



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**MITOS Y REALIDADES SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN MÉXICO, 2016.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

DAMARIZ ALEJANDRA VALDEZ CABALLERO

TUTORA: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN

MÉXICO, Cd. Mx.

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES:

Yolanda Caballero Jiménez y Manuel Valdes Ramírez

A ellos ya que fueron el motivo principal para concluir éste proyecto, a mi padre por su esfuerzo día a día inspirándome para continuar y no darme por vencida. A mi madre que aunque no estuvo físicamente conmigo me dio las bases y la formación para convertirme en la persona que actualmente soy, sé que ella fue el impulso para que pudiera lograr este proyecto.

A mi tía Rosalba, porque se convirtió en mi confidente, consejera y amiga después de la pérdida de mi madre, acompañando, guiando y aconsejando en éste episodio de mi vida, desgraciadamente no pudo verme terminar este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco ahora a aquellos que estuvieron presentes y día a día brindándome su apoyo incondicional, a los que aguantaban mi mal genio por estrés, desvelos, desfalcos económicos y todos los gajes del oficio que esto implicaba : a mi papá Manuel Valdes, por que no podre nunca terminar de agradecer lo que ha hecho por mí, a mi hermana Daniela Valdes por su apoyo moral y económico; a mi compañero de juegos Emilio por hacerme recordar que debo siempre mantenerme activa, creativa y alegre a pesar de cualquier circunstancia; a mi Vivi, y Carlos, porque desde pequeños formaron parte de mi núcleo familiar y me acompañaron en este viaje, como pacientes, amigos y al final como hermanos.

También agradezco a mis amigos, ya que ellos aguantaron mis ausencias: en fiestas, partidos de basketball, reuniones y demás ocasiones para compartir; así como mis cortos tiempos por la dedicación a este proyecto.

A mi segunda familia (Gómez Peña), por brindarme su apoyo, por sus consejos, por su compañía; por todos los momentos que me han permitido compartir con ustedes, por dejarme ser parte de su familia y por supuesto por recordarme lo difícil que me fue ingresar a la máxima casa de estudios la UNAM motivándome hasta el final.

Gracias al resto de mi familia, amigos, compañeros de trabajo; a mis jefes de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, a dichos servicios por todas las facilidades otorgadas para poder cumplir con mis compromisos y a los administradores de los Centros de Salud “David Fragoso Lizalde” y “José Castro Villagran”.

A la Universidad Nacional Autónoma de México en especial a la Facultad de Odontología, por haberme brindado las herramientas necesarias para forjar ésta profesión, a mis, pacientes, profesores de la Institución ya que son complemento importante de la carrera, a mis grandes compañeras de camino: Mildred Luna, Yocelyn Olvera, Enriqueta Martínez, Diana Sánchez, y al resto de compañeros que compartieron conmigo esta fabulosa etapa, porque gracias a todos ellos se volvió amena hasta la más difícil de las tareas asignadas, aprendiendo no sólo lo necesario de las materias sino valores como la amistad, confianza, sinceridad, etc.

A la Coordinadora de Seminario de Educación para la Salud la C.D. María Elena Nieto Cruz; a mi Tutora la C.D. María Concepción Ramírez Soberón por la orientación para el desarrollo de éste último trabajo en mi formación como Cirujano Dentista.

Me gustaría hacer un agradecimiento especial aquellas personas que en éste último momento no me dejaron desertar, dándome el apoyo, tiempo y consejo necesario para continuar: Alfonso Commer, Mildred Luna, Yocelyn Olvera, Cynthia Robles y a Carlos Francisco López por compartir sus experiencias, conocimientos y demostrar que sí es posible, Gracias.

Quisiera mencionar a cada uno de los que fueron parte de esto, pero sin duda es una lista interminable, ya que gracias a Dios soy afortunada en contar con tantas personas que quiero y me quieren.

Sólo me resta decir que:

“Lenta, pero... ¡LO LOGRÉ!”

***“Amé, fui amado, el sol acarició mi faz.
¡Vida, nada me debes! ¡Vida, estamos en paz!”***

Amado Nervo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVO.....	7
1. ANTECEDENTES.....	8
2. CONCEPTOS	20
2.1 LACTANCIA MATERNA	20
2.2 TIPOS DE LACTANCIA.....	20
2.3 LECHE MATERNA	23
3. MITOS Y REALIDADES	25
3.1 MITO.....	25
3.2. REALIDAD.....	25
4. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	41
CONCLUSIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS.....	48

INTRODUCCIÓN

Tan antigua como la lactancia materna es la manía de inventar mentiras o verdades a medias conocidas como “mitos”; esta información ha pasado a través de generaciones y ha ido aumentando o disminuyendo, el verdadero sentido de alimentar al bebé con la leche materna.

La producción de leche materna en la mujer, después del parto es una actividad fisiológica que forma parte del proceso reproductivo, y como en el resto de los mamíferos, la finalidad del amantamiento consiste en proporcionar una adecuada nutrición a la descendencia. A diferencia de los animales, en el ser humano la lactancia funciona como una construcción social y, por tanto, depende del aprendizaje, creencias, valores, normas y condicionantes socioculturales que evolucionan o involucionan al compás de los tiempos y de los individuos que los viven y configuran.

Históricamente, la alimentación con pecho materno ha sido la única forma de garantizar la salud y supervivencia del recién nacido, y su fracaso es una de las causas fundamentales de mortalidad infantil.

Para ello, se describirán algunos mitos sobre lactancia materna así como realidades, en función de los diferentes tipos de información que se puedan encontrar en la actualidad; y ver hasta qué punto la invención o difusión de estos “mitos”, han afectado o influenciado en la alimentación de los menores, donde también la mercadotecnia y la moda han desvirtuado el papel que la lactancia materna debería cumplir.

OBJETIVO

Describir mitos y realidades sobre lactancia materna en México.
Resaltar la importancia de la lactancia Materna.

1. ANTECEDENTES

La lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad, sus beneficios se han documentado por siglos. Además de conformar un proceso biológico, así como una actividad cultural en la cual intervienen las creencias, la clase social, la etnia, región y educación.

Según descubrimientos recientes en este tema, combinados con las tendencias mundiales actuales con relación a la lactancia, han provocado un renovado interés en esta práctica (figura 1).¹



Figura 1 Lactancia Materna.

Las Nodrizas

Antes se consideraba al amamantamiento como algo indigno, vergonzoso, propio de las clases inferiores o de los animales, de esta manera, se pone de moda la lactancia mercenaria por medio de nodrizas o madres de leche del pueblo llano.

Las nodrizas eran personajes importantes porque amamantaban a los hijos de aquellas madres que no querían brindar lactancia materna por el desgaste que ésta producía; por ello su actividad, con el tiempo, se fue convirtiendo en un trabajo remunerado. ²

El Código de Hammurabi (1800 a.C.), contenía regulaciones sobre las nodrizas; la alimentación de pecho se debía dar por un mínimo de 2 años hasta un máximo de 4 años. ³

Según Passarelli ⁴ en su artículo lactancia materna, describe los siguientes apartados:

Con el propósito de conocer los cambios sufridos en la incorporación del alimento que puede llamarse universal, se hace una reseña histórica, ejemplificando con algunos lugares que pueden considerarse relevantes.

Se hace una subdivisión en siglos, para facilitar la lectura y ubicación en la época.

En 1472 se imprimió en Padua, el Primer Incunable Pediátrico, escrito por Paul Bagellardus, quien describió las características de una buena nodriza y aconsejó sobre el hipo, la diarrea y los vómitos.

Thomas Muffet, en 1458, escribió sobre el uso medicinal y terapéutico de la leche materna para hombres y mujeres “en sus años de madurez, debilitados por la edad o la enfermedad”. Para él, la leche de burra era el mejor sustituto de la leche materna a cualquier edad, desde el punto de vista nutricional. Sin embargo, la leche de burra resulta pobre en sólidos comparada con la de otras especies, escasa en grasas y proteínas, y rica en lactosa.

Entre 1500 y 1700, en Inglaterra se llevó a cabo una revisión de la alimentación infantil, lo cual estimuló a que las mujeres inglesas de clases sociales acomodadas no amamantarán a sus hijos.

Aunque, la lactancia materna era un método bien reconocido para evitar un nuevo embarazo, aquellas mujeres preferían tener entre doce y veinte hijos a darles pecho. Creían que la lactancia estropeaba su figura y las hacía envejecer antes de tiempo.

Los maridos influían mucho en la manera de alimentar a los niños, por ello las nodrizas fueron reemplazadas por la “crianza a mano”, ésta proporcionaba a los niños engrudos de cereales o pan con cuchara. Debido a esta práctica, que también se realizó en hospicios, la tasa de mortalidad se aproximó al 100%.

La Condesa viuda de Lincoln escribió en 1662 sobre el “deber de amamantar, que las madres deben a sus hijos”. Había tenido dieciocho hijos, todos criados por nodrizas; sólo uno de ellos sobrevivió. Cuando su nuera tuvo un hijo y le dio el pecho, la Condesa comprendió su error.

La dama concluía apelando a las mujeres para evitar sus errores:

“...no seáis tan desnaturalizadas como para rechazar a vuestros propios hijos; no seáis tan endurecidas como para aventurar una tierna criatura a un pecho menos tierno; no seáis cómplices de esa aberración que es hacer que una pobre mujer abandone a su propio hijo para criar al de una mujer más rica, pues eso sería pedirle que dejase de amar al suyo propio para amar a los vuestros.”

En Francia, tanto antes como durante la Revolución que destronó a Luis XVI y llevó al poder a Napoleón, la alimentación infantil incluía lactancia materna, nodrizas, lactancia artificial con leche animal y el uso de papillas.

La mayor parte de los niños de clase media y alta, especialmente en París, eran cuidados por nodrizas. La razón aducida para esta extendida práctica residía en que la lactancia materna “no era costumbre”; es decir, no estaba de moda. Las madres sólo deseaban conservar su belleza y juventud.

En 1718, Dionis escribió: “hoy en día no sólo las damas de la nobleza, sino también las ricas y las esposas de último de los artesanos han perdido la costumbre de amamantar a sus hijos”.

Ya desde 1705, existían leyes en torno al control de la lactancia ejercida por las nodrizas. Las leyes exigían que las nodrizas estuvieran registradas, les prohibían criar más de dos niños. Además, del suyo e indicaban que hubiera una cuna para cada bebé, para evitar que la nodriza se los llevara a su cama y pudiera ahogarlos.

Mucho antes de nuestra sociedad moderna, hubo mujeres que rechazaban su papel biológico en la crianza de sus hijos, aunado a que la sociedad no ofrecía el apoyo necesario a las madres lactantes.

La lactancia materna era más común y de mayor duración en épocas estables y más rara en períodos inestables con principios morales cuestionables.

Las madres urbanas tenían un acceso más fácil a la alternativa de lactancia materna o lactancia artificial, mientras que las mujeres de campo debían continuar amamantando, en mayor proporción.

A mediados del siglo XIX, algunos médicos investigadores iniciaron la búsqueda de un sustituto de la leche materna para reemplazar a la nodriza. La mayor parte de las soluciones eran a base de agua, azúcar y leche de vaca.

Pierre Budin es reconocido como el fundador de la Neonatología y quien estableció las primeras clínicas para lactantes. En su libro *El lactante*, se manifestó a favor de la lactancia materna por todos los medios posibles, así como ofrecer ayuda y consejo a las madres para que proporcionaran la mejor nutrición a sus hijos.

Pronto los químicos y los comerciantes entraron en el campo de la alimentación infantil, que hasta ese entonces era una cuestión exclusiva de los médicos. Henri Nestlé, un comerciante suizo, combinó azúcar y harina de trigo con leche de vaca y anunció su producto como “tan correcto científicamente que no deja nada que desear”. Además, insistía, “las madres harán publicidad por mí”. Cuando la industria arrebató la producción de alimentos infantiles a los médicos que prescribían sus propias fórmulas, la madre se convirtió en rehén de ellos. Algunos de los brebajes que preparaban, ni siquiera contenían leche.

En 1888, el Subcomité de Alimentación Infantil de la Asociación Americana de Medicina no logró alcanzar un consenso sobre el mejor sustituto para la leche materna, aunque había poco entusiasmo por amamantar a los niños con las nodrizas.

La competencia por el mercado de las madres que no daban el pecho estaba en auge a finales del siglo_XIX. La ciencia se confundía con el progreso. Los brebajes para la alimentación infantil se describían como científicamente preparados, no obstante tales afirmaciones nunca eran respaldadas por documento alguno.

Desde el ámbito científico comenzó una época de controversias. En 1979, se reunieron los expertos sobre alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo Internacional de las Naciones Unidas de Auxilio a la Infancia (UNICEF) y recomendaron la lactancia materna exclusiva de cuatro a seis meses.

En 1994, la Asamblea Mundial de la Salud estimuló la introducción de la alimentación complementaria, a partir de los seis meses de edad, asimismo continuar con el amamantamiento.

En mayo de 2000, en la Asamblea Mundial de la Salud, los técnicos de Nutrición de la OMS concordaron en que no había suficiente evidencia científica para recomendar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que, por las diferencias registradas en todo el mundo relativas a la velocidad de crecimiento, veían adecuado el margen de “cuatro a seis meses”. Sugirieron, además, que los términos “cuatro a seis meses” y “alrededor de seis meses” son equivalentes. Esta posición de la OMS aún confunde y permite que existan incógnitas sobre el tema. Instituciones como UNICEF, Organización Panamericana de la Salud (OPS), OMS Europa y la Academia Americana de Pediatría declaran que seis meses es el periodo óptimo para la lactancia materna únicamente.

Mundialmente, la alimentación está en crisis, no sólo para los que viven en países pobres sino también para aquellos habitantes de países ricos. Para los pobres, desde lo económico, la dificultad radica en el acceso a la alimentación; mientras que para los ricos reside en aceptar las nuevas formas en torno a la cultura de la alimentación. A pesar de todo, la recuperación de la lactancia materna constituye un hecho concreto y evidente.

Aquellos que se resistían al amamantamiento ya no lo hacen, de esta forma no existen barreras en el mundo para el derecho de amamantar y de ser amamantado sea un ejercicio natural.

Existe, por lo tanto, una evolución histórica de la lactancia materna, con las vicisitudes y la desinformación propias de cada época

En la actualidad la labor desempeñado por el personal de la salud en cuanto al control periódico del niño sano provoca que aumente de manera importante la alimentación con leche materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del lactante.²

1.1 En México

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

En los descubrimientos arqueológicos la lactancia materna se ve plasmada con alegría, amor y calidez en las abundantes representaciones del tema, en figurillas realizadas principalmente en barro, al recrear escenas cotidianas de estos pueblos.

Enfatizar que en el México Prehispánico no se emplearon fuentes de leche animal y a falta de leche materna se utilizaba una nodriza o *chichihua*; su papel debió ser frecuente y se conservó aún en la época colonial; las mejores *chichihuas* debían tener entre 20 y 32 años, estar sanas, no haber padecido partos difíciles, tener buen alimento, dentadura blanca y fuerte.⁵ Figura 2



Figura 2 *Chichihua*. *Chichi*- “seno”, *Hua*- “que tiene”.²⁵

La buena leche debe ser blanca, sin olor y casi insípida, y no muy líquida o espesa. La *Ticitl* (era el hombre o la mujer que se dedicaba a la atención de los enfermos) cortaba el ombligo del niño, lavaba al recién nacido y lo envolvía acercándolo a la madre para que recibiera el seno materno inmediatamente, con ello empezaba la 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.^{5 6}

A los lactantes se les denominaba *oc chichi-Piltontli* y *oc chichi Piltzintl* que significa los “niños que todavía maman”, marcaban así la alimentación materna como una etapa en la vida.⁵

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 las bebidas frías hechas de maíz y cocciones *Ixbut*, que eran reputadas como galactógenas, se le prohibía mascar *tepetzictli* porque “saldría enferma la criatura de un mal que llaman *netentzoponillztl* que consiste en el paladar duro y las encías gruesas, y no podría mamar y se morirían”.⁵

En el caso del **México-Tenochtitlan**, el cuidado del embarazo y la atención en el parto estaban a cargo de la partera (*Tlamatquiticitl*), quien cuidaba aspectos alimentarios e higiénicos, dentro de los cuales, el baño de temazcal era de suma importancia (figura 3).¹



Figura 3 México-Tenochtitlan.

El acompañamiento de la partera no concluía con la asistencia en el parto, ésta continuaba haciéndose cargo del recién nacido y de la madre.

En este sentido, se creía que cada seno estaba unido a dos puntos diferentes del cuerpo: uno al corazón y otro a los pulmones; por lo que las niñas al succionar absorbían la leche obtenida del corazón, en cambio los niños al succionar absorberían la leche vertida del pulmón.

Las madres de todas las clases sociales amamantaban a sus hijos con leche materna durante dos años y al destetarlos, se realizaba una celebración.¹

Al realizarse la colonización de América, se reconocen como métodos para combatir la desnutrición infantil los usados por los pueblos mesoamericanos, ya que, además de una prolongada lactancia, la alimentación a base de maíz nixtamalizado los proveía del calcio, necesario después del destete.

Ligado a la Época colonial empieza a desarrollarse más la idea sobre la importancia del vínculo entre madre e hijo, pues las nodrizas desarrollaban una relación muy estrecha con el bebé que amamantaban. Esto ocasionó que el uso de nodrizas quedaría de lado y se le diera mayor importancia a la unión madre e hijo, a través de la lactancia materna.

La leche materna se consideró un fluido milagroso que podía curar a la gente y dar sabiduría. Sin embargo, la lactancia materna en el mundo occidental declinó significativamente, a finales de 1800 hasta el año de 1960. La actitud predominante sobre la lactancia materna era que se realizaba por personas sin educación y de clases bajas.

Luego, la práctica fue considerada anticuada y “un poco desagradable” para quienes no podían pagar los preparados para lactantes, y fue desalentada por los médicos y los medios de la época.

En la década de 1920, los científicos comenzaron a desarrollar fórmulas - no lácteas- para los niños alérgicos a la leche de vaca. La primera fórmula de este tipo se basó en la harina de soya y se puso a disposición del público en el año 1929.

Fueron evolucionando y los fabricantes comenzaron a hacer publicidad directa con los médicos. Por lo que, en ese mismo año, la Asociación Médica Americana (AMA) formó el Comité sobre Alimentos para aprobar la seguridad y calidad de composición de las fórmulas, obligando así a muchas empresas de alimentación infantil a buscar la aprobación de la AMA o de la organización “Sello de Aceptación”.

En el período comprendido entre los años 1940 y 1950, los médicos y los consumidores consideraron el uso de la fórmula como un sustituto bien conocido, popular y seguro; en consecuencia, la lactancia materna experimentó un descenso continuo hasta 1970. En 1988, el agresivo *marketing* de las fórmulas en los países en desarrollo contribuyó a la disminución mundial con relación a la práctica de la lactancia materna, ya que comenzó a anunciarse directamente al público.

En la actualidad, la duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses (cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012).⁷ El resto de indicadores de Lactancia Materna indican un franco deterioro de la ésta. El porcentaje de Lactancia Materna exclusiva en menores de seis meses (LME <6m) bajó entre el 2006 y el 2012, de 22.3% a 14.5%, y fue dramático en el medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%). De forma similar, la lactancia continua al año y a los dos años, disminuyó.¹

Más del 5% de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna, beben innecesariamente agua; esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante, el riesgo de enfermedades gastrointestinales.

Las mujeres que nunca dieron pecho a sus hijos mencionan-a manera de argumento causas que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia. En contraste, la alimentación complementaria (AC), en México ha mejorado en calidad y frecuencia.⁷

El porcentaje de niños que consumen alimentos ricos en hierro oportunamente, la introducción de otros alimentos y la diversidad de la dieta de los niños en su segundo semestre de la vida registran cambios positivos.¹

2. CONCEPTOS

2.1 Lactancia Materna

Es la alimentación natural del recién nacido, por medio de leche materna es fundamental para un crecimiento y un desarrollo saludable.⁸ Figura 4



Figura 4 Alimentación natural. ¹

La nutrición adecuada en la niñez temprana es fundamental para garantizar que los niños puedan alcanzar todo su potencial, en cuanto crecimiento, salud y desarrollo.⁸

2.2 Tipos de Lactancia

Lactancia materna exclusiva

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

⁹

Lactancia materna predominante, sustancial o casi exclusiva

Significa que el bebé es amamantado, pero también recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas como el té.^{9 10}

Lactancia materna completa

Significa que el bebé es alimentado exclusiva o predominantemente, del pecho.⁹

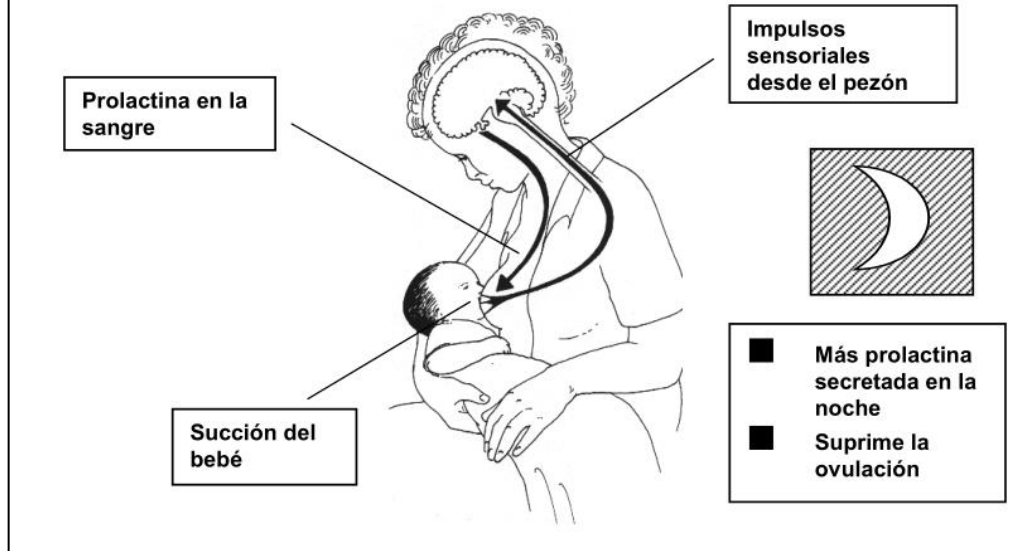
Lactancia materna parcial

Aquí, el bebé es amamantado algunas veces y en otras se le suministran algunos alimentos artificiales, ya sea leche, cereales u otro tipo de alimentos.⁹

La lactancia ocurre con la ayuda de dos hormonas, la prolactina y la oxitocina. La prolactina promueve la producción de leche materna mientras que la oxitocina estimula la secreción de la misma. Cuando el bebé comienza a succionar, se estimulan receptores nerviosos localizados alrededor de la areola y el pezón. Estas sensaciones táctiles crean impulsos que llegan al cerebro y secretan oxitocina que produce la contracción de los conductos mamarios, esto conlleva a la eyección de la leche figura 5.⁹

PROLACTINA

A) Secretada DESPUES de la mamada para producir la PRÓXIMA mamada.



REFLEJO DE OXITOCINA

B) Trabaja ANTES o DURANTE la mamada para hacer que la leche fluya



Figura 5 A) Prolactina promueve la producción de leche materna. B) Oxitocina estimula la secreción de la leche.

2.3 Leche Materna

La leche humana es un líquido producido por la glándula mamaria, de gran complejidad biológica, constituido por nutrimentos, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras, etc., que la hacen nutricional e inmunológicamente apta para que un niño sea alimentado con ella en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La OMS recomienda la alimentación al seno materno hasta los dos años de edad, aun cuando se inicie la alimentación complementaria, pues la leche materna ofrece grandes beneficios.¹¹

Es la secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer. Contiene todas las sustancias nutritivas (grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua) necesarias para el lactante en los primeros 6 meses de vida.⁸

La composición de la leche materna cambia de acuerdo con cada etapa de la lactancia. En los primeros cinco días después del parto, la secreción láctea (denominada calostro) se caracteriza por tener mayor cantidad de proteínas y menor contenido de lípidos y lactosa que la leche secretada, después del primer mes (que es considerada madura).¹²

Calostro

Es la leche que se produce durante los primeros 2 o 3 días, posterior al parto. Es producida en pequeña cantidad (40 – 50 ml el primer día), sin embargo, es suficiente para los requerimientos del recién nacido en ese momento. Su color es amarillento, rico en minerales y vitaminas liposolubles A, E y K.⁸

El calostro proporciona la importante protección inmunológica al lactante cuando éste, se expone por primera vez a los microorganismos del ambiente.

Propiedades:

- Rico en anticuerpos
- Muchos leucocitos
- Laxante
- Factores de Crecimiento
- Rico en Vitamina A

Importancia:

- Protege contra infecciones y alergias.
- Expulsa el meconio, ayuda a prevenir la ictericia.
- Acelera la maduración intestinal.
- Reduce la gravedad de algunas infecciones (como sarampión y diarrea)
- Previene enfermedades oculares.

Leche de transición

La leche de transición es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día del postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto.⁸

Leche madura

Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 mL/día, pero puede llegar hasta 1,200 mL/día en madres con embarazo múltiple.¹¹

3. MITOS Y REALIDADES

3.1 Mito

En su origen, el término griego *muthos* significaba “discurso, palabra”, con una cierta especialización como “discurso narrativo, relato”. Relato, narración falsa con sentido oculto, que tiene una explicación o simbología muy profunda para una cultura, en la cual se presenta una explicación divina del origen, existencia y desarrollo de una civilización.¹³

Historia ficticia o personaje literario o artístico que encarna algún aspecto universal de la condición humana. Persona o cosa rodeada de extraordinaria admiración y estima. Persona o cosa a la que se atribuyen cualidades o excelencias que no tiene.¹⁴

3.2. Realidad

La palabra Realidad proviene del latín *Realitas*; es un término lingüístico del concepto abstracto, de lo real. La realidad es una cualidad de un algo existente.

En general, la realidad es lo que es o existe de un modo actual u objetivo, por oposición a lo que es una apariencia, una ilusión o una ficción, o a lo que es meramente posible o ideal, o subjetivo.

Normalmente, y desde el sentido común, se entiende que lo real es aquello que pertenece al mundo en que vivimos y, por tanto, lo que existe en el espacio-tiempo.¹⁵

La nutrición es un campo plagado de mitos, unos tan viejos como el hombre y otros no tanto o poco recientes.

De boca en boca, personas letradas e iletradas, alimentan a diario a estas criaturas, guiándose siempre por las conversaciones, revistas, periódicos y hasta lo recibido en consultorios de médicos siendo éstos los más instruidos con numerosos seminarios, congresos y cursos.

Pero realmente ¿qué es lo real o lo verdadero? Todos hasta cierto punto se han basado en las creencias populares, y/o mitos, sin saber que éstos ejercen un papel importante en la vida.



Figura 6 Representación de la transmisión de la información ²⁸

MITOS:

“Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar”

“No le di pecho a mi bebé porque no tengo pezones”

“No todas las mujeres producen leche de buena calidad”

“No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé.”¹⁶

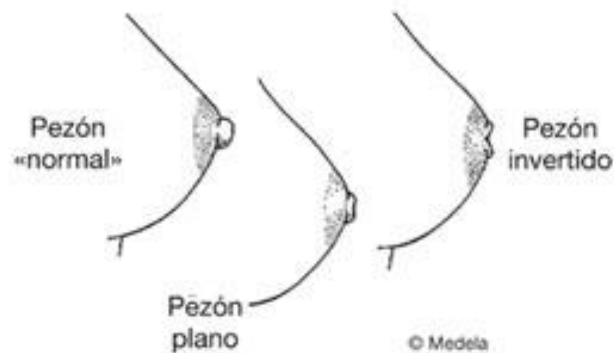


Figura 7 Formas del pezón ²⁶

REALIDAD:

El tamaño de los pechos no influye en la lactancia. Es evidente que el tamaño de los pechos es diferente en cada mujer y eso depende del tejido graso. Sin embargo, la cantidad de leche que se produce no depende del tamaño del pecho, ya que las células productoras y los conductos de leche son los mismos en todas las mujeres.

El bebé toma la areola, por lo que no es importante que el pezón sea pequeño o de diferente forma.

La cantidad de leche que recibe el niño va a depender sobre todo, de sus propias necesidades. En condiciones normales, la madre producirá la cantidad de leche que demande el bebé.

Todas las mujeres sanas producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la demanda del lactante. ^{17 16}

MITO:

“La madre que amamanta debe tener una dieta especial y restringir ciertos alimentos, para evitar gases y cólicos en los niños”.

REALIDAD:

Es muy frecuente escuchar que no debe tomar gaseosas o ciertos alimentos que puedan cambiar el sabor de la leche, como ajo, coles o cebollas, además pueden ser la causa de gases en los bebés. Si bien, es cierto que una determinada alimentación puede influir en el sabor y color de la leche, el bebé amamantado se habitúa sin ningún problema a alimentarse con leche de distintos sabores. Posiblemente, esto favorecerá que se acostumbre a la variedad de su comida cuando sea mayor. La verdad los cólicos son normales e inherentes a la naturaleza del lactante, posteriormente su intestino tendrá que madurar resultará poco lo que podemos evitarles. Es importante saber que, un bebé amamantado sufre menos los cólicos en contraste con un bebé alimentado mediante leche de vaca.

No obstante, es conveniente recordar que el consumo de sustancias como café, colas, té, mate y chocolates, no está contraindicada, pero deben consumirse de manera moderada, y si es posible, no inmediatamente antes de dar pecho.

En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumenten o disminuyen la producción de leche. A mayor succión corresponde una mayor producción de leche.¹⁶

MITOS:

“Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar”

“Cuando una mujer tiene escasez de leche generalmente, se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos”

“La falta de producción de leche es hereditaria”^{17 16}



Figura 8 Estrés y cansancio en madre ²⁷

REALIDAD:

El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad.¹⁶ Cuando se tranquiliza, se restablece. Ningún pecho deja de producir leche, pero necesita el estímulo de la succión.¹⁷

La producción de leche no tiene nada que ver con la suerte o la herencia, sino con la frecuencia con la que se da de mamar al niño, y con la posición de éste, al hacerlo. No obstante, sí es importante reconocer que la presencia de otra madre sin una buena experiencia en el entorno de una pareja lactante, puede influir en la confianza de la madre, disminuyéndola por culpa de comentarios desafortunados. Esto no ocurrirá, si la madre está bien informada.¹⁸

MITOS:

“El bebé debe estar pegado al pecho materno 20 (10, 15, 7, 6) minutos de cada lado”.¹⁷

“El bebé debe vaciar los dos pechos en cada toma”¹⁸

“Mi bebé se queda con hambre, por eso mejor le complemento con fórmula”.

“Un bebé alimentado al seno materno necesita agua extra en tiempo de calor”¹⁷.

REALIDAD:

Todas las mujeres producen la leche que necesitan sus hijos, lo que es imprescindible es que el bebé succione para sacarla.¹⁷

Es mejor que el niño termine de tomar del primer pecho antes de ofrecer el segundo, aunque esto signifique que rechace el segundo durante esta toma. La leche del final de la toma es rica en grasas (aporta mayor cantidad de calorías) y se obtiene gradualmente a medida que el niño va vaciando el pecho. Si se cambia al niño de pecho antes de que éste se vacíe, el bebé sólo consumirá la primera leche y no obtendrá el equilibrio natural entre la leche del principio y la del final de la toma, reduciendo el consumo de calorías. Esto puede provocar insatisfacción por parte del bebé y puede ser una de las causas de baja progresión de peso durante las primeras semanas.¹⁸

La leche materna es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía¹¹, por lo que el proporcionarle líquidos a parte de la lactancia materna será elección de la madre.

MITO:

“La lactancia materna demasiado frecuente, puede causar obesidad en el niño o de adulto.”¹⁷

REALIDAD:

La leche humana produce la impronta metabólica idónea para el niño programándolo para una buena nutrición en la infancia y vida adulta.

La leche humana tiene factores de crecimiento (EGF, IGF-1, FGF, HGF, TGF- α) que inducen una maduración más rápida y adecuada de las células intestinales e inhiben la diferenciación de las células adiposas.

Se ha detectado leptina, en la leche humana, esta hormona modula el apetito y los patrones anabólicos exagerados.¹⁷

Los lactantes que fueron amamantados en forma exclusiva hasta los 6 meses tienen menor riesgo de obesidad futura, es por ello que el Ministerio de Salud está impulsando la lactancia materna exclusiva para disminuir las preocupantes cifras de obesidad,

Una probable teoría sobre la explicación del estado nutricional del menor es que los niños y las niñas que toman pecho a libre demanda regulan su ingesta, comen cuando tienen hambre y dejan de comer cuando se sienten satisfechos. Hay ocasiones donde la mamá “siente” que aún tiene hambre proporcionando más y generando que el lactante ingiera más de lo que necesita y altere sus mecanismos de hambre / saciedad.

Por otra parte, el tipo de grasa, metabolismo y composición corporal de niños y niñas amamantados es diferente al de niños y niñas alimentados con fórmula. Esta composición sería un factor fisiológico de protección contra la obesidad futura.¹⁹

MITOS:

“El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico”

El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido.”

“El bebé no debería succionar hasta que salga leche blanca”¹⁶

REALIDAD:

Calostro. Se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β -carotenos. Su volumen puede variar de 2 a 20 mL/día en los tres primeros días; a medida que el bebé succiona, aumenta hasta 580 mL/día hacia el sexto día. Esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas. Tiene mayor cantidad de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina A-IgA-), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio y zinc.

El calostro protege contra infecciones y alergias ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas; además, contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm³ y altas concentraciones de lisozima. Por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio.¹¹

La lactancia debe iniciar en la primera media hora después del parto. La madre no debe esperar a que baje la leche blanca para dar de amamantar.¹⁶

MITOS:

“Cuando la madre pasa muchas horas lavando ropa o está bajo el sol por un tiempo prolongado, la leche se enfriará o empachará al bebé”.

“Hay que comer el doble para poder lactar”

“Dar de mamar engorda a la madre”¹⁷

REALIDAD:

No se trastorna la leche, lo que pasa es que la madre se cansa, se debe recuperar un poco antes de amamantar.

Mientras se amamanta se debe alimentar bien, y disminuir en proporción a la introducción de diferentes alimentos.¹⁷

La lactancia materna se asocia a una bajada de peso de forma natural. Durante la gestación las reservas energéticas en forma de grasa aumentan para que se lleve a cabo la lactancia y así poder administrar la energía necesaria para llevar a cabo la producción de leche. Esa bajada de peso dependerá del estado nutricional durante el embarazo, de la actividad física llevada a cabo durante el embarazo o tras el parto y el tiempo de lactancia del bebé. Los kilos de más son las reservas para suplir el desgaste que supone alimentar a un bebé.

Durante la lactancia las mujeres gastan aproximadamente 800 calorías diarias para la producción de un litro de leche. Estas calorías son tomadas principalmente de los depósitos de grasa de nuestro organismo.²⁰

MITO:

“Si la madre toma medicación hay que suprimir la lactancia.”²¹

REALIDAD:

En la práctica médica existen condicionantes que afectan el inicio de la lactancia materna y su abandono, debido a la presencia de afecciones maternas y del niño. Una de las causas de abandono es la prescripción de medicamentos debido alguna patología materna, la cual en la mayoría de las ocasiones no está justificada. Se estima que más del 90% de las mujeres que amamantan, reciben diferentes tipos de medicamentos durante la primera semana postparto.²²

En general, hay que saber que la gran mayoría de los medicamentos que puede necesitar una mujer lactante son inocuos y no contraindican la lactancia materna, como puede ser un analgésico o un antibiótico.

Siempre que una madre precise tomar una medicación, el profesional debe preguntarse si es necesaria y si existe un medicamento, de similar acción, con ninguno o un mínimo efecto sobre el niño.

En cualquier caso, se debe consultar si existe una contraindicación formal para la lactancia natural antes de retirarla.²¹

A menudo, la decisión de interrumpir la lactancia materna mientras se administran medicamentos, se basa en factores emocionales lo que priva al niño de numerosos beneficios.²²

MITO:

“Si una madre se embaraza, cuando está lactando, debe dejar la lactancia.”

“Si tomas atoles o cerveza, incrementarás la producción de leche y su calidad”.¹⁶

REALIDAD:

Una madre embarazada o con niños de diferente edad puede continuar alimentándolos, nutriéndose de manera adecuada. La succión por sí misma no causa amenaza de parto.

La succión o vaciamiento del pecho es lo que genera mayor producción, si quieren tener mucha leche, deben mantener el pecho tan vacío como sea posible.

Para poder saber un poco más sobre las creencias de la gente en México se realizaron 15 encuestas a mujeres con hijos que hayan dado lactancia materna para conocer su experiencia y aportar más “mitos” o consejos al tema. Se plasmaron sólo 10 ya que fueron las que más contribuyeron con el tema ya que el resto sólo era información cerrada con respuestas cortas como el sí y no, sin proporcionar más información.

MITOS:

“Dar pecho a demanda, genera niños dependientes”

“Los bebés amamantados no duermen bien durante las noches”

REALIDAD:

El amamantamiento produce un vínculo que fortalece el desarrollo psicológico del niño.

Un bebé no debe sufrir para desarrollarse bien.¹⁷

MITOS:

“Para producir leche hay que consumir leche”

“Algunos niños son alérgicos a la leche materna”.

REALIDAD:

No es necesario que la madre tome lácteos para producir leche, inclusive la proteína de la leche de vaca es la más alérgica.¹⁷

Se debe informar a la madre que no es el consumo de leche, que afecta la producción de leche materna, sino el consumo de líquido en sí, por ello es importante hablar de una adecuada hidratación de la madre.

Aclarar a la madre que si el bebé muestra signos de alergia, se debe a alguna proteína ajena que ha logrado llegar hasta la leche materna y no a la leche materna en sí (es frecuente que cuando la madre aumenta el consumo de lácteos, las proteínas de la leche de vaca pasan a la leche materna y el sistema digestivo del bebé no está preparado para digerirlas)

8

Para conocer un poco más sobre las creencias en México se realizaron 15 encuestas con 12 preguntas de mitos seleccionados al azar, a mujeres con hijos que han dado lactancia materna para conocer su experiencia y aportar más a éste tema con mitos o consejos. La mayoría originarias de la CdMx., 2 de Puebla, 1 de Morelia, 1 de Hidalgo, 1 de Morelos y 1 de Chiapas.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>1. ¿Cree que el tamaño de los pechos influye en la lactancia materna?</p>	<p>3 de las mamás encuestadas respondieron que si, por motivos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Que si son pequeños no cabe la leche” (SIC.) - “porque sus amigas de pechos pequeños han tenido problemas para lactar” (SIC.) - “porque si son grandes tendrán más leche que los pequeños” <p>El resto de las mamás (12) creían que el tamaño de los pechos no influye en la producción de la leche materna.</p>
<p>2. ¿Cree usted que en la producción de leche materna influya algún alimento?</p>	<p>9 de las mamás encuestadas respondieron que sí dando como ejemplos: el caldo de camarón, yogurt sabor piña-coco, ajonjolí, agua, cerveza, amaranto, atoles.</p> <p>2 de las mamás respondió que sí pero haciendo mención en que influía porque lo que comían se lo pasaban directo al bebé y les hacía daño.</p> <p>El resto de las mamás no creen que influya algún alimento.</p>

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>3. ¿Sabe lo que es el calostro? ¿Es bueno o malo para el bebé?</p>	<p>13 mamás respondieron de manera afirmativa mencionando de manera correcta lo que era el calostro, refiriendo que era bueno para el menor.</p> <p>2 de ellas no sabían lo que era y una de estas creía que era malo.</p>
<p>4. ¿Cuándo se debe retirar la lactancia de seno materno?</p>	<p>13 mamás contestaron de manera variada como a los 6 meses, al año, a los dos años y una dijo que “hasta que se acabara la leche”.</p> <p>Las 2 restantes mencionaron no saber en qué tiempo se debe retirar.</p>
<p>5. ¿Conoce el término de lactancia exclusiva?</p>	<p>12 mamás respondieron que no conocen el término de lactancia exclusiva, 1 dejó el espacio en blanco y el resto contestó de manera correcta.</p>
<p>6. ¿Cuándo hace mucho calor es bueno darle líquidos (agua simple, jugos, té) al menor?</p>	<p>13 respondieron que sí era bueno para el menor dar líquidos, una menciona que era para que el bebé no sufriera de estreñimiento, el resto de las mamás respondió que no hay que darle líquidos a los bebés, y una dijo que después de los primeros 6 meses, sí se le podía dar.</p>
<p>7. ¿Es suficiente amamantar al bebé hasta los 6 meses?</p>	<p>9 mamás dijeron que sí es suficiente amamantar hasta los 6 meses, 1 dijo que depende del peso del bebé y 5 dijeron que no una de ellas refiriendo que prefería amamantarlo hasta los dos años, combinando alimentos.</p>

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>8. ¿El amamantar al bebé influye en el peso de la mamá?</p>	<p>6 mencionaron que sí, que ayuda a adelgazar, 6 mencionaron que no, o que no tenía nada que ver, una no respondió, una mamá dijo que “variaba, no todos los cuerpos son iguales” (SIC.) y una mamá no lo sabía.</p>
<p>9. ¿Amamantar estropea los senos?</p>	<p>11 mamás respondieron que no, 1 dijo que “sí, se deforman.” (SIC.), Otra dijo: “Técnicamente sí, sólo la parte estética, porque se caen o se hacen flácidos, por las bolsitas de los nutrientes” (SIC.) Otra dijo: “de cierto modo no quedan igual- (SIC.), una más dijo que un poco.</p>
<p>10. ¿Duele amamantar?</p>	<p>Todas mencionaron de manera similar, que al principio duele, pero porque no tienen la técnica correcta o porque el bebé no sujeta bien el pezón, después de que encuentran el modo ya no duele.</p>
<p>11. Si la leche está “aguada” ¿Sirve para dársela al bebé?</p>	<p>7 mamás dijeron solamente que sí, 3 que dijeron que no, 4 más dijeron que: “sí, pero se queda con hambre” (SIC.) “sí, no pierde nada, no hay diferencia” (SIC.), “Sí, mientras esté en los primeros 6 meses” ” Sí, pero batallo mucho porque se queda con hambre” (SIC.); 2 mamás que no lo sabían y una que dijo “ya no tiene lo bueno en cantidad suficiente” (SIC.)</p>

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>12. ¿El estrés y la fatiga influyen en la producción de leche materna?</p>	<p>3 mamás comentaron solamente “Sí”, 3 dijeron solamente que “No”; el resto comentaba lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No creo, siempre he tenido mucha.” - “Yo pienso que no” -“Sí, me comentaron que si estaba enojada afectaba en la producción y le hacía daño al bebé, al igual que con un susto. - ”Yo digo que sí, cuando estoy estresada, no siento que tenga mucha leche” -“Sí, unos dicen que se corta, y si estoy estresada se corta el pecho y no quiere” -“Al parecer Sí” -“Dicen que sí, pero a mí, no me pasó y yo pasé por mucho estrés y agotamiento”. -“ Según yo, sí influye, pero creo que no” -“Sí, creo se diluye” <p>(SIC.)</p>

A la revisión de las encuestas, se observó que no importa la profesión o la educación profesional recibida, ni el lugar de origen o la edad, siempre habrá influencia sobre el que hacer o no según la experiencia previa compartida por los conocidos, familiares o personas cercanas, para lograr cumplir con una lactancia favorable tanto para la mamá como para el lactante.

4. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La UNICEF en su Guía “Hacia la promoción y rescate de la Lactancia Materna”²³ dice que las ventajas de la lactancia materna son infinitas para la madre, el niño o niña, la familia y la sociedad. Erróneamente oímos una serie de mitos que apartan a las futuras madres de este acto tan hermoso y trascendental que beneficiará a su hijo o hija por el resto de su vida.

Antiguamente se creía que la leche de vaca era superior a la materna y por ello muchas mamás preferían alimentar a sus bebés de forma artificial, limitando así los beneficios que la lactancia materna aporta.

La adaptación de la leche materna a las necesidades del bebé es total, ya que es un alimento completo que difícilmente podrá ser imitado por algún otro. Entre sus nutrientes se encuentra la taurina, un aminoácido esencial para el desarrollo del cerebro, también contiene lactosa (el azúcar propio de la leche) que favorece el desarrollo de la flora intestinal, a la vez que protege al bebé de ciertos gérmenes responsables de la gastroenteritis.

En cuanto al contenido de grasa, ésta se adapta totalmente a las necesidades del niño o niña. Además, posee minerales y vitaminas para que el niño o niña no necesite de ningún aporte suplementario mientras tome pecho. También ofrece anticuerpos, en especial la inmunoglobulina conocida como IgA, cuya función principal es evitar las infecciones en las vías respiratorias y digestivas.

Es importante resaltar que estudios científicos han demostrado que los escolares alimentados con leche materna tienen un mayor coeficiente intelectual que otros, cuya alimentación fue artificial.

El sistema inmunitario del recién nacido es menor al del adulto en el 1%. La leche materna debe ser considerada como “la primera vacuna” que recibe el niño, ya que lo protege contra numerosas infecciones a las que está expuesto durante el primer año de vida. ¹¹

La leche materna tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad (ambiente)

Para el Bebé:

- Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas.
- Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé.
- Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro. Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones).
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva. Está siempre lista y en la temperatura adecuada.
- Permite una relación estrecha entre madre e hijo

Para la Madre:

- Se ahorra tiempo, dinero y trabajo.
- El útero vuelve más rápido a su tamaño normal.
- Satisfacción emocional.
- Hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia.
- Recuperación del peso.
- Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios).

-
-
- Funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado).
 - La mamá que da pecho sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos.

Para la Familia:

- Menos gasto
- Hay menos llanto

Para la Sociedad:

- Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños).
- Protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación).
- La madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua).
- Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.²⁴

CONCLUSIONES

La lactancia materna es uno de los procesos fundamentales de la vida, tan importante como el nacimiento la reproducción y la muerte, ésta ha sido percibida por los mexicanos desde el México antiguo hasta nuestros días como un proceso natural por lo que no debería influenciar por fenómenos socioculturales, como moda (estética), mercadotecnia (ofreciendo y promoviendo las mejores fórmulas o leches sustitutas, sabiendo que no se puede igualar en contenido a la leche natural).

Existe un marcado desinterés del personal sanitario para difundir y orientar a la mujer desde el embarazo, lo que a la hora de amamantar crea confusión en las madres.

Los mitos han pasado de generación en generación y eso se ha convertido en tradición familiar ya que la madre o la suegra “obligan” a las nuevas madres a tomar como propias las ideas que han aprendido a su vez.

No se puede pasar por alto la moda que muchas veces tiene influencia negativa ya que se crean posibles parámetros de belleza y eso trae como consecuencia que las madres no quieran amamantar a sus hijos por temor a perder su figura.

Como promotores de salud es importante estar informados para proporcionar e informar de manera veraz a las nuevas madres para que ellas tomen decisiones más adecuadas o de manera responsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comunitario YD. Implementación de acciones en Lactancia Materna. <http://sitios.dif.gob.mx/dgadc/wp-content/uploads/2015/02/ImplementacionAccionesLactanciaMaternaSNDIF.pdf>.
2. M.J. A. *Aguilar M.pdf*. (Elsevier, ed.); 2005.
3. Hernández E. Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. *Rev Enfermería Actual en Costa Rica*. 2009:1-6.
4. Aires B, Passarelli I. LACTANCIA MATERNA: SU IMPORTANCIA EN LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA. 2009. http://www.ceid.edu.ar/biblioteca/2009/irma_passarelli_lactancia_materna.pdf. Accessed October 6, 2016.
5. Vázquez, E. I. CGMVI. 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. Rodri. 1996.
6. Cuevas-Guajardo L, Guillén-Cadena D. Breve historia de la enfermería en México. *El arte del cuidado*. http://www.iztacala.unam.mx/cuidarte/basics/primernumero_pdfs/9LaEnfermeriaEnMexico_FEB12.pdf. Published 2012.
7. Teresita González de Cossío, Leticia Esbar Zaragoza, Luz Dinorah González Castell MHÁ. Evidencia para la política pública en salud. Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico. *Salud Publica Mex*. 2012;2012(figura 1):1-4.
8. Tobergte DR, Curtis S. antecedentes historicoslactanciamaterna. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689-1699. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
9. OMS, UNICEF, OPS. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. 1998;1.

10. Mexico UA de. Lactancia Materna. 2002:8.
<http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/lactancia.pdf>.
11. García-López DR. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediatr Mex.* 2011;3232(44):223-230.
12. Citlali H. PRINCIPALES CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA. 2007.
13. MITOS Y LEYENDAS El Tolima Grande. Colombia es de los países de Latinoamérica que se destaca por su riqueza y patrimonio inmaterial en tradiciones orales; - ppt descargar.
<http://slideplayer.es/slide/5534430/>.
14. En Diccionario de la lengua española (23^a ed.). Recuperado de. Real Academia Española. (2014). Mito.
<http://dle.rae.es/?id=PQM1Wus%7CPQMf1C3>.
15. Varó À, Pensamiento P, Realidad LY. Asignatura: Filosofía 1r Bachillerato.
16. UNICEF. Mitos y realidades de la lactancia materna Sobre las madres. *Unete por la niñez.* 2012;1(2):1-9.
17. Controversias MY, La E, Materna L, et al. Mitos y Controversias en la Lactancia Materna.
18. El F. 10 mitos sobre lactancia materna (.).
19. Obesidad y Lactancia Materna Exclusiva « Chile Crece Contigo.
<http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/columnas/obesidad-y-lactancia-materna-exclusiva/>.
20. Lactancia materna y pérdida de peso.
<http://nonabox.es/blog/lactancia-materna-y-perdida-de-peso/>.
21. Serrano Pilar - MA Josefa. Lactancia materna La lactancia materna ya no supone. 2000:12.
22. Ministerio de Salud de México D. LM Madre con medicamentos. *GPC Lact Matern.* 2009.
23. Unicef. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. *J Chem Inf Model.* 2013;53:1689-1699.

doi:10.1017/CBO9781107415324.004.

24. "LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA"
25. Partes del cuerpo en el Códice Badiano | Dimensión Antropológica.
<http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=6149>.
26. pezones-normal-plano-invertido | SINA: Asociación de apoyo a la lactancia materna y crianza con apego en Valencia.
<http://www.asociacionsina.org/2012/09/11/destruyendo-mitos-dime-que-pezon-tienes-te-dire-como-sera-tu-lactancia/pezones-normal-plano-invertido/>.
27. Estoy cansada y ya sé por qué | Blog de BabyCenter.
<http://espanol.babycenter.com/blog/mamas/mamas-cansadas/>.
28. 6 MITOS MAS COMUNES DE LAS AFORES. :: PENSIÓN INFO.
<http://ahorroyretiro.webnode.mx/news/a6-mitos-mas-comunes-de-las-afores/>.

ANEXOS

ENCUESTA SOBRE MITOS Y REALIDADES DE LACTANCIA MATERNA

EDAD: ____ OCUPACION: _____ ESCOLARIDAD: _____ ESTADO
CIVIL: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____ No. De
HIJOS: _____ EDAD DEL ÚLTIMO HIJO: _____

Favor de leer y responder.

13. ¿Cree que el tamaño de los pechos influye en la lactancia materna?
14. ¿Cree usted que en la producción de leche materna influya algún alimento?
15. ¿Sabe lo que es el calostro? ¿Es bueno o malo para el bebé?
16. ¿Cuándo se debe retirar la lactancia de seno materno?
17. ¿Conoce el término de lactancia exclusiva?
18. ¿Cuándo hace mucho calor es bueno darle líquidos (agua simple, jugos, té) al menor?
19. ¿Es suficiente amamantar al bebé hasta los 6 meses?
20. ¿El amamantar al bebé influye en el peso de la mamá?
21. ¿Amamantar estropea los senos?
22. ¿Duele amamantar?
23. Si la leche está “aguada” ¿Sirve para dársela al bebé?
24. ¿El estrés y la fatiga influyen en la producción de leche materna?