temperatura corporal sobre cifras normales. Puede depender de estados fisiológicos de la índole de ovulación, ejercicio energético.

Fisiológico: Normal, no patológico; característico del normal. Funcionamiento o estado corporal o de un tejido u órgano. Perteneciente a la fisiología.

Frialdad: Sensación de frío, estado de lo que está frío.

Frijo: Es uno de los polos en que se basa la medicina náhuatl, se sitúa al frío, que puede generar enfermedad. El tratamiento consiste en el empleo de elementos que lo expulsan o caliente a la región enferma.

Fortuito: Que sucede por casualidad, imprevisto.

G

Galactóforo: Agente que favorece la excreción de leche. Dicese de lo que lleva o transporta leche.

Galactogeno: Agente que favorece la producción de leche.

Galactogogo: Sin galactóforo. Que activa la secreción láctea (galáctico).

Galactopoyesis: Producción de leche por las glándulas mamarias.

Galactoterapia: Tratamiento de los niños que se amamantan administrando remedios a la madre o a la nodriza (cura de leche).

Generación: Acción y efecto de la reproducción. Clase compuesta por todos los individuos obtenidos por el mismo número de ancestros sucesivos a partir de un predecesor común, o que ocupan posiciones al mismo nivel en un árbol genealógico.

Gestación: Embarazo, hecho de llevar un feto dentro del cuerpo.

Ginecología: Rama de la medicina que trata de las enfermedades del aparato genital de la mujer.

Glucidica: Relativo a glucosa.

Grávida: Mujer embarazada. primigrávida durante su primer embarazo múltigravida durante el segundo y los subsiguientes.

Grieta: Hendidura, abertura.

H

Hemorragia: Escape de sangre de los vasos. Las hemorragias pequeñas se clasifican según sus dimensiones en petequias, púrpuras y equimosis.

Herbolaria: El que recoge, vende hierbas y plantas medicinales.

Hinchazón: Efecto de hincharse. Hacer que el cuerpo aumente de volumen, llenándolo de aire, agua, etc.

Hipertermia: Elevación anormal de la temperatura corporal.

Hipotálamo: Porción del diencefalo que forma el suelo y parte de la pared lateral del tercer ventrículo.

Hipótesis: Intento de explicación o una respuesta "provisional" a un fenómeno. Su función consiste en delimitar el problema que se va a investigar según algunos elementos tales como el tiempo, lugar, etc.

Hipótesis nula: Es aquella que nos dice que no existen diferencias significativas entre los grupos. Se establece cuando se tienen dos o más grupos, ya sean estos de muestra o de variables diferentes.

Hipótesis de trabajo: Es aquella que le sirve al investigador como base de su investigación, o sea, trata de dar una atención tentativa al fenómeno que está investigando.

Hormona: Sustancia química producida en el cuerpo por cualquiera órgano o células de un órgano que tiene efecto regulador específico sobre la actividad de determinado órgano

I

Identificar: Reconocer, coincidir.

Indígenas: Originarios del país de que se habla. Aplícase a personas.

Inferilidad: Disminución o falta de la capacidad para producir descendencia; no indica incapacidad completa para tener descendientes, como esterilidad.

Infusión: Acción de extraer de las sustancias orgánicas las porciones solubles en agua, a una temperatura inferior a la de la ebullición y superior a la del ambiente.

Influencia: Ascendimiento, autoridad, predominio, prestigio, dominio, crédito, poder, importancia. Efecto que produce una cosa sobre otra o fuerza moral que se ejerce sobre una persona.

Inhibir: (Inhibición) Detección o restricción de un proceso.

Inmunidad: Estado característico por ser inmune; seguridad contra una enfermedad particular, no susceptible a los efectos invasores o patógenos de microorganismos extraños o al efecto tóxico de sustancias antigénicas.

Inmunoglobulina: Proteína de origen animal dotada de actividad conocida de anticuerpo y sintetizada por los linfocitos y las células plasmáticas.

Innocuas: Que no es nocivo, que no daña.

K

Kcal: Kilocaloría.

Kg: Kilogramo

L

Lactancia materna: La alimentación del niño con la leche de la madre. Secreción líquida de la glándula mamaria, alimento natural de los mamíferos de corta edad.

Lactancia materna complementaria: La alimentación proporcionada al niño a base de leche procedente de la madre, más otro tipo de leche o alimento proteico lacteo.

Lactancia materna exclusiva: La alimentación del niño únicamente con leche materna humana.

Lactante: Con este término se designa al ser humano desde el nacimiento a la terminación del periodo neonatal (las primeras 4 semanas de vida)

hasta el momento en que se asume la posición erguida.

Lactógeno placentario: Hormona polipéptida secretada por la placenta que desaparece de la circulación inmediatamente después del parto.

Legitimidad: Calidad de legítimo (conforme a las leyes; genuino y verdadero en cualquier línea).

Leyenda: Narración de los hechos que tienen más de tradicionales o maravillosos que de históricos o ciertos. (Tradición, fábula, mito, fantasía, cuento, ficción, lema).

Lienzo: Tela de lino o cañamo. Pañuelo para limpiar las narices y el sudor

Linaje: Ascendencia o descendencia de una familia. Clase, condición.

Linfa: Líquido amarillento o incoloro que tiene en suspensión glóbulos blancos y circula por los vasos linfáticos. Cualquier licor transparente.

Loquios: Flujo vaginal que sigue de nacimiento y dura de 3 a 5 semanas.

M

Madona: Imagen de la virgen.

Madre: La propiedad de la madre es tener hijos y darles leche; la madre virtuosa es vigilante, ligera, veladora, solícita, congojosa, cría a sus hijos, tiene continuo cuidado de ellos, tiene vigilancia en que no les falte nada, es como esclava de todos los de su casa, congójase por la necesidad; de cada uno de ninguna cosa necesaria en la casa se descuida; es guardadura, es laboriosa, es trabajadora. La madre mala es boba, necia, dormilona, perezosa, desperdiciadora, persona de mal recaudo; descuidada de su casa, deja perder las cosas por pereza o por enojo. no cura las necesidades de su casa.

Mal de ojo: Concepto popular de origen precolombino. Influjos maléficos que puede una persona ejercer sobre otra mirándola y que afecta con particularidad a los niños. Puede ser efectuado voluntaria o involuntariamente. La patogenicidad esta dada por el exceso de energía psicológica o espiritual de la persona.

Mama: Estructura glandular cutánea modificada; se ubica sobre la superficie anterior del torax y contiene en la mujer, los elementos que secretan leche para la alimentación de los descendientes.

Maternidad: Estado o calidad de madre; establecimiento donde se atiende a las parturientas.

Menopausia: Cesación de la menstruación en la mujer, suele ocurrir entre los 48 y los 50 años (climaterio).

Mestizaje: Acción y efecto de mestizar. Conjunto de mestizos (Nacido de padres de raza diferente).

Mg: Miligramos.

Microorganismos: Minúsculo organismo vivo por lo general microscópico. Los que tienen interés médico son bacterias, rickettsias, virus, mohos, levaduras y protozoarios.

Miedo: El miedo patológico, mencionado por el código Badiano corresponde a la sintomatología de algunas psicosis, sobre todo de tipo paranoide.

Mística: Parte de la teología que trata de la vida espiritual.

Mito: Leyenda, fábula, tradición, ficción, cosa que no tiene realidad concreta. Creación de la fantasía; que no parece verdad o no lo es.

Mitología: Historia de los dioses y héroes fabulosos de la gentilidad; todas las culturas crearon un conjunto de fábulas y alegorías a medio camino entre la región y el folklore.

Ml: Mililitros.

Morbilidad: Cualidad de estar enfermo o de ser mórbido. Proporción entre las personas enfermas y las sanas en una comunidad.

Mortalidad: Cualidad de ser mortal. Proporción de muertes que ocurren en relación con las esperadas.

Mulata: Se aplica a la persona que ha nacido de negra y blanco, o al contrario. De color moreno.

N

No aleatorio: Es el muestreo por accidente y es el que menos difiere con nuestros procedimientos diarios de muestreo, ya que se basa exclusivamente en lo que es conveniente para el investigador. Es decir el investigador simplemente incluye los casos más convenientes en su muestra y excluye de ella los casos inconvenientes.

Nodriz: Doula, esclava, mujer que amamanta al hijo de otra.

Nómada: Que anda vagando sin fijar residencia.

Nutrición: Suma de los procesos que participan en la ingestión de los nutrimentos y la asimilación y utilización. de los mismos.

O

Oxitocina: Hormona elaborada por las células nerviosas de los núcleos hipotalámicos; tiene acciones de contracción uterina y bajada de la leche.

Oxitócico: Agente que induce contracciones uterinas.

P

Padre: Es la primera raíz y cepa del parentesco. La propiedad del padre es ser diligente y cuidadoso, que con su perseverancia rija su casa y la sustente. El buen padre cría y mantiene a sus hijos, y dáles buena crianza y doctrina, y riñelos, y dáles buenos consejos y buenos ejemplos, hace tesoros para ellos y guarda; tiene cuenta con el gasto de su casa y regla a sus hijos en el gasto, y provee las cosas de adelante.

Paño: Mancha en la piel de la cara.

Partera: Mujer que por oficio asiste a la que esta en parto.

Parto: Función del organismo femenino por medio de la cual se expulsa el producto de la concepción desde el útero por la vagina hacia el exterior; se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

Parturienta: Que da nacimiento; dicese por extensión de la mujer en trabajo de parto.

Patriarcal: Dícese de la autoridad ejercida con sencillez y benevolencia. Territorio regido por un patriarca. Nombre dado a los primeros jefes de la familia, en el antiguo testamento.

Pezón: Lugar donde desembocan los conductos lácteos de la glandula mamaria; proyección pigmentada, situada sobre la superficie anterior de la glándula mamaria, rodeada por la aréola da paso a la leche materna.

Placenta: Estructura vascular dentro del útero gravido y esta conectada al feto por el cordón umbilical para nutrirlo y darle oxígeno.

Prenatal: Que ocurre antes del nacimiento.

Preñez: Acción y efecto de fecundar o dejar preñada (embarazada) a una hembra.

Primigesta: Primigrávida; mujer embarazada por primera vez; se escribe también grávida I.

Progesterona: Una de las principales hormonas progesticionesales en el organismo, liberada por el cuerpo lúteo, la corteza suprarrenal, y la placenta cuya función consiste en preparar al útero para la recepción y el desarrollo del óvulo fecundado por transformación del endometrio de la etapa secretoria.

Prolactina: Una de las hormonas de la hipófisis que estimula y conserva la lactancia en los mamíferos después del parto, con preparación previa de las glándulas mamarias por otras hormonas, entre ellas: estrógenos, progesterona, hormona del crecimiento y corticoesteroides.

Prospectivo: Estudio en el que toda la información se recogerá, de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación, después de la planeación de esto. De acuerdo con el período en que se capta la información.

Proteicos: Relativo a las proteínas.

Psicosomático: Perteneciente o relativo a la relación existente entre mente y cuerpo; que tiene síntomas corporales de origen psíquico, emocional o mental, también se llama psicofisiológico.

Puerperio: Período de 6 semanas que sigue del nacimiento del niño, durante el que llene lugar la involución de los órganos pélvicos, y el estado

general vuelve a adquirir las características anteriores a la gestación.

R

Recalda: Reaparición de una enfermedad durante la convalecencia.

Ritual: Relativo a los ritos; ceremonial. Ser de ritual, ser de costumbre.

S

Sociedad: Reunión de personas, familias o naciones. Agrupación de personas que cumplen un fin mediante la mutua cooperación.

Sucedáneos: Se dice de la sustancia que por tener propiedades parecidas a las de otra, puede reemplazarla.

Sucedáneos de la leche materna: Todo alimento comercializado presentado como sustituto parcial o total de la leche materna.

Suegra: Es aquella que tiene nuera o yernos vivos, si son muertos llámase micoamontalli. La buena suegra guarda a su nuera y célula con discreción. La mala suegra huelga que su nuera dé mala cuenta de sí, es desperdiciadora de suyo y de lo ajeno, es infiel a su nuera.

Supertición: Desviación del sentimiento religioso que nos hace creer en cosas falsas, tener cosas que nos pueden hacer daño, o poner vuestra confianza en otras que de nada sirven.

Susto: Término popular en el que se designa cualquier sintomatología desencadenada por una impresión brusca, y generalmente de carácter desagradable o espantoso.

T

Teocrático: Relacionado a la teocracia. Gobierno teocrático. Gobierno ejercido por los sacerdotes.

Terapéutico: Perteneciente o relativo a la terapéutica o arte de curar. Tratamiento de las enfermedades.

Tradición: Leyenda, conseja, crónica, creencia, romance, costumbre, uso, hábito, práctica. Comunicación o transmisión de noticias, costumbres, doctrinas, etc. hecha de generación en generación.

Transversal: Estudio en el cual se mide una sola vez la o las variables; se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de estas variables. De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado.

U

Utero: Órgano muscular hueco de los mamíferos del sexo femenino en el que el óvulo fertilizado suele embriarse y en el cual el embrión en desarrollo y el feto reciben nutrición.

V

Variable: Cantidad susceptible de tomar valores numéricos diferentes, comprendidos o no dentro de un cierto límite. Que puede variar

Variable cualitativa: Cualidades o atributos que se describen con palabras. No se miden en términos numéricos.

Variable cuantitativa: Describen en términos numéricos y se pueden establecer comparaciones.

Variable dependiente: La generada o constituida por resultados de un estímulo.

Variable independiente: Manejada por el investigador; explicando el fenómeno. Generada de una situación.

XI. Bibliografía

- Alvares del Real Ma Eloisa, Enciclopedia Médica para la mujer, 4a. edición Ed. América, México, D.F. 1988 págs.
- Arana Marcos, Las multinacionales de la alimentación contra bebés, 1a. edición Ed. Nueva Imagen, 1982, 233 págs.
- Arlne Friesner Beverly Raft, Enfermería Materno-Infantil, Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V. México, 1984, 332 págs.
- Alfau de Salalinde Jesusa, El niño en la España del siglo XIII, México, facultad de filosofía y letras - U.N.A.M., 1943.
- Aukamp Virginia, Planes de cuidados en Enfermería Materno-Infantil, Ediciones Doyma, S.A. España, 1989, 253 págs.
- Avila Rosas Héctor, Revista de Nutrición, una edición de Cuadernos de Nutrición, Agosto, 1993.
- Beck C. Alfred, et al, Práctica de Obstetricia, Ed. Científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A. México, 1984, 847 págs.
- Béher Moisés, Nutrición, 1a. edición, Ed. Interamericana, México, 1972.
- Breck Kenridge Marian E. Crecimiento y Desarrollo del Niño, 8a. edición, Ed. Interamericana, México, 1987.
- Bernal Alfonso del Riesgo, Errores en la crianza de los niños, Ediciones "El caballito", México, D.F. 1976, 142 págs.
- Berthier Daniel, et al, Guía práctica de la Homeopatía para todos, 1a. edición, Ed. Indigo, Barcelona, 1991, 159 págs.
- Cameron Margaret, et al, Manual para alimentación de infantes y niños pequeños, Ed. Pax-México, S.A. México, 1989, 293 págs.
- Carrión R.C. Inca, Revista trimestral de estudios antropológicos, vol. 1 No. 2, Lima Perú, 1923.
- Casanueva Esther, "Revista de Nutrición", una edición de Cuadernos de Nutrición, Agosto, 1993.
- Castilla Serna Luis, et al, Estadística simplificada, 1a. edición, Ed. Trillas, México, 1991, 438 págs.
- Catalá Magda, El cuerpo de la psicología femenina, Ed. Indigo, Barcelona, 1991.

- Cifuentes Villacorta Jorge Luis, Historia de la medicina cirugía y obstetricia prehispánicas, Guatemala/s.e. 1976, 163 pp. Ilustrado
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, "Título 2do. y 3ero. de la División de Poderes" 6ta. edición, Ed. Trillas, México, 1988.
- Cuerno Clavel, Lorena Esmeralda, Culto y creencias relacionadas con la gestación, parto y puerperio, Escuela nacional de antropología e historia, México, 1989.
- C. Courpotin, J.P. et, al, La alimentación del lactante, 1a. edición, Ed. Labor S.S. Barcelona-España, 1981.
- Cuadernos de Apoyo a la Investigación, Secretaría de planeación y evaluación, departamento de investigación y publicaciones, E.N.E.O. U.N.A.M. México, 1989, 97 págs.
- Creasy K. Robert, et, al, Medicina materno fetal, principios y práctica, Ed. Médica Panamericana, Argentina, 1987, 1180 págs. Ilustrado.
- Chavedo Alfredo, México a través de los siglos, 1a. edición, Ed. Cumbre S.A. México, 1980, 5 tomos.
- Danforth, David N. Tratado de obstetricia y ginecología, 4a. edición, Ed. Interamericana, México, D.F., 1987.
- Deltill Pierre, Dietetica del lactante sano o enfermo, Ed. Toray S.A. España, 1959, 259 págs.
- Dexeus Trias de Bes, José Ma. Obstetricia y ginecología, 1a. edición, Ed. Juventud, S.A. España, 1965, 600 págs. Ilustrado.
- Diario oficial, Norma oficial mexicana de emergencia, NOM-EM-002-S.S. " Atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y el recién nacido., México, 1993.
- Díaz José Luis, Uso de las plantas medicinales de México, Monografías Científicas II, Instituto Mexicano para el estudio de las plantas medicinales, A.C. México, 1976.
- Diccionario de Sinónimos y Gramática, 1a. edición, Ed. Cardón S.A.C. el. Buenos Aires-Argentina, 1979, 2 tomos.
- Dickason, R.N.M.A. Elizabeth-Martha alsen, Asistencia materna e infantil, texto de Enfermería, Ed. Salvat, S.A. España 1980, 554 págs.
- Dirección General de Salud Materno Infantil, "Boletín Hospital Amigo", No. 1 Octubre 1991.

- Dorland, Diccionario Médico de Bolsillo, 23 ed. Ed. Mc. Graw-Hill México D.F. 1988
- Enciclopedia Médica Naturista, Editores Mexicanos Unidos, S.A. México, 1989, 2 tomos.
- Fomon J. Samuel, Nutrición infantil. 2a. edición. Ed. Interamericana, México, 1976, 536 págs.
- Fomón J. Samuel, Nutrición del lactante. Ed. Mosloy/ Doyma Libros, Barcelona, 1995.
- Friesner Arline, et, al, Enfermería Materno-Infantil. Ed. El Manual Moderno, México, 1984, 332 págs.
- Galván Ramos, Alimentación normal en niños y adolescentes. (teoría y práctica). Ed. El Manual Moderno, México, D.F. 1985.
- Gantus Meray Victor, Tu embarazo. Ed. Diana, México, 1979, 157 págs. ilustrado.
- Gran Diccionario Enciclopédico ilustrado de Selecciones del Reader's Digest, México, 1982, 12 tomos.
- Helsing Ellsabet, et, al, Guía práctica para una buena lactancia. Ed. Pax-México, México, 1988, 278 págs.
- Holgin Calzada Ma. Refugio, Relación de los aspectos legales con la práctica de enfermería. En: et, al, Ética en Enfermería, Ed. El Manual Moderno, México, 1984.
- Inge J. Bleier, Enfermería Materno Infantil, 4a. edición, Ed. Interamericana, México, 1983, 336 págs.
- Izkaloll "Resurgimiento de Anavak" periódico, Año 32-Vol. 31, Número 144, 145 y 146, México, Tenochtitlan, Mayo 1995, Director General: Izkaltek Negrete Cervantes.
- Kollontai Alexandra, Mujer, historia y sociedad. (sobre la liberación de la mujer). Ed. Fontamara, México, 1989.
- La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano. C.I.E.S.S. (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social), México 1989.
- Lacerva Victor, Lactancia Materna. Ed. El Manual Moderno, México, 1983, 177 págs.
- Ladewing, A. Patricia, et, al, Enfermería Materno-Infantil, (Un concepto integral familiar). Ed. Interamericana, México, 1987, 1283 págs.

- Lagardo, Marcela, Los cultos de las mujeres: madres, esposas, monjas, putas, presas y locas. Colección Posgrado, U.N.A.M. México, D.F. 878 págs.
- Lee Stile Ina, Medicación en la mujer embarazada y el recién nacido, Ed. P.L.M. Científica, México, 1984.
- León Nicolas, La obstetricia en México, Partes 1 y 2, México D.F., 1910.
- López Agustín Alfredo, Textos de medicina náhuatl, Ed. Instituto de Investigación Historicas, México, 1975.
- Macy Christopher, et, al, Embarazo y nacimiento, (problemas y placeres). La psicología y tú, Ed. Harper y Rowlatinoamericana S.A. de C.V., México, D.F. 1980.
- "Manual de Alojamiento Conjunto" Secretaria de Salud, México, 1991.
- Méndez Ramírez Ignacio, El protocolo de investigación. lineamientos para su elaboración y análisis. 2a. ed. Ed. Trillas, México, 1990.
- Mendoza Aréstegui Irma, Gineco-Obstetricia, (guías), 1a. edición, Ed. El Manual Moderno, México, D.F. 1992, 335 págs.
- Miranda Ruiz Francisco, Pediatría fundamental, 2a. edición, Venezuela 1989, 394 págs.
- Modena Ma. Eugenia, Madres, médicos y curanderos. diferencia cultural e identidad ideológica, Ediciones de la casa chata, México, 1990.
- Morales H. Margarita A. El Diseño de los objetivos educacionales, instituto latinoamericano de la comunicación educativa, Sistema de Enseñanza Abierta, 161págs.
- Mystrolanni Reeder Martín, Enfermería Materno-Infantil, Ed. Harla, México, 1988, 1157 págs. ilustrado.
- Neison E. Waldo, et, al, Tratado de pediatría, 14a. edición Vol. 1 Ed. Interamericana Mc. Graw-Hill México, 1992.
- Palacios Treviño, Jalme, et, al, Introducción a la pediatría, 4a. edición, Ed. Méndez Oteo, México, 1990.
- Pérez Trejo, Gustavo, La medicina de los Aztecas, México, 1985.
- Pich de Weiss, Susan, et, al, Como investigar en ciencias sociales, 4a. edición, Ed. Trillas, México, 1990, 160 págs.

- Pierre E. Mantl, Allimentación al pecho, Ed. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Pax-México, 1985.
- Price L. M. et, al, Práctica profesional de la enfermería en administración de servicios de enfermería, Ed. Interamericana, México, 1986.
- Quezada Ramírez Noemi, Anales de Antropología, U.N.A.M. Instituto de Investigaciones antropológicas, vol. XIV, México, 1977.
- Quezada Noemi, Creencias tradicionales sobre embarazo y parto, Anales de antropología v. 14, 1977.
- Ramos Escandón Carmen, et, al, Presencia y transparencia de la mujer en la historia de México, Ed. El Colegio de México, México, 1987.
- Ratner Herbert, El Arte femenino de amamantar, La liga de la leche. en México, A.C. México, 1984, 175 págs.
- Revista "Enfermeras", Editor Grafifoto, México, año XXIX, Publicación cuatrimestral, 1990.
- Revista "Lactancia" Publicada en Agosto de 1993, I.S.S.N-0186-3274, Una edición especial de Cuadernos de Nutrición.
- Revista "Secretaría de Salud Materno-Infantil", U.N.I.C.E.F. México.
- Richards Marlín, La psicología y tú. (el bebé y su mundo). Ed. Harper y Rowlatinoamericana, Harla, México D.F. 1980.
- Rojas A. Mario, Clasificación tradicional de los alimentos frío-caliente en un pueblo de origen Náhuatl. En: Medicina alternativa, N. 2, 1986.
- Rosales Barrera Susana, Instrumentos de trabajo en la enseñanza clínica, E.N.E.O. - U.N.A.M., México, 1991.
- Sahagún, Fray Bernardino, Historia General de las cosas de la Nueva España, Ed. Alianza Universidad, Madrid, 1988, Libro décimo.
- Sahagún, Fray Bernardino, Historia general de las cosas de la nueva España, Ed. Nueva España, colección Atenea, México, 1946, 3 vol. ilustrado.
- Sahagún, Fray Bernardino, Historia de las cosas de la Nueva España, 4a. edición Ed. Porrúa, S.A., México, 1981, Tomo III.
- Sally B. Olds, R.N. M.S. et, al, Enfermería Materno-Infantil, un concepto Integral familiar, Ed. Interamericana, México, D.F. 1987, 1283 págs.

- Salvat Juan, coordinador general Miguel León Portilla; Historia de México, editorial Salvat, 1985, 13 vol. Ilustrado
- Schultz Wild Lore, El libro de la madre y el niño, Ed. Donac, México, D.F. 1989.
- Secretaría de Salud, Materno-Infantil, "No al biberón, UNICEF, México, 1984
Secretaría de Salud, "Salud pública de México", México, D.F. Marzo-Abril, 1994, vol. 36, No. 2. 45 págs.
- Seguranyes Guillot, Gloria, Enfermería maternal, Editora Científicos y Técnicas, S.A. Masson-Salvat, España, 1993, 378 págs.
- Seiguer Bertha K. Ginecología infanto-juvenil, 2a. edición, Ed. Panamericana, Argentina. 1988. 445 págs. ilustr.
- Smith R.E. Sarasón, Psicología, Fronteras de la Conducta, Ed. México.
- Solidaridad para la vida; un reto de comunicación, U.N.I.C.E.F., Secretaría de Salud, México, 1990.
- Stoppand Miriam, Nuevo libro del embarazo y nacimiento. Ed. Norma, México, D.F., 1993.
- Tubert, Silvia, Mujeres sin sombra Maternidad y Tecnología, Ed. Siglo XXI de España, Editores, S.A. España, 1991, 288 págs.
- Turn Bull, Muños Jorge, Alimentación infantil y trastornos nutritivos del niño, 4a. edición, Ed. Cláuber, México, D.F. 1950, 118 págs.
- U.N.A.M. Filosofía y Letras, "Revista de la facultad de Filosofía y Letras". vol. 10, Imprenta Universitaria, 1943.
- U.N.I.C.E.F. "Manual de Lactancia Materna", México, 1994.
- Vander Adrian, Put, Plantas Medicinales, (las enfermedades y su tratamiento por las plantas), Ediciones Adrian Vander Put, España, 1982, 254 págs. ilustr.
- Vargas G. Luis Alberto, Anales de Antropología, U.N.A.M. 1a. edición, México, vol. X, 1973.
- Vargas Luis Alberto, "Revista de Nutrición, una edición de cuadernos de nutrición, Agosto, 1993.
- Vega Franco, Leopoldo, Alimentación y Nutrición en la Infancia, Ed. Francisco Méndez Cervantes, México, D.F., 1983.

- Vega Franco, Leopoldo, Temas cotidianos sobre alimentación y nutrición en la infancia, Ed. Francisco Méndez Cervantes, México, D.F., 1985.
- Villacorta Cifuentes, Jorge Luis, Historia de la Medicina. Cirugía y Obstetricia Prehispánica, Guatemala, 1976, 163 págs. ilustr.
- Vlosca Treviño Carlos, Estudios sobre Etnobotánica y Antropología. Médica Instituto Mexicano para el estudio de las Plantas Medicinales, México, D.F. 1976.
- Winnicott, D.W. Conozca a su niño, (psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia), 3a. reimpresión, Ed. Paidós, 1989, 204 págs.
- Winnicott, D.W. La familia y el desarrollo del individuo, Ediciones hormé S.A.E. psicología infantil, Ed. Paidós, 1984, 216 págs.
- Woimal, Benjamin, B. Aspectos psicológicos en Ginecología y Obstetricia, Ediciones P.L.M. S.A. México, D.F. 1981, 192 págs.
- Wong, D.L. et, al, Tratado de Enfermería Pediátrica, 2a. edición, Ed. Interamericana, México, 1988, 1061 págs.
- Ysunza-Ogazón, A. y Perez Gil, s.e.; Conducta de lactancia en el medio urbano-marginal de México; cuadernos de nutrición, (conasupo), vol. 4.3. 1979.
- Zuckermann, Juan Claudio, la lactancia del hombre, cuicuilco; revista de la E. N.A.H., vol. 2, no. 4. 1981.

- Vega Franco, Leopoldo, Temas cotidianos sobre alimentación y nutrición en la infancia, Ed. Francisco Méndez Cervantes, México, D.F., 1985.
- Villacorta Cifuentes, Jorge Luis, Historia de la Medicina, Cirugía y Obstetricia Prehispánica, Guatemala, 1976, 163 págs. ilustr.
- Viesca Treviño Carlos, Estudios sobre Etnobotánica y Antropología, Médica Instituto Mexicano para el estudio de las Plantas Medicinales, México, D.F. 1976.
- Winnicott, D.W. Conozca a su niño, (psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia), 3a. reimpresión, Ed. Paidós, 1989, 204 págs.
- Winnicott, D.W. La familia y el desarrollo del individuo, Ediciones hormé S.A.E. psicología infantil, Ed. Paidós, 1984, 216 págs.
- Wolmal, Benjamin, B. Aspectos psicológicos en Ginecología y Obstetricia, Ediciones P.L.M. S.A. México, D.F. 1981, 192 págs.
- Wong, D.L. et, al. Tratado de Enfermería Peditrica, 2a. edición, Ed. Interamericana, México, 1988, 1061 págs.
- Ysunza-Ogazón, A. y Perez Gil, s.e.; Conducta de lactancia en el medio urbano: marginal de México; cuadernos de nutrición, (conasupo), vol. 4,3, 1979.
- Zuckermann, Juan Claudio, la lactancia del hombre, cuicuilco; revista de la E. N.A.H., vol. 2, no. 4. 1981.

XII Anexos

- Cédula de entrevista
- Cédula observacional
- Cronograma de actividades.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
LACTANCIA MATERNA**

Objetivo: Identificar Mitos y Tradiciones en mujeres embarazadas, puerperas, parejas de las antes mencionadas y familiares (madre, suegra, abuela y/o hermana mayor).

Ficha de identificación:

Nombre: _____ **Edad:** _____
Escolaridad: _____ **Estado civil:** _____
No. de hijos: _____ **Edad del hijo más pequeño:** _____

Indicaciones:

Favor de contestar de manera clara y precisa todas las preguntas, marcar con una X la respuesta correcta y contestar el porque.

1.- ¿ Que es la lactancia materna?

2.- ¿Que es el calostro y como es? (color y consistencia).

3.- ¿ Es recomendable dar calostro al recién nacido?

SI

NO

Porque; _____

¿Quien le informo? _____

4.- ¿Que consejos ha recibido por parte de familiares sobre como alimentar a su hijo?

_____ Y quién se lo informo; _____

5.- ¿Hasta que edad del niño considera dar alimentación con el seno materno?

_____ Quién se lo sugirió; _____

6.- ¿Conoce algún beneficio para la mujer el proporcionar alimentación con seno materno?

SI

NO

Cuál; _____

_____ Quién se lo informo _____

7.- ¿Conoce algún beneficio para el niño al darle leche materna?

SI NO

Cuál; _____
Quién se lo informo _____

8.- ¿Sabe usted que es lo que se aporta al recién nacido al darle leche materna?

SI NO

Que; _____

9.- ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de la mujer mientras amamanta a su hijo? _____

Quién le informo; _____

10.- ¿Que alimentos no debe ingerir la mujer que esta amamantado a su bebé?

_____ Quién le informo _____

11.- ¿Cree usted necesario dar otro alimento que no sea leche a un Niño menor de 6 meses ?

SI NO

Porque; _____
Quién le informo; _____

12.- ¿Que tipo de leche recomendaría para un niño menor de 6 meses ?

_____ Quién le informo; _____

13.- ¿Que enfermedades considerará usted que impidan la alimentación con seno materno?

_____ Quién le informo: _____

14.- ¿En que situaciones se debe suspender temporalmente la lactancia materna ?

_____ Quién le informo: _____

15.- ¿Actualmente en su familia se encuentra un niño al cual lo alimenten con seno materno

SI NO

Porque; _____

16.- ¿Cuantos minutos considerará que la madre debe dar pecho al niño ?

_____ Porque; _____
_____ Quién le informo: _____

17.- ¿Cree usted necesario alternar los pechos de una madre que amamanta?

SI

NO

Porque; _____

Quién le informo; _____

18.- ¿Que problemas puede presentar la madre para producir leche ?

Quién le informo; _____

19.- ¿Cuando la mujer no tiene leche usted que le recomendaría ?

_____ Y porque; _____

_____ Alguien le informo, Quién? _____

20.- ¿La alimentación con seno materno funciona como método anticonceptivo ?

SI

NO

Porque; _____

Quién le informo; _____

21.- ¿como debe vestirse la mujer que esta amamantando ?

Quién le informo; _____

22.- ¿Ha recibido alguna orientación de lactancia materna ?

SI

NO

Por parte de quién; _____

POR SU COLABORACION

GRACIAS...

APLICO: _____

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
CEDULA OBSERVACIONAL ESTRUCTURADA.**

APLICABLE A: Mujeres embarazadas, puerperas, parejas de las antes menciona -
das y familiares (madre, suegra, abuela y/o hermana mayor).

FECHA: _____

Lugar de aplicación de la cédula de entrevista: _____

Nombre del entrevistado: _____

Nombre del observador: _____

NOTA: Este formato solo puede ser llenado por el entrevistador .

1.- Actitud hacia el entrevistador:

- | | | |
|------------------|-----------------|---------------|
| a) amable | b) descortés | c) cooperador |
| d) desinteresado | e) indiferente. | |

2.- Actitud hacia el tema de lactancia materna:

- | | | |
|-------------------|------------------|----------------|
| a) indiferente | b) desinteresado | c) sorprendido |
| d) familiarizado. | | |

3.- Preguntas no claras para el entrevistado.

4.- Se reforzó o afirmó la (s) pregunta (s) No.

Por que motivo: _____

5. Durante la entrevista se observaron suscedáneos de la leche materna

SI NO

De que tipo: _____

6.- Al preguntar a la persona indicada en ese momento qué respondió.

Cronograma de Actividades

Actividades	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo
Elección del Tema	●										
Recolección de información bibliográfica		●									
Estructura del protocolo de investigación			●								
Aprobación del protocolo			●								
Estructura del marco teórico				●	●	●	●				
Aplicación de cédulas de entrevista			●	●							
Recopilación de datos					●	●	●				
Procesamiento de datos estadísticos							●	●	●		
Elaboración de cuadros y análisis								●	●	●	
Conclusiones										●	
Presentación formal de tesis											●