



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

Taller Preventivo de Apoyo a la Lactancia Materna

"Amar y Lactar": Propuesta pedagógica

**Tesina que presenta: Ismerai Arias Vieyra
para obtener el título de Licenciada en Pedagogía**

Tutor: Lic. René Mauricio Sánchez Ramos

Ciudad de México

25 de mayo de 2022





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.

Í N D I C E

AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1. LACTANCIA MATERNA: ORO EN CADA GOTA	11
1.1 Lactancia en el Mundo	11
1.1.1 Visión Histórica de la práctica de la Lactancia materna	11
1.1.2 Primeras campañas de promoción de Lactancia materna	15
1.1.3 Esfuerzos para promover la lactancia materna: Tratados, Declaraciones y Organizaciones internacionales sobre la alimentación de los lactantes	16
1.1.3.1 Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981)	17
1.1.3.2 Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural (1989)	19
1.1.3.3 Declaración Innocenti 1990	20
1.1.3.4 Semana Mundial de la Lactancia Materna	21
1.1.4 Lactancia materna en el mundo: Cifras	23
1.2 Lactancia Materna en México	26
1.2.1 Visión histórica de la Lactancia en México	26
1.2.1.1 Época Prehispánica	26
1.2.1.2 Época Colonial	27
1.2.1.3 Movimientos armados en México: Independencia y Revolución (1810-1920)	27
1.2.1.4 El Siglo XX y la Industrialización en México	28
1.2.2 Esfuerzos para promover la Lactancia en México	29
1.2.3 Legislación sobre Lactancia Materna en México	32
1.2.3.1 Legislación General	32
1.2.3.2 Legislación en México referente a Madres Trabajadoras	33
1.2.4 Panorama del Índice de Lactancia en México: Cifras	35

CAPÍTULO 2. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y OBSTÁCULOS PARA LOGRARLA_____36

2.1 Beneficios de la Lactancia Materna_____36

2.1.1 Beneficios nutricionales e inmunológicos para el lactante_____36

2.1.2 Beneficios fisiológicos y psicológicos para la madre_____38

2.1.3 Beneficios económicos para la familia_____39

2.1.4 Beneficios ambientales y sociales_____39

2.1.5 Contraindicaciones para la Lactancia Materna_____40

2.2 Dificultades de la Lactancia y razones de abandono_____41

2.2.1 Dichos comunes que pueden desmotivar la lactancia materna_42

2.2.2 Falta de conocimiento y sensibilidad del personal sanitario respecto a Lactancia Materna_____49

2.2.2.1 Estudio de caso en España_____50

2.2.2.2 Estudio de caso en Chile_____51

2.2.2.3 Estudios de caso en México_____52

2.2.3 Cultura de las fórmulas lácteas_____55

2.2.4 Áreas de trabajo sin facilidades para madres lactantes_____57

CAPÍTULO 3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD: PAPEL DE LA EDUCACIÓN FRENTE AL RETO DE AUMENTAR EL ÍNDICE DE LACTANCIA HUMANA____60

3.1 Educación para la Salud (EpS)_____60

3.2 Prevención y Promoción de la Salud como tarea pedagógica_____62

3.2.1 Promoción de la Salud_____63

3.2.2 Prevención de la Salud_____64

3.3 Experiencias Educativas de Promoción y Prevención sobre Lactancia Materna_____65

3.3.1 Experiencias o intervenciones educativas sobre lactancia materna con enfoque prescriptivo: estudios de caso con análisis de resultados_____65

3.3.2 Experiencias o intervenciones educativas sobre lactancia materna con enfoque crítico: estudios de caso con análisis de resultados_____69

3.3.3 Aprendizajes sobre las intervenciones educativas y los resultados que reportan_____74

CAPÍTULO 4. PROPUESTA PEDAGÓGICA: TALLER DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA “AMAR Y LACTAR”	77
4.1 Metodología del Taller: Talleres en procesos de educación popular y diálogo de saberes	77
4.1.1 Objetivos	80
4.1.2 Población	80
4.1.3 Perfil del Tallerista	80
4.1.4 Contenidos	81
4.1.5 Plan de Taller	82
4.2 Metodología del Acompañamiento	92
4.2.1 Objetivo	93
4.2.2 Población	93
4.2.3 Estrategia y acciones de acompañamiento	93
CAPÍTULO 5. APRENDIZAJES Y RECOMENDACIONES	95
FUENTES DE CONSULTA POR CAPÍTULO	100
ANEXOS	112

AGRADECIMIENTOS

Al acercarme a la conclusión de uno de los proyectos más importantes de mi vida no puedo más que agradecer a todos los que han sido parte de mi caminar, crecimiento y construcción como profesional de la educación.

Agradezco a **Dios** primeramente porque TODO lo que tengo es gracias a Él. Mi Señor, me has amado tanto que me quedo sin palabras.

Gracias a **mis padres**, porque desde pequeña han sido pieza fundamental de mi aprendizaje. Sin su apoyo hubiera sido imposible llegar hasta aquí. Gracias por tanta paciencia, tantas enseñanzas, tantos consejos y sobre todo tanto tanto amor. No tengo forma de agradecerles todo lo que han hecho por mí y es por eso que este paso profesional también es de ustedes. Los amo profundamente.

Abraham, mi amor; muchas gracias por tu apoyo incondicional. Por no permitir que me rindiera, por confiar siempre en mí e impulsarme todo el tiempo a hacer lo que me apasiona. Gracias por ser mi equipo perfecto. Te amo para siempre.

A mi **Adlai**, mi precioso pequeño; por consumir mi tiempo en noches en vela y días largos tomando de mi pecho, porque no fue fácil pero es así como esta tesina no existiría sin ti. Me has dado no sólo el hermoso regalo de ser tu mamá, sino que me has dado también fuerza para ser cada día mejor, para nunca dejar de aprender y también me has dado la fuerza para luchar por mis sueños. Te amo hasta Júpiter.

Gracias también a mi **Asher**. Mi chiquito hermoso, has llegado en un tiempo perfecto, gracias por dejarme vivir contigo plenamente lo que es “amar y lactar”. Me he enamorado más de la lactancia gracias a lo que he vivido contigo y me has también permitido convencerme mucho más de que es necesaria una educación para la lactancia y acompañamiento para que más mamás puedan vivir lactancias felices y plenas como lo que estamos viviendo tú y yo ahora. Gracias por ser mi bebé y decirme que me amas sólo con mirarme. Yo te amo más.

Gracias a mi **Jez**. Gracias por estar y confiar siempre en mí. Gracias también por demostrarme que sí se puede llegar y que confiando en Dios los sueños sí se cumplen. Te amo.

Abuelita, gracias por tu amor constante, por tu apoyo incondicional, por creer siempre en mí y sólo tener siempre palabras de ánimo y convicción de que puedo lograr lo que me proponga. Te amo y agradezco tenerte.

Gracias a mi **abuelo Raúl**. Lo he pensado tantas veces y siempre llego a la misma conclusión: decidí estudiar Pedagogía en gran medida por la enorme influencia que tuviste y que sigues teniendo en mi vida a pesar de que ya no estás. Fuiste mi primer maestro y tu huella fue tan profunda en mi vida que sé que mucho de lo que soy es gracias a todo lo que me enseñaste internacionalmente pero también con lo que ví a través de tu ejemplo. Te amaré siempre.

Gracias a mis **amigas de Prepa 6**; han sido las más increíbles acompañantes en esta aventura. Gracias por siempre estar y escuchar. Las amo mucho.

Gracias a mis **amigas y colegas Pedagogas**; gracias por haber compartido tanto, construído tanto y aprendido tanto juntas. La vida nos ha llevado por diversos rumbos pero agradezco siempre el haber compartido este camino formativo con ustedes.

Gracias a mi asesor **Lic. René Sánchez**. No tengo más que agradecimiento hacia usted por haberme tendido la mano aún sin conocerme. Agradezco profundamente el haber compartido con usted este camino de la realización de mi trabajo terminal. Muchísimas gracias por su tiempo, por compartir su conocimiento y experiencia de forma tan desinteresada, por haber sido tan generoso, tan empático y tan abierto para escuchar y retroalimentar mis ideas. Gracias de corazón.

Gracias a mis **sinodales** por haberse tomado el tiempo de leerme, corregirme, aconsejarme y así hacer de este trabajo aún más rico y aportar así también a mi formación profesional y académica.

A **mis profesores de la facultad**, los llevo en mi corazón pues han sido fundamentales en mi construcción profesional. Han inyectado tanta pasión por la educación en mí que gracias a ustedes puedo sentirme una pedagoga completa pero en evolución constante ya que gracias a ustedes sé que nunca dejaré de aprender pero que también a veces es necesario desaprender. Gracias a cada uno por sus enseñanzas y todo lo que compartieron conmigo.

Por último quiero agradecer a **Thali**, mi diseñadora gráfica de cabecera. Hace algunos días te fuiste pero me dejaste no sólo unas infografías hermosas que acompañan este trabajo, sino que también me dejaste muchísimas lecciones sobre la vida. Verte luchar contra el cáncer y ser testigo de tu amor por la vida y los que te rodean, aún me ponen la piel chinita. Gracias a Dios por tu vida y agradezco también por haber sido tu sobrina, por haber compartido lo que compartimos y por el honor de tener una huella tuya en esta tesina que es tan importante para mí. Este trabajo por siempre tendrá destellos de tu esencia diseñadora y tu enorme pasión por la vida. Gracias por eso Thali, estarás en mi corazón siempre.

Gracias a todos los que han aportado y me han acompañado en este camino. Gracias por tanto y por haber sido parte de mi vida. Agradezco cada uno de los momentos compartidos y todo lo que falta aún por vivir.

INTRODUCCIÓN

Es fundamental conocer los enormes beneficios que tiene la lactancia materna y que impactan no sólo al lactante sino también a la madre; beneficios que son exclusivos de la leche materna y que ningún sucedáneo de leche puede proveer. México es uno de los países con menor índice de lactancia (INSP, 2014) y las instituciones de salud, así como los médicos especialistas, concuerdan con que esto se debe a la escasa o nula información que se les brinda a las madres en cuanto a lo que la lactancia podrá favorecer a sus bebés. Es necesaria información útil referente a la práctica, los problemas comunes, cómo resolverlos, los mitos que pueden interferir con la lactancia, etc.

De esta manera podemos hablar de que este problema sanitario y social también se puede combatir, como muchas otras problemáticas, con educación. Los pedagogos tenemos mucho que aportar en el área de educación para la salud y la prevención ya que es preciso que se diseñen metodologías adecuadas para difundir información científica y actualizada que beneficie a la sociedad y la infancia. Partiendo de esta premisa, es preciso realizar una propuesta educativa dirigida a mujeres embarazadas y que les provea de información útil y práctica para lograr cada vez más lactancias exitosas.

Existe una muy baja tasa de lactancia materna en el mundo y México no es la excepción. UNICEF (2018a) menciona que en México sólo el 31% de los bebés es alimentado con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y el 24.4% continuó con lactancia hasta los 2 años de edad como la Organización Mundial de la Salud lo recomienda (OMS, 2011). La forma natural de alimentar a nuestros hijos ha sido eclipsada por una cultura que exalta los sucedáneos de la leche como la mejor y más común forma de nutrir a los recién nacidos; sin embargo, la Organización Mundial de la Salud y distintas organizaciones internacionales como la UNICEF¹ (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) han mostrado su preocupación frente a esta situación ya que se ha concluido que si los índices de lactancia materna en el mundo se incrementaran, también incrementaría la calidad de vida de las generaciones más jóvenes y a su vez la salud pública también se vería beneficiada.

¹ Siglas en inglés para United Nations Children 's Fund.

Una forma de actuar frente al reto de aumentar el índice de lactancia humana es a través de la Educación para la Salud, en específico, a través de la prevención y promoción de la Salud que puede brindar a las familias información actualizada y pertinente sobre los enormes beneficios que tiene la Lactancia Materna, cómo pueden lograr una lactancia exitosa y las herramientas que pueden ser útiles para darle el mejor alimento a sus bebés.

Según la ENSANUT 2012 la principal razón que argumentan las madres para no amamantar es la sensación de no tener leche, 37.4%, enfermedad de la madre 13.7% y que el recién nacido no quiso el pecho 11.4%. Sin embargo, con un buen acompañamiento, información y apoyo, los expertos y médicos aseguran que la mayoría de las mujeres podrían lograr una lactancia exitosa. UNICEF (2018)

Partiendo de estas estadísticas y afirmaciones podemos ver el claro papel que la Pedagogía juega en este problema sanitario pues es necesario que esa información sea sistematizada y compartida de manera eficiente por medio de metodologías educativas diseñadas cuidadosamente, impartidas a tiempo y de forma pertinente. Es apremiante que los pedagogos intervengamos en las áreas de salud de manera eficaz pues es necesario que comuniquemos información científica y actualizada a la población. Realizar una intervención educativa en formato de taller es una forma realmente viable para tratar el tema de lactancia materna, ya que es necesario incluir una metodología participativa que permita a la tallerista y a las madres compartir inquietudes e incluso posibles problemáticas a enfrentar, así como la manera de solucionar estos problemas cuando todo este conocimiento construido en conjunto se lleve a la práctica después del parto. El taller es una alternativa pedagógica que nos brinda la bondad de “aprender en conjunto para hacer...” (Ander-Egg, 1999) y esta característica parece ser ideal para los objetivos que se han planteado para este grupo de apoyo a la lactancia materna. Además del taller, también se incluye en la propuesta una etapa de acompañamiento que brindará a las madres espacios de comunicación para expresar dudas y problemáticas durante sus primeros meses de lactancia.

Es así como el **objetivo general** de este trabajo terminal es diseñar un taller de apoyo y seguimiento a la lactancia materna dirigido a madres gestantes en el último trimestre de embarazo dentro de un entorno urbano. Los **objetivos específicos** que se persiguen son: Describir el papel histórico y social que juega la lactancia materna

en la salud de las sociedades, brindar un panorama de la educación en lactancia materna y cómo se está llevando a cabo en el área de la salud actualmente, analizar la tarea pedagógica en la prevención y educación en el área de salud, identificar los principales problemas que se presentan en la lactancia y que causan el abandono de la misma y describir una propuesta pedagógica que pueda impactar en el nivel de salud de las madres y de sus lactantes.

CAPÍTULO 1.

Lactancia Materna: Oro en cada gota

1.1 Lactancia en el Mundo

1.1.1 Visión histórica de la práctica de la Lactancia Materna

La lactancia materna al ser un proceso biológico inherente a la naturaleza mamífera del ser humano, es una práctica que ha existido desde que los seres humanos pisamos esta tierra (Porporato, 2014). En la antigüedad era la única forma de nutrir y mantener con vida a los recién nacidos y se realizaba como un proceso instintivo para madre y lactante que se extendía hasta que el infante adquiría suficiente independencia. O incluso en algunas civilizaciones como la Romana y Griega se establecieron los 3 primeros años como etapa de lactancia materna; en el caso de algunas enfermedades del lactante, se extendía hasta los cuatro años (Hernández, 2008:3-4).

En la cultura romana se comenzaron a realizar los primeros tratados de medicina y en el 180 d.C. el médico Galeno de Pérgamo comenzó a escribir sobre los cuidados para los recién nacidos. En sus tratados destaca el rol de la lactancia materna en la nutrición del pequeño y escribe: “donde sea posible, el niño deberá mamar la leche de su madre. Entre todos los alimentos éste es el que se asemeja más, en cuanto a la sustancia, a los nutrientes que el niño ha recibido durante su estancia en el útero.” (citado en Hernández, 2010:2). También menciona “[...] si se introduce el pezón en la boca de los recién nacidos, maman la leche tragándola ansiosos; y si por algún motivo están inquietos o lloran, la mejor manera de calmar su infelicidad es con el pezón de la madre en su boca.” (La Liga de la Leche Internacional, 1997:6).

La práctica de la lactancia materna también tuvo un papel de gran relevancia en los pueblos guerreros como el griego y el babilónico, ya que se relacionaba con fuerza y salud que los varones mantendrían al crecer y los favorecería en la guerra. También el recibir leche del pecho de su propia madre añadía un valor especial e incluso algunos privilegios:

En Esparta, la esposa del rey estaba obligada a amamantar a su hijo mayor. El segundo hijo del rey Temistes heredó el reino de Esparta sólo porque su madre le había dado pecho, pues el hijo mayor había sido amamantado por una extraña y, por ende, le fue negada la posibilidad de heredar el trono. (Augé, 1964; como se cita en Hernández, 2008:2)

De la cita anterior no sólo podemos resaltar el valor que se le daba al acto de lactar sino que también hace notar el papel de la nodriza², quien en algunas culturas se limitaba a alimentar a los hijos de madres enfermas pues se daba preferencia a que los hijos fueran alimentados por su propia madre debido a la creencia que se tenía de que la leche surgía de su propia sangre, la cual le había dado la vida y crecimiento dentro del útero (Hernández, 2010).

En otras culturas como la egipcia era realmente aceptado que la realeza tuviera nodrizas e incluso estas gozaban de privilegios, eran elegidas por el faraón y tenían regímenes estrictos de alimentación e incluso de comportamiento (Hernández, 2008:2).

Veremos que el rol de la nodriza cambiará en algunas sociedades al pasar el tiempo ya que en algunos países de Europa llegó a ser incluso un indicador de estatus para las familias de clase alta que podían pagar sus servicios (Hernández, 2008:2).

La historia de la Lactancia Materna transcurre desde las primeras civilizaciones hasta la Edad Media como un proceso un tanto instintivo y necesario llevado a cabo por las madres o en su defecto, y por distintas razones, por las nodrizas. Esta práctica natural y un tanto obligada se ve resignificada en la pre-industrialización europea y en la sociedad colonial con la creación de la alimentación artificial o *artificial feeding* que nació como un sustituto de la leche materna. Sin embargo, esta forma de alimentar se vio rechazada rápidamente pues se comprobó que era riesgosa y sólo se utilizaba en instancias de necesidad extrema (Fildes, 1991:2).

Posteriormente en la mitad del siglo XVIII hasta el Siglo XIX se da la Revolución Industrial en los países Europeos, la cual cambió completamente el estilo de vida de las familias, dividió los territorios en zonas urbanas y zonas rurales y activó la migración masiva de las comunidades tradicionales de origen a las grandes ciudades. La reunión de tantas personas en las urbes y la sobrepoblación de los centros industriales dieron como resultado grandes problemas de salud pública y así surgió la necesidad de comenzar a medir la mortalidad³ y morbilidad⁴ de las poblaciones y específicamente el índice de mortalidad en niños recién nacidos.

² Según la RAE en línea <<https://dle.rae.es/>>: Mujer que amamanta a una criatura ajena.

³ Según la RAE en línea <<https://dle.rae.es/>>: Número de defunciones en una población y periodo determinados.

⁴ Según la RAE en línea <<https://dle.rae.es/>>: Número de personas que enferman en una población y periodo determinados.

Fue durante la industrialización que el índice de mortalidad infantil se convirtió en un indicador de la salud y el éxito de las sociedades adaptándose al cambio. (Fildes, 1991:3)

Fildes (1991), habla de tres hechos realmente relevantes que llevaron a que la popularidad de la alimentación artificial para lactantes creciera durante la revolución industrial europea. Estos hechos, en consecuencia, también llevaron a que las mujeres establecidas en las urbes abandonaran la práctica de la lactancia paulatinamente. Los tres hechos que se mencionan son: las mujeres en las fábricas, el desarrollo educativo y la incipiente diferenciación entre lo rural y lo urbano.

- Las mujeres en las fábricas

Con la revolución industrial también se comenzó a normalizar el hecho de que no sólo los hombres trabajaran fuera de casa sino que las mujeres también comenzaran a ser contratadas en las fábricas y los molinos. Este hecho incrementó el ingreso familiar pero también cambió dramáticamente la forma de vida que llevaban en sus lugares de origen y para las mujeres, específicamente, cambió la forma en que ellas ejercían la maternidad.

- El desarrollo educativo

Otro aspecto que impactó en las familias y su estilo de vida, fue el desarrollo educativo tan importante que se dio en las ciudades industrializadas. Este desarrollo benefició a todos, pero especialmente a las mujeres quienes comenzaron a aprender a leer y a escribir. Este cambio de rol y tareas que tuvieron las mujeres, dio como resultado una resignificación de la maternidad. Esa maternidad que en sus lugares de origen se veía inherentemente relacionada con la práctica de amamantar ahora se veía transformada totalmente gracias al acceso a medios escritos y publicidad masiva que comenzaba a promover cada vez más la alimentación artificial para recién nacidos como una opción más viable para madres trabajadoras y establecidas en la urbe.

- Diferenciación entre Rural y Urbano

Como ya hemos hablado, los medios de difusión escrita también tuvieron un florecimiento en las sociedades industrializadas pues los fabricantes precisaban

promocionar sus productos por diversos medios. Estos medios publicitarios jugaron un papel crucial en la formación de la idea de “lo urbano” y “estatus” que la clase media adoptó rápidamente. Fue así como las personas establecidas en las urbes comenzaron a idealizar a “lo urbano” como lo más progresista y deseable y a “lo rural” como lo más tradicional pero anticuado. La publicidad masiva de la alimentación artificial para lactantes incluida en libros, periódicos y revistas relacionadas con el cuidado infantil, provocó que las madres de clase media depositaran a la lactancia materna en la canasta de lo rural, lo antiguo y lo que ya no iba con su estilo de vida ciudadano ni con su estatus.

Es así como estos hechos en conjunto llevaron al abandono de la lactancia materna en las ciudades y al crecimiento veloz de la demanda de sucedáneos⁵ de la leche materna que se dio desde el Siglo XIX. Esta alta demanda junto con el avance tecnológico en la manufactura de productos alimenticios para lactantes e infantes “llevó a avanzar en la experimentación [...] en conjunto con doctores y científicos, para producir nuevos productos y así incrementar las ganancias” (Fildes, 1991:3). Haciendo así la alimentación artificial cada vez más “segura”⁶ para los recién nacidos.

Fue así como durante la Revolución Industrial Europea, precisamente en las recién conformadas urbes, se normalizó el uso de sucedáneos de la leche para recién nacidos y los índices de lactancia⁷ se mostraron reducidos a menos del 50% (Jones, 1894; Newman, 1906; citado en Fildes, 1991:4).

Durante la Revolución Industrial también se comenzó a dar importancia a la medición de calidad de vida y nivel de salud pública de las poblaciones. Fue así como los estudiosos de los índices de mortalidad poblacional encontraron un fenómeno realmente interesante; y es que en las ciudades se comenzaron a presentar los más “[...] altos índices de mortalidad infantil, lo que fue atribuido principalmente a las madres que no amamantaban a sus hijos dado que trabajaban en las fábricas.” (Fildes, 1991:4).

⁵ Según la RAE en línea <<https://dle.rae.es/>>: Dicho de una sustancia: Que, por tener propiedades **parecidas** a las de otra, puede reemplazarla.

⁶ Entrecomillo “segura” pues los productos de alimentación artificial infantil ya no provocaban directamente la muerte de los lactantes, sin embargo, en estudios futuros se comprobaría que la alimentación artificial, al no contener factores de protección inmunológica, sí provoca indirectamente muertes que pudieron haber sido prevenidas con el consumo de leche materna. (Unicef, 2018b)

⁷ Fue precisamente en los años de 1890- 1900 que se comenzaron a recolectar datos y estadísticas sobre la alimentación infantil. Durante la Revolución Industrial también se comenzó a dar importancia a la medición de calidad de vida y nivel de salud pública de las poblaciones. (Fildes, 1991)

Esta correlación, entre alta mortalidad infantil y baja lactancia, no se hizo automáticamente sino que Fildes (1991) recupera evidencia que Newman (1906) incluyó en su publicación *Infant Mortality: a social problem*; y que explica cómo este fenómeno fue identificado y cómo se llegó a la conclusión que el bajo índice de lactancia tenía una repercusión directa en los índices de mortalidad infantil. Cito a continuación la evidencia que respaldó estas conclusiones:

La evidencia que respaldó estas afirmaciones fue la dramática caída que tuvo la mortalidad infantil durante la Hambruna del algodón de Manchester a principios de la década de 1860-1870. Gracias a la caída de suministros de algodón causada por la Guerra Civil Estadounidense, el trabajo en las fábricas se redujo en gran manera y muchas mujeres se vieron obligadas a permanecer en sus casas y así pudieron amamantar a sus bebés. Cuando la producción se regularizó después de la guerra, las mujeres regresaron a sus trabajos, no pudieron seguir amamantando a sus hijos y el índice de mortalidad infantil creció de nueva cuenta. (Fildes, 1991:4)

Este fenómeno se repitió en numerosas ocasiones y no sólo fue estudiado por Newman sino por otros de sus colegas contemporáneos, lo que hizo que naciera una preocupación por la salud pública infantil en las urbes de Europa. Esta preocupación pronto se vería reflejada en los primeros esfuerzos y campañas que se dieron en algunas ciudades de Europa para promover la lactancia como medio para reducir la mortalidad infantil.

1.1.2 Primeras campañas de promoción de Lactancia Materna

Para finales del Siglo XVIII, los índices de lactancia en las ciudades industrializadas de Europa se habían reducido drásticamente ya que incluso las clases medias y altas comenzaron a prescindir de nodrizas para así alimentar a sus bebés con sucedáneos de leche en biberón. Un ejemplo claro de este índice tan bajo fue Francia que en el año de 1898, “[...] en 23 departamentos sólo 0-25% de los lactantes eran amamantados.” (Fildes, 1991:6). Estas cifras preocupantemente bajas se repetían alrededor del globo terráqueo (especialmente en los países que ya habían alcanzado la Revolución Industrial) y también las cifras de mortalidad infantil se incrementaban paulatinamente.

La popularidad de la alimentación artificial no sólo alcanzó a impactar a las familias, sino que para principios del Siglo XX “[...] tanto libros médicos como los libros populares sobre alimentación y cuidado infantil dedicaban secciones sustanciales a

la teoría y práctica de la alimentación artificial y un mínimo de espacio a la lactancia.” (Fildes, 1991:12).

La preocupación sobre los altos niveles de mortalidad se extendió internacionalmente y en el año de 1900 hasta 1919 se desarrolló la primera campaña internacional de bienestar infantil cuyo principal objetivo era detener el decremento de madres ciudadinas lactantes. Dos estrategias que inicialmente se implementaron para buscar lograr este objetivo fueron: 1) Educar a las madres sobre los beneficios de lactar y 2) Crear guarderías dentro o cerca de las fábricas que permitieran que las madres pudieran amamantar a sus bebés durante sus descansos (Fildes, 1991).

Posteriormente y como producto de esta campaña también se llevaron a cabo otras acciones: enfermeras y mujeres voluntarias que visitaban a las mamás en su propia casa, difusión de información en centros de bienestar, escuelas para madres y guarderías, organización de eventos públicos y gratuitos para madres y bebés, anuncios en periódicos y revistas que promocionaban la lactancia, así como artículos médicos que promovían la lactancia materna y daban consejos sobre esta práctica a las mamás primerizas. También había centros de bienestar que ofrecían comidas a muy bajo costo para madres lactantes de bajos recursos y así pudieran estar bien nutridas y mantener su producción de leche (Fildes, 1991:16).

1.1.3 Esfuerzos para promover la lactancia materna: Tratados, Declaraciones y Organizaciones internacionales sobre la alimentación de los lactantes

Los países en diversas situaciones, junto con los organismos internacionales relacionados con la infancia y la salud, han caído en cuenta que la lactancia materna debe ser promovida constantemente por sus beneficios y también como método de prevención de diversas enfermedades. A pesar de que se han realizado un sinnúmero de campañas que sucedieron a la gran campaña de la que hablamos en el anterior apartado, los gobiernos se han topado con una creciente cultura de la alimentación artificial que ha permeado a las sociedades capitalistas profundamente; tan es así que es complicado que imaginemos un proceso de crianza o cuidado infantil sin la utilización de biberones o fórmulas infantiles.

A continuación hablaremos de algunas iniciativas, programas y tratados que se han creado por medio de Organizaciones internacionales para promover la lactancia materna, legislar a favor de ella y dar a conocer sus beneficios. Estos tratados y

declaraciones muestran un panorama sobre la preocupación generalizada de incrementar el número de recién nacidos alimentados al pecho materno.

1.1.3.1 Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981)

Este Código se diseñó como respuesta a la publicidad y marketing desmedido que la industria de alimentación artificial infantil realizaba sin ningún tipo de regulación. Esta publicidad incluso ha logrado fomentar una cultura en cuanto a los sucedáneos de la leche como un elemento inherente e indispensable en la crianza de un recién nacido. El marketing desmedido había hecho que muchas mamás no consideraran la opción de dar lactancia a sus hijos pues dentro de la propaganda que promocionaba sus productos, se igualaban los beneficios y bondades de la fórmula infantil con los de la leche materna.

Esta situación fue identificada en los años 80 y se dio un movimiento global que buscaba el retorno al amamantamiento. Una de las primeras acciones impulsadas por la OMS y la UNICEF fue la creación “[...] de un código para controlar las prácticas no éticas e inapropiadas en la comercialización de los alimentos infantiles.” (Rodríguez y Díaz, 2011: 14). Es así como surgió el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (aún vigente) que tiene como objetivo:

Contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando estos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. (OMS, 1981:13)

Los principales puntos que se desarrollan en este código giran en torno a ciertas recomendaciones que la OMS y UNICEF hacen a los países miembros para fomentar la práctica de la lactancia materna y regular a la industria de los sucedáneos. Entre las recomendaciones que conforman el código, destacan:

- 1) Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de proporcionar y difundir información objetiva y coherente sobre la lactancia materna a la población en general.
- 2) Los materiales informativos que se difundan deben contener información clara y explícita sobre la superioridad de la leche materna sobre los

sucedáneos y los riesgos que se enfrentan si se introduce biberón en los primeros 3 meses del lactante.

- 3) Los fabricantes y distribuidores de productos de alimentación artificial no pueden facilitar, directa o indirectamente, muestras de sus productos o utensilios que fomenten su utilización a mujeres embarazadas, madres o padres de familia.
- 4) Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural [...] y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud [...] (OMS, 1981:18).
- 5) Ningún producto sucedáneo de la leche materna o alimentación artificial para lactantes debe ser promocionado en instalaciones pertenecientes a un sistema de atención de salud.
- 6) “No debe permitirse en el sistema de atención de salud el empleo de «representantes de servicios profesionales», de «enfermeras de maternidad» [...] facilitado o remunerado por los fabricantes o los distribuidores de sucedáneos [...]” (OMS, 1981:19).
- 7) “No deben facilitarse a los agentes de salud muestras de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo [...]” (OMS, 1981:20).
- 8) “El personal empleado en la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe, en el ejercicio de su profesión, desempeñar funciones educativas (privadas) en relación con las mujeres embarazadas o las madres de lactantes y niños de corta edad.” (OMS, 1981:20).
- 9) “Los fabricantes y distribuidores de las preparaciones para lactantes deben velar por que se imprima en cada envase o en una etiqueta [...] una inscripción clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya todos los puntos siguientes: a) las palabras «Aviso importante » o su equivalente; b) una afirmación de la superioridad de la lactancia natural; e) una indicación en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario [...]” (OMS, 1981:21).

Este código ha establecido reglas claras sobre la comercialización y promoción de las fórmulas lácteas, sin embargo es necesario acompañar estas acciones con otras tareas que promuevan y protejan a la lactancia materna en los contextos médicos. A pesar de contar con estas legislaciones que buscan proteger a la lactancia, aún hay contextos sanitarios públicos y privados donde se introduce la fórmula a los recién nacidos sin consentimiento de la madre o como remedio o aliciente a problemas en la lactancia. Se introduce la fórmula como primera respuesta al problema en vez de brindar asesoría a la madre para comenzar o continuar con la lactancia exclusiva.

1.1.3.2 Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural (1989)

Esta declaración se dio en el marco de la Asamblea Mundial de Salud realizada en el año de 1989 y es realmente importante pues en ella se contienen los “Diez pasos hacia una feliz Lactancia Natural”. Estos diez pasos son indicaciones fundamentales para lograr una lactancia exitosa y uno de los primeros documentos que la OMS y UNICEF redactaron específicamente pensando en las madres que desearan amamantar. Estos diez pasos, posteriormente, serían la base para la creación del programa Hospital Amigo del Niño diseñada en el año de 1992 y que tiene como propósito sentar bases dentro de las instituciones de salud para apoyar la lactancia materna y guiar a las madres para lograr una lactancia exitosa y feliz.

En la Guía Actualizada de la IHAN⁸ (OMS y UNICEF: 2009) se incluyen los Diez pasos hacia una Lactancia Exitosa, estos son:

- 1) Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de maternidad rutinariamente.
- 2) Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.
- 3) Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
- 4) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora de vida del infante.
- 5) Mostrar a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés.

⁸ Siglas para Iniciativa Hospital Amigo del Niño.

- 6) No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.
- 7) Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.
- 8) Alentar la lactancia a demanda.
- 9) No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.
- 10) Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.

1.1.3.3 Declaración Innocenti 1990

En Julio del año de 1990 se realizó en Italia, en la ciudad de Florencia específicamente, un encuentro de tomadores de decisiones con la participación de aproximadamente 40 gobiernos miembros y organismos de las Naciones Unidas. En este encuentro se redactó la Declaración de Innocenti que adoptó “[...] un planteamiento arrollador en apoyo a la lactancia materna.” (La Liga de la Leche Internacional, 1997:8).

La Liga de la Leche Internacional denomina a esta declaración como “arrolladora” pues sentó un antecedente internacional realmente poderoso para que los gobiernos comenzaran una vez más a promover la lactancia materna con un ideal claro, un respaldo global y sobre todo respaldo científico que afirmaba lo siguiente:

Como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4-6 meses de edad⁹. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta cuando menos los dos años de edad. Este ideal de alimentación infantil será alcanzado creando un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan lactar de esta forma. (OMS, 1990)

⁹ En el año 2001, esta recomendación fue actualizada por un estudio realizado por Fewtrell y Morgan (2007) y cambió a: “[...] alimentación exclusiva con seno materno durante los primeros seis meses de vida, seguida por una combinación de lactancia materna continua hasta los dos años y un complemento adecuado con otros alimentos.” (citado en Reyes y Martínez, 2011:15)

Hasta esta declaración fue que los gobiernos adoptaron una postura clara en cuanto a la duración de la lactancia materna exclusiva, la introducción de alimentación complementaria y el aumento proporcional de los beneficios de la leche materna con la duración de la lactancia exclusiva¹⁰.

Otra afirmación que fue realmente reveladora y para las industrias de alimentación infantil un tanto radical, fue la declaración de la existencia de una “cultura del biberón” que debía ser combatida. En la Declaración Innocenti se lee: “[...] Obtener esta meta requiere, en muchos países, el reforzamiento de una <<cultura de la lactancia materna>> y su vigorosa defensa contra las incursiones de la <<cultura del biberón>>.” (OMS, 1990).

La Declaración Innocenti finalmente plantea algunas metas operacionales para los países miembros, entre las que se destacan:

- 1) Designar un coordinador nacional de lactancia materna.
- 2) Asegurarse que cada instalación sanitaria que ofrezca servicios de maternidad aplique los Diez pasos hacia una Lactancia Exitosa.
- 3) Legislar y aplicar los principios del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (1981)
- 4) Legislar para proteger los derechos a la lactancia materna de las madres trabajadoras.
- 5) Apoyar a las autoridades nacionales en la planeación, implementación, vigilancia y evaluación de sus políticas de lactancia materna.

1.1.3.4 Semana Mundial de la Lactancia Materna

El siguiente año a la publicación de la declaración Innocenti fue un año muy productivo en cuanto a la creación de iniciativas para la promoción e investigación sobre lactancia materna. La declaración Innocenti también permitió que organizaciones que ya habían sido creadas como La Liga de la Leche Internacional, tuvieran un mejor y renovado respaldo de los gobiernos miembros de las Naciones Unidas.

Es precisamente en el año de 1991 que algunas organizaciones mundiales promotoras de la lactancia, incluida La Liga de la Leche¹¹, crearon una Red a la que

¹⁰ Esta correlación sólo es aplicable a los primeros 6 meses de vida del lactante.

¹¹ La Liga de la Leche Internacional (La Leche League International en Inglés) fue creada un 17 de octubre de 1956 como una idea de un grupo de madres que crearon un espacio para compartir experiencias y apoyarse mutuamente en el camino de la lactancia. En un día de picnic en “Franklin

nombraron Alianza Mundial para la Acción por la Lactancia¹². Esta Alianza ha trabajado desde su creación apoyando distintas iniciativas en pro de la lactancia materna, en apoyo a las madres lactantes trabajadoras, investigaciones, conferencias, ponencias, etc. (WABA, 2018). Una de las iniciativas más importantes creadas por WABA ha sido la creación de la Semana Mundial de la Lactancia que se celebra cada año en el mes de agosto alrededor del mundo y que surgió como parte de la conmemoración del 25 aniversario de la Declaración Innocenti (La Liga de la Leche Internacional, 1997).

La Semana Mundial de la Lactancia Materna sirve como una plataforma para las organizaciones relacionadas a la Salud para desarrollar talleres, conferencias, campañas, capacitaciones y ponencias sobre la lactancia. En México, por ejemplo, se realiza la Fiesta de la Lactancia Materna que busca la promoción, normalización y defensa del derecho de las madres a lactar a sus pequeños.

Park” un grupo de mujeres atareadas preparando biberones vieron a dos madres amamantar a sus hijos y decidieron preguntarles cómo habían hecho para lograrlo. Cabe mencionar que en este año el índice de Lactancia en Estados Unidos de América era sólo del 20%.

Fue así como de esta plática, surgió la idea de realizar reuniones para compartir experiencias. La fecha de creación de la Liga de la Leche es justamente el día que se realizó la primera reunión de 7 madres en la casa de Mary White.

Esta organización es una de las más antiguas dedicadas exclusivamente a la educación par a par sobre lactancia materna. Se usó el nombre “La Leche” para nombrarla, incluso en inglés, porque el término *Breastfeeding* era aún un término vetado de publicaciones impresas en los años 50’s.

Actualmente se encuentra presente en más de 60 países y cuenta con más de 50 especialistas e investigadores en lactancia materna. (La Liga de la Leche Internacional, 2015)

¹² *World Alliance for Breastfeeding Action* en inglés. De ahí sus siglas WABA.

1.1.4 Lactancia Materna en el mundo: Cifras

En este apartado buscamos mostrar un panorama global sobre la lactancia materna utilizando cifras concretas brindadas por la UNICEF y ciertas cifras específicas sobre el inicio de lactancia la primera hora de vida, lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses de vida y lactancia materna después del año y medio de vida.

Cifras Generales presentadas en el reporte de Lactancia Materna (UNICEF, 2018c)
<ul style="list-style-type: none">● En el mundo¹³ 95% de los recién nacidos reciben leche materna al menos una vez en su vida.● En los países de bajos a medianos ingresos, sólo un bebé de veinticinco nunca es amamantado; en los países de altos ingresos uno de cada cinco bebés nunca es amamantado.● Se observa una diferencia en las poblaciones dentro de los países según su nivel económico; en los estratos con pobreza 64% de los bebés son amamantados hasta los dos años, mientras que en los estratos de ingresos altos sólo el 41% continúa la lactancia hasta los dos años de edad.

Cifras Globales sobre Lactancia Materna durante la primera hora de vida (UNICEF, 2016)	
Zona/Región	Porcentaje de recién nacidos puestos al pecho en la primera hora de vida
Latinoamérica y El Caribe	49%
Europa ¹⁴ y Asia Central	55%
África del Este y Central	40%
África del Sur y Oriental	59%
África del Norte	45%
Asia del Sur	42%
Asia del Este y el Pacífico	44%

¹³ Cifras recabadas específicamente de 123 países participantes.

¹⁴ No incluye datos de Rusia.

Si podemos observar las cifras detenidamente podemos concluir que menos del 50% de los recién nacidos alrededor del mundo son puestos al pecho durante la primera hora de vida. Esta práctica es instada por los especialistas y organizaciones pro lactancia, pues significa un abismo de diferencia para los lactantes y el desarrollo de su reflejo de succión que es esencial para lograr una lactancia exitosa, así también como lo menciona Sánchez, Velázquez, Díaz y Molina (2019): “Conforme se incrementa el tiempo para la primera toma de leche materna, es mayor la probabilidad de que el (la) recién nacido(a) se le haya suministrado otro alimento.” (Sánchez, et al., 2019), lo cual interrumpe la exclusividad de la lactancia materna que se debe mantener durante los primeros seis meses de vida.

Cifras Globales sobre Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 5 meses de vida (UNICEF, 2016)	
Zona/Región	Porcentaje de lactantes alimentados exclusivamente de leche materna de los 0-5 meses
Latinoamérica y El Caribe	32%
Europa ¹⁵ y Asia Central	29%
África del Este y Central	29%
África del Sur y Oriental	57%
África del Norte	35%
Asia del Sur	59%
Asia del Este y el Pacífico	31%

La UNICEF (2016) interpreta estos datos de la siguiente manera: “Globalmente, solamente 2 de cada 5 infantes son amamantados exclusivamente.”

¹⁵ No incluye datos de Rusia.

Cifras Globales sobre Lactancia Materna después del primer año y medio de vida (UNICEF, 2016)	
Zona/Región	Porcentaje de lactantes de 20-23 meses que aún reciben lactancia materna
Latinoamérica y El Caribe	28%
Europa ¹⁶ y Asia Central	29%
África del Este y Central	46%
África del Sur y Oriental	59%
África del Norte	32%
Asia del Sur	68%
Asia del Este y el Pacífico	24%

Estos datos nos permiten corroborar que mundialmente, de los pequeños que alcanzaron a ser amamantados exclusivamente hasta los 5 meses de edad, menos de la mitad continuó con lactancia materna después de su año y medio de vida¹⁷. Es decir, que si sólo 43 niños de 100 en el mundo fueron amamantados exclusivamente, únicamente la cantidad de 20 lactantes por cada 100 alcanzaron a cumplir la recomendación de la OMS (2011): “La OMS recomienda a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Posteriormente, hasta los 2 años o más, los lactantes deben seguir con la lactancia materna, complementada con otros alimentos nutritivos.”

¹⁶ No incluye datos de Rusia.

¹⁷ Estas cifras se miden de 20 a 23 meses de edad pues hacen referencia a los 2 años de lactancia materna junto con alimentación complementaria que recomienda la Organización Mundial de la Salud.

1.2 Lactancia Materna en México

1.2.1 Visión histórica de la Lactancia en México

1.2.1.1 Época Prehispánica

Uno de los primeros datos que se tienen sobre la práctica de la lactancia materna en las culturas prehispánicas asentadas en los territorios de América Latina, pertenecen a la cultura Maya. En esta cultura se retrataba que:

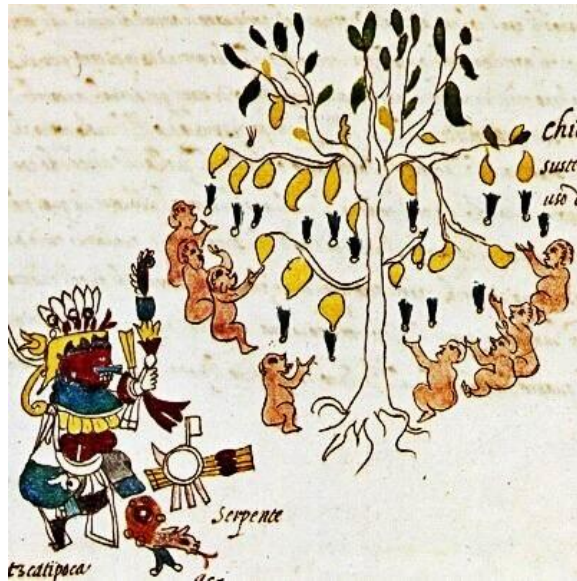
[...] casi inmediatamente después del nacimiento, el recién nacido era puesto al pecho [...] y el niño no volvería a tomar más leche que la de su madre y la lactancia se prolongaba hasta que el niño ya caminaba <<en ocasiones hasta los cuatro años>> sin que por ello dejara de alimentarse con lo que para ellos era apropiado: atoles endulzados con miel [...], caldos de leguminosas [...], tortillas tiernas desmenuzadas en caldo de frijol, de aves [...] y de otros animales. (Cauich, 2011:3)

La prolongación de la lactancia hasta los 4 años de edad aproximadamente también funcionaba en el pueblo maya como una regulación de población, ya que las madres que lactaban tenían menos probabilidad de embarazarse inmediatamente después de haber tenido un hijo (Cauich: 2011).

En la cultura mexicana, la lactancia también tenía un papel esencial en la sociedad y se consideraba una práctica indispensable y natural de la madre que se extendía hasta los dos años. Esta regla no hallaba distinción de clases sociales, pues todas las mujeres, sin importar el estrato social al que pertenecían, amamantaban a sus bebés hasta que fuera el tiempo indicado de destetarlos (DIF, 2015).

La lactancia materna era tan fundamental para esta cultura que incluso tenían la creencia que los niños que morían al nacer irían al *chichiulcuahuco*¹⁸: “Este cielo se encontraba bajo las ramas de un árbol nodriza [...] y de sus ramas colgaban mamas destilantes de leche, que les proporcionaba sustento. Esta creencia daba a las madres <<que habían perdido a sus bebés>> tranquilidad [...]” (Cauich, 2011:3).

¹⁸ La definición de esta palabra es “lugar del árbol nodrizo”, según el Gran Diccionario Náhuatl. Justamente de esta raíz del náhuatl proviene el término “chichi” usado comúnmente para hacer referencia a los pechos femeninos.



Códice Vaticano Ríos 3738. *Chichiulcuahuco*. Recuperado de:
<https://inperfecto.com.mx/2018/07/24/de-donde-proviene-la-palabra-chichi/>

1.2.1.2 Época Colonial

En esta época marcada por la Colonia, surgieron también distinciones de clase que dictaban los estilos de vida de las familias. Fue en esa época que las madres de clases más altas (españolas y criollas) comenzaron a delegar la lactancia a sus esclavas indígenas o mujeres pobres que recibían un pequeño pago por sus servicios (Cauich, 2011). Fue así que nació la práctica de las nodrizas que también eran llamadas “amas de cría”. Posteriormente, esta práctica se desalentó pues las familias de clases altas se dieron cuenta que “[...] las nodrizas desarrollaban una relación muy estrecha con el bebé que amamantaban.” (DIF, 2015:4). Esta relación no se desarrollaba de igual forma con las madres de los lactantes y también atentaba un poco con la división marcada de clases, pues los niños crecían muy apegados a mujeres indígenas que en la época de la colonia no gozaban de derechos.

1.2.1.3 Movimientos armados en México: Independencia y Revolución (1810-1920)

El movimiento armado de la Independencia de México, también trajo consigo la abolición de la esclavitud por lo que las prácticas de lactancia materna también se ven modificadas. Durante el conflicto armado, las madres encontraron en la lactancia materna una forma segura de alimentar a sus recién nacidos y

mantenerlos vivos a pesar de la inestabilidad del país, el peligro constante de perder a sus esposos en la guerra y la necesidad de moverse constantemente según la guerra de Independencia avanzara en los distintos territorios. Al ser la guerra de Independencia consumada, se vivió una época de estabilidad donde las labores de nodriza volvieron a ser requeridas, ahora como un oficio remunerado.

En el año de 1910, al estallar la Revolución Mexicana, las prácticas de lactancia materna vuelven a cambiar, pues como se ha visto en distintos países y épocas, “[...] los movimientos armados [...] hacen retornar la alimentación al seno materno << de manera exclusiva>>, debido a que las mujeres tenían que esconderse de los grupos armados que las veían como un botín o porque debían acompañar a sus parejas como soldaderas.” (Cauich, 2011:4). También el amamantamiento funcionaba como medio para que los huérfanos que habían dejado la guerra sobrevivieran y subsistieran gracias a la leche de mujeres que los amamantaban de manera voluntaria para salvar sus vidas.

1.2.1.4 El Siglo XX y la Industrialización en México

La Industrialización en México, de una forma más generalizada, llegó junto con la Época del Porfiriato; muchos años más tarde que la Revolución Industrial Europea. El florecimiento de las industrias se dio antes y continuó después de la Revolución Mexicana, y aunque la industrialización de Europa y América se encuentran alejadas en la línea del tiempo, podemos observar que su impacto en las prácticas de alimentación infantil fue muy similar:

México, al igual que el resto de los países, cambia la forma de alimentar a los niños, introduciendo la fórmula como el método de elección, creando toda una generación de padres, que alimenta a sus hijos con sustitutos de leche, hacia el inicio de los años ochenta. (Cauich, 2011:4)

Es justamente la década de los ochentas en México, que se ve caracterizada por la cultura de los sucedáneos de la leche y ya avanzada esta década comenzarán los primeros esfuerzos y campañas que tuvieron como objetivo recuperar la práctica de la lactancia humana.

1.2.2 Esfuerzos para promover la Lactancia en México

A raíz de la Declaración de la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural 1989 por la UNICEF y OMS, en México se comenzó a trabajar en estos temas de forma más insistente. Es en ese mismo año que la Secretaría de Salud y algunas organizaciones sanitarias unieron esfuerzos para crear el Comité Nacional de la Lactancia Materna¹⁹ cuyo propósito principal era “[...] crear condiciones propicias y establecer la lactancia natural como único recurso de alimentación y nutrición durante los primeros cuatro a seis meses de vida.” (Secretaría de Salud Pública, 2015:13), y así “[...] contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil a través de la promoción y fomento de la lactancia materna.” (Rodríguez y Díaz, 2011:15).

En mayo de 1990, se publicó el Programa Nacional de la Lactancia Materna como parte de las acciones pioneras en favor de la lactancia en México. Este programa se creó “[...] con el objetivo general de contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materno infantil, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y la instalación del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud que atienden partos.” (Secretaría de Salud Pública, 2015:14).

En el año de 1991 es que en México se adopta la iniciativa de Hospital Amigo del Niño establecida por la UNICEF y se establecieron dos modalidades principales de acción: 1) Contar con un hospital registrado por entidad federativa y por cada institución del Sistema Nacional de Salud; y 2) diseñar y establecer un modelo de atención hospitalaria que fomentara y protegiera la lactancia materna. En ese año se inscribieron al programa 46 hospitales (Martínez: 2011).

El programa IHAN continuó a lo largo del territorio y para el año 1998 ya se contaba con 626 hospitales certificados.

En el año 2000 se puso en marcha el Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida 2000-2006 que “[...] establece la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; [...] <<y que incluye>> acreditar las unidades de salud como Hospitales Amigos del Niño y de la Madre y como Hospitales Sí Mujer que implementaban evaluar la práctica y fomento de la lactancia materna.” (Secretaría de Salud Pública, 2015:14).

¹⁹ En el año de 1990 el Comité Nacional de Lactancia Materna es creado de forma provisional y en el año de 1995 se publica su creación en el Diario Oficial de la Federación.

Este programa tuvo logros importantes para el año de 2006:

- 1) Se lograron 767 hospitales certificados como Hospital Amigo del Niño y de la Madre.
- 2) Se establecieron 12 sedes regionales de capacitación para personal sanitario.
- 3) Se continúa vigilando la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, sobre todo a nivel institucional y en hospitales privados.
- 4) Se concluye que son necesarios los cursos de actualización pues la OMS ya había generado nuevos manuales y materiales.

En el año 2007, el entonces secretario de salud, participó como “[...] testigo de honor en la firma del Acuerdo entre Fabricantes y Distribuidores de los Sucedáneos de la Leche Materna, [...] donde los firmantes se comprometen a considerar de manera prioritaria y como recomendación general para la población mexicana, el amamantamiento como la forma de alimentación exclusiva y de más alto valor durante los primeros seis meses de vida.” (Rodríguez y Díaz, 2011:16).

En ese mismo año, se crea por orden del Presidente de la República, Felipe Calderón Hinojosa, la Alianza por un México Sano que contenía como uno de los principales ejes rectores: La Prevención y Promoción de Salud. En el marco de este Eje Rector se crea y se adscribe a esta alianza la Asociación sin fines de lucro Pro Lactancia Materna (APROLAM) quien tiene como misión: “Informar, educar, proteger, promover y apoyar a toda persona o grupo interesado en los beneficios de una práctica adecuada de la lactancia materna y así gestar una cultura en pro de la misma, como la forma ideal de alimentación inicial en los niños.” (APROLAM, 2008). Desde el año 2008, APROLAM ha trabajado sin interrupción por “[...] capacitar personal de salud y promover la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida y como complemento hasta los dos años.” (Rodríguez y Díaz, 2011:17).

Para el año 2014, se realizó una reunión extraordinaria del Comité Nacional de Arranque Parejo en la Vida, en el que se realizaron acuerdos importantes que sirvieron como antecedente fundamental para el diseño de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. Estos acuerdos fueron:

- 1) Las instituciones del Sistema Nacional de Salud, federal y estatal se comprometen a elaborar y entregar a este Comité un plan de trabajo

2014-2018 en materia de lactancia materna, con indicadores y metas alineadas a la Estrategia Nacional, en un plazo de 60 días naturales.

- 2) Incluirán en su plan de trabajo, el compromiso de incrementar sus hospitales nominados en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHAN).
- 3) La creación del Grupo Interinstitucional Permanente de Lactancia Materna, cuyo objetivo será dar seguimiento para cumplir las metas e indicadores.
- 4) Realizar el lanzamiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna en un evento simultáneo de amplia participación, similar al lanzamiento de la Estrategia Nacional Contra el Sobrepeso y la Obesidad. (Secretaría de Salud Pública, 2015:14)

Es así como se publica la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 que menciona:

La importancia de la estrategia de lactancia materna representa la mejoría en el estado de salud y nutrición de las niñas y niños mexicanos, condiciones esenciales para su óptimo crecimiento y desarrollo, además de los beneficios que representa para la salud en edades posteriores, al reducir el riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes. También brinda la posibilidad de ahorros a los servicios de salud y a las familias en dos sentidos; el primero, al disminuir el número de atenciones médicas y hospitalizaciones, pues las niñas y niños alimentados con leche materna en forma exclusiva los primeros seis meses y en forma complementaria hasta los dos años de edad, son más sanos y el segundo, al reducir los gastos por biberones, esterilizadores y fórmulas artificiales. (Secretaría de Salud Pública, 2015:20)

Esta estrategia tiene como objetivo: “Incrementar el número de niñas y niños que son alimentados al seno materno desde su nacimiento y hasta los dos años de edad.” y para lograrlo, la Secretaría de Salud Pública (2015), propone ciertas líneas de acción:

- 1) Posicionar el tema en la agenda de las personas tomadoras de decisión de los diferentes órdenes de gobierno y unificar acciones.
- 2) Fortalecer las competencias institucionales para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.
- 3) Impulsar la participación de la iniciativa privada en la promoción y apoyo a la lactancia materna.

- 4) Vigilar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- 5) Fomentar la práctica del amamantamiento natural en los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre.
- 6) Brindar capacitación al personal de salud, estudiantes universitarios de áreas médicas y afines, así como a la población en general en el fomento de la lactancia materna.

1.2.3 Legislación sobre Lactancia Materna en México

1.2.3.1 Legislación General

Podemos dar cuenta del interés incipiente de legislar a favor de la Lactancia en México en el año de 1993 cuando se publica la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido: Criterios y procedimientos para la prestación del servicio” que considera a la lactancia materna como una práctica fundamental y que se debe promover en todo tiempo durante la estancia de la madre y recién nacido en el hospital. También en esta norma se menciona la iniciación de la lactancia en los primeros 30 minutos de vida del bebé y el alojamiento conjunto como medidas a seguir si las condiciones del lactante lo permiten.

Posteriormente, el año 2000, se publica la NOM-031-SSA2-1999 “Para la atención a la salud del niño” donde se menciona que la lactancia materna es indicada pues:

Según lo demuestran diferentes estudios, sobresale la lactancia materna como factor importante para la reducción de la incidencia por diarreas en los niños menores de seis meses y, [...] Respecto a la mortalidad, también destaca la lactancia materna en cuanto a los menores de seis meses [...] que reduce la mortalidad por diarrea hasta en un 22%. (Secretaría de Salud Pública, 2000: 20)

En la NOM-043-SSA2-2005 publicada en 2005, se incluyen recomendaciones prácticas y puntuales que se deben brindar a las mujeres en periodo de lactancia,

así también se incluye la indicación de lactancia a libre demanda²⁰ y la prolongación de la lactancia con alimentación complementaria hasta el año de edad.

Existen otras leyes que también incluyen menciones específicas sobre el fomento a la lactancia materna como lo es la Ley General de Salud en su artículo 64°, Ley del Seguro Social en su artículo 94° y Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en su artículo 28°.

Respecto al control de la publicidad de sucedáneos de la Leche Materna, tenemos en materia de Legislación, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (específicamente el Cap. III)²¹.

1.2.3.2 Legislación en México referente a Madres Trabajadoras

En México existen leyes, reglamentos y normas que protegen el derecho de amamantar de las madres trabajadoras y les brindan facilidades laborales para conseguir establecer su lactancia exitosamente:

- a) Ley Federal del Trabajo (Artículos 166° y 170°): Protección a la mujer y a su lactancia de peligros laborales o entornos insalubres; derecho a dos periodos de media hora en medio de la jornada laboral.
- b) Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (Artículo 28°): Derecho a tres meses de licencia de maternidad y tiempos de reposo dedicados a la lactancia, así como un lugar adecuado para la extracción de leche.
- c) Ley del Seguro Social (Artículo 94°): Derecho a tiempos de reposo dedicados a la lactancia, así como un lugar adecuado para la extracción de leche.

²⁰ La libre demanda se define como: ofrecer el pecho al bebé cuando éste lo pida y durante el tiempo que quiera, hasta que lo suelte espontáneamente. El comité de Lactancia Materna de la Asociación Pediátrica Española, Gómez (2013), declara al respecto: La alimentación al pecho funciona de un modo óptimo cuando se realiza a demanda. Por ello, se recomienda ofrecer el pecho al bebé cuando éste lo pida y durante el tiempo que quiera, hasta que lo suelte espontáneamente. De este modo se regula la producción de leche según las necesidades del niño, se asegura la ingesta de leche del inicio y del final de la toma, cuya composición es diferente, y se logra un buen vaciamiento del pecho, evitando un excesivo acúmulo de leche que puede ocasionar ingurgitación y mastitis. Muchos niños, además de alimento, buscan consuelo en el pecho de su madre. Un bebé que llora y que demanda ser amamantado necesita a su madre. Retrasar innecesariamente el momento de la toma causa un sufrimiento evitable tanto para el bebé como para su madre.

²¹ En el Anexo 1 se presentan los textos de las leyes que promueven la lactancia materna.

- d) Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Artículo 11°): Es violencia laboral el impedir a las madres trabajadoras el llevar a cabo su periodo de lactancia previsto en la ley.²²

A pesar de que la Ley protege a las mujeres trabajadoras en su periodo de lactancia y también demanda a las instituciones y lugares de trabajo garantizar los periodos de descanso para este fin y brindar un lugar adecuado e higiénico para realizar las extracciones, sabemos que México tiene aún un camino largo por recorrer en este rubro ya que es un bajo porcentaje el de empresas que cuentan con lactario dentro de sus instalaciones. Respecto a este tema y establecido en el boletín No. 961, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, en agosto de 2017:

[...] reiteró a empresarios y trabajadores su invitación para impulsar la lactancia materna en México, como uno de los elementos que contribuyen a elevar la productividad de los centros laborales. [...] <<También>> insistió en subrayar la importancia de facilitar espacios adecuados e higiénicos para que las madres trabajadoras puedan extraer su leche, conservarla y, en su oportunidad, dársela a sus bebés. [...] <<y>> Agregó que lactar a su hijo, favorece a la madre trabajadora, principalmente, en la prevención a largo plazo del cáncer de mama y de ovario, así como de osteoporosis; mientras que a las instituciones públicas les genera ahorros significativos, al evitarse enfermedades que pueden prevenirse con la lactancia. (STPS, 2017)

²²En el Anexo 2 se presentan los textos completos de las leyes sobre los derechos de las madres trabajadoras lactantes.

1.2.4 Panorama del Índice de Lactancia en México: Cifras

Las estadísticas con las que contamos en México sobre Lactancia Materna son recabadas de manera periódica por el INEGI²³ a través de su instrumento Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). Es posible vislumbrar el panorama general de Lactancia Materna en nuestro país con ayuda de las siguientes cifras generales.

Cifras Generales sobre Lactancia Materna en México (ENADID, 2014) (ENADID, 2018)
<ul style="list-style-type: none">● La duración media de la lactancia materna²⁴ es de 9.8 meses a nivel nacional, con lo que se observa un incremento respecto de 2014 (8.8 meses) (ENADID, 2018)● El Estado con mayor duración de Lactancia materna es Oaxaca con 14.2 meses. (ENADID, 2018)● El Estado con menor duración de Lactancia materna es Baja California con 6.7 meses. (ENADID, 2018)● A nivel nacional, 40.5% de los recién nacidos son alimentados con leche materna durante su primera hora de vida. (ENADID, 2014)● Se observa que 91.4% de los (las) hijos(as) nacidos(as) vivos(as) en el periodo de enero del 2009 a septiembre del 2014 recibió leche materna, del cual sólo 11% lo hizo de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida. (ENADID, 2014)● Respecto a la no lactancia, según la ENADID 2014, entre los principales motivos que señalan las mujeres que no dieron leche materna se encuentran: nunca tuvieron leche (33.4%), rechazo por parte del (de la) infante (25.9%) y que ellas estaban enfermas (14.2%). (ENADID, 2014)

²³ Siglas para el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

²⁴ Este dato no se refiere a lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO 2.

Beneficios de la Lactancia Materna y obstáculos para lograrla

2.1 Beneficios de la Lactancia Materna

En la última década se han estudiado cada vez más las propiedades que posee la leche materna y todos los beneficios que el amamantar trae consigo. Se ha encontrado que estos beneficios no sólo favorecen al recién nacido, sino también a la madre, a la familia y a la sociedad en general. Por lo que los gobiernos han realizado tantos esfuerzos por promover la lactancia materna como forma de alimentación exclusiva para el lactante durante sus primeros seis meses de vida.

Como lo menciona Zamora (2008): “Si todos los niños fueran alimentados exclusivamente con lactancia materna desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas”. Esto podría sonar un tanto exagerado si no exploramos todas las ventajas que trae consigo la acción de amamantar.

Es pertinente hacer un recuento de los beneficios que aporta la Lactancia Materna al proceso de crianza ya que de esta manera será posible dimensionar la importancia de la misma.

2.1.1 Beneficios Nutricionales e Inmunológicos para el lactante

Los beneficios nutricionales e inmunológicos que la leche materna provee al recién nacido, están presentes desde la primera secreción amarillenta que la madre produce. Esta secreción espesa se llama calostro y:

“Tiene un altísimo contenido proteico, especialmente de la inmunoglobulina A de elevado efecto protector. Al ser la primera ingesta del bebé, tapiza por completo las paredes de su aparato digestivo y lo dota de un sistema inmunitario único y diseñado en especial por y para él, [...] [también] tiene efecto laxante que ayuda a evacuar el meconio²⁵.” (Sanés, 2003:22)

Conforme las semanas pasan y el bebé ya no requiere tanta protección pero sí la nutrición y ganar peso, la leche producida por la madre disminuye en inmunoglobulinas progresivamente y aumenta en la cantidad de grasa, lactosa y calorías. La leche materna también se adapta a los cambios climáticos, ya sea “[...]”

²⁵ La primera deposición del bebé.

aumentando su contenido en agua cuando hace calor y aumentando las calorías cuando hace frío para mantener el aporte de energía al bebé.” (Rosenthal, 2002:18). Los ejemplos anteriores son muestra de que la leche materna modifica su composición según las necesidades fisiológicas, nutricionales e inmunológicas del bebé. Esta propiedad es insustituible, ya que ningún otro líquido, ni las fórmulas lácteas se personalizan a las necesidades de cada bebé, pues su composición es una y nunca cambia.

Un síndrome que se presenta como un peligro latente para los recién nacidos es la Muerte Súbita del Lactante²⁶ que coloquialmente es llamada “muerte de cuna”. La Muerte Súbita del Lactante es un fenómeno presente a nivel mundial, que continúa siendo la principal causa de muerte del lactante en los países desarrollados, ya que corresponde al 40% - 50% de su mortalidad. (Quirós, Bolívar y Solano, 2016). La lactancia también se presenta como un agente de prevención frente este síndrome, como lo mencionan Reyes y Martínez (2011), el contacto piel a piel del bebé con su madre le permite regular su ritmo cardíaco y respiratorio y así tener un sueño adecuado del cual pueda despertar con facilidad. Así también este contacto piel con piel brindará al lactante distintos estímulos táctiles, térmicos y acústicos que aportarán al correcto desarrollo del recién nacido (Arias, 2003).

Rosenthal (2002) también nos menciona algunas afecciones que se previenen en el infante con el consumo de leche materna. Afecciones tales como: obesidad infantil, diabetes, cáncer infantil, infecciones respiratorias, infecciones del oído medio, meningitis, estreñimiento y también previene la aparición de caries y problemas de ortodoncia.

La leche materna también provee al infante ADH (ácido docosahexaenoico), el cual es un ácido graso esencial responsable en gran medida del desarrollo de los ojos y del cerebro.

Existen muchos más beneficios que obtiene el bebé que es amamantado, estos beneficios no sólo son fisiológicos, nutricionales o inmunológicos, también la lactancia tiene beneficios en el desarrollo psicológico y emocional de los recién nacidos. Ortiz (2011) incluso menciona que “El apego es igual a la leche materna”,

²⁶ El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) consiste en la muerte inesperada de un infante menor de un año, la cual no puede ser explicada posterior a las investigaciones del caso, tales como: la anamnesis, la escena de la muerte, y la autopsia. (Quirós, Bolívar y Solano, 2016)

con esto no se refiere a que la lactancia sea la única forma de desarrollar apego pero sí es una forma más directa de facilitar el desarrollo de éste.

2.1.2 Beneficios Fisiológicos y Psicológicos para la madre

El postparto es una etapa complicada para la madre debido a muchos aspectos. En este período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo (Díaz, 2000:1). Como lo mencionan distintos autores como Dennis y McQueen (2009); Groer y Davis (2006); Kendall-Tackett, Cong, y Hale, (2011); Niwayama et al., (2017) y Torras (2016), debido a la variación hormonal que ocurre en este proceso, es posible que se presente sintomatología depresiva postparto. Esta sintomatología también puede ser prevenida por medio del contacto piel con piel y contacto visual con su bebé. El contacto madre e hijo que es inherente al acto de amamantar, provoca una producción mayor de oxitocina en la madre, la cual a su vez ayuda a contrarrestar esta sintomatología depresiva comúnmente llamada Depresión Postparto.

En cuanto a los cambios fisiológicos que suceden en el embarazo y parto, la lactancia ayuda a acelerar la recuperación de la madre pues provoca que “el útero se contraiga y disminuyan los loquios”. [Así también] Disminuye [...] la anemia y la mortalidad materna²⁷ (Zamora, 2008:41).

También algunos autores como Zamora (2008) y Torras (2016) mencionan que la lactancia también es un medio por el cual la madre adquiere confianza en el cuidado de su recién nacido, pues se da cuenta que puede proveer de satisfacción inmediata y alimento, simplemente acercándolo a ella y prendiéndolo al pecho.

Otra ventaja, entre otras, es que al amamantar, “La madre pierde calorías y, por consiguiente, recupera su peso más rápidamente” (Zamora, 2008:41). Otro beneficio a considerar es que al dar lactancia exclusiva, se presenta un retraso en la ovulación y se presenta amenorrea que funciona como un anticonceptivo natural llamado MECLA²⁸ (método de amenorrea por lactancia) y así se previene un segundo embarazo inmediato.

²⁷ La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. (Karlsson y Pérez, 2009:1)

²⁸ Este método tiene un índice de efectividad igual a la píldora y funciona sólo por los primeros seis meses de vida del bebé y sólo si la lactancia es exclusiva.

El dar lactancia materna también prevendrá ciertas patologías importantes en la mujer como: cáncer de mama, cáncer de ovario (La Liga de la Leche Internacional, 1997) (OPS, 2019) y osteoporosis postmenopáusica (Zamora, 2008).

2.1.3 Beneficios económicos para la familia

En la literatura general sobre lactancia se desarrolla poco este tema, algunos autores sólo lo mencionan. Sin embargo, es una realidad que el esfuerzo que conlleva amamantar de forma exclusiva no sólo trae beneficios para la salud de la madre y del lactante, sino que trae consigo también un beneficio económico para la familia considerando que se elimina del gasto familiar mensual la compra de fórmulas lácteas, biberones y tetinas (Rosenthal, 2002:43). Este gasto algunos calculan, asciende hasta 15,000 pesos mexicanos el primer año de vida del bebé (Cuevas, 2015) (Verver y Vargas, 2016). Considerando que han pasado algunos años de esas publicaciones, seguramente ese monto es mayor actualmente.

Cuevas (2015) también advierte: “Considerando el ingreso familiar, a veces si la familia tiene un solo ingreso y es en base al mínimo, el sólo uso de fórmula puede significar 20% del ingreso, si la fórmula es especial puede significar más de un 30% del ingreso familiar.”

En conclusión, un beneficio también importante de la lactancia materna es eliminar gastos innecesarios al tener la posibilidad de amamantar y contribuir así también al bienestar de la familia en general.

2.1.4 Beneficios ambientales y sociales

Dávila (2019) menciona en un artículo para Greenpeace: “La leche materna es un alimento natural que no produce contaminación o desecho alguno, ¿cuántas cosas actualmente se pueden jactar de una característica tan revolucionaria como ancestral?”. Y es cierto, la leche materna extiende sus beneficios más allá del núcleo familiar cuando consideramos que ésta no genera ningún residuo o contaminación al medio ambiente como casi la totalidad de lo que ofrece la industria de productos para el bebé y por supuesto la industria de los sucedáneos de la leche. Es poco común que al pensar en fórmulas lácteas o en productos que usamos de manera diaria, profundicemos y reflexionemos en los recursos que son utilizados para su fabricación. Cuando investigamos el procedimiento es realmente impactante lo que encontramos.

Al hablar de los beneficios de la lactancia materna referentes al medio ambiente, es necesario hablar de la fabricación de lo que la sustituye: Las fórmulas lácteas o sucedáneos de la leche, “[...] para las que se requiere un uso desmedido de plásticos y diversos materiales para sus empaques y, como si eso no fuera suficiente, se calcula que para la producción de 1kg se requieren más de 4 mil litros de agua, cifra que realmente asusta.” (Dávila, 2019). A lo anterior, añado que esa cifra asusta más al considerar el uso desmedido de estas fórmulas ya que no son necesarias en la mayoría de los casos; pues existen muy pocas contraindicaciones médicas que impidan a las mujeres amamantar.

2.1.5 Contraindicaciones para la Lactancia Materna

Son muy pocas las situaciones clínicas que contraindican la lactancia, en González (2012) se consideran las siguientes:

- 1) Infección por VIH,
- 2) Infección de la leucemia humana de células T (HTLV-1),
- 3) Adicción a sustancias psicoactivas,
- 4) Aplicación de isótopos radioactivos,
- 5) Consumo de algunos fármacos como los quimioterápicos o antimetabolitos,
- 6) Errores congénitos del metabolismo (ECM) como la Galactosemia en el lactante,
- 7) y la deficiencia primaria congénita de lactasa en el lactante.

Incluso en estas contraindicaciones, algunos autores como Horvath et al., (2009) y Serrano et al., (2021) sugieren valorar los casos individuales y considerar los riesgos comparados con los enormes beneficios de la lactancia materna. A continuación se ejemplifica con una situación que debe ser considerada y valorada por el personal médico:

En países desarrollados la principal enfermedad infecciosa que impide la lactancia es la infección por VIH. En estos países esta infección es una contraindicación total para la lactancia. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, a pesar de la contraindicación, en algunas situaciones puede justificarse su implementación, dado que por situaciones socioeconómicas, no se tenga la posibilidad de un alimento sustitutivo que cumpla con los requerimientos mínimos nutricionales y de higiene. En

caso de que se decida amamantar se contemplan dos estrategias; la primera realizarlo por un tiempo corto y la segunda, que se extienda la profilaxis antirretroviral con lo cual se previene la transmisión. Serrano et al., (2021)

En Serrano et al., (2021) se agregan algunas otras contraindicaciones además de las citadas anteriormente:

- 8) Lesión activa de herpes simple en la zona mamaria,
- 9) Tuberculosis en la madre²⁹,
- 10) Macroadenoma,
- 11) Diagnóstico reciente de cáncer de mama y
- 12) Patología psiquiátrica y psicológica (sólo cuando las alteraciones psíquicas de la madre no les permite el manejo adecuado de la lactancia, por la ansiedad excesiva o por no estar capacitadas para interpretar correctamente las señales del bebé).

Como se menciona al principio del presente apartado, las contraindicaciones de la lactancia son pocas, muy específicas y poco comunes.

Las madres o lactantes que las presentan tienen como opción viable la recepción de leche materna donada³⁰ (si la contraindicación es por riesgo de transmisión viral o de fármaco) o fórmulas/ sucedáneos especiales para la condición médica presentada y prescritas por un médico especialista.

2.2 Dificultades de la Lactancia y razones de abandono

Es muy común que las madres primerizas imaginen la lactancia como un proceso sencillo que implica sólo “pegar” el bebé al pecho. La realidad es mucho más compleja, pues lo que no se les informa a las mujeres embarazadas es que el establecer la lactancia implica un proceso de aprendizaje tanto para la madre como para el bebé y es un proceso que también requiere de preparación e información científica que dote a la madre de herramientas para lograr una lactancia exitosa.

²⁹ La OMS aconseja no separarlos y tratar al niño durante los seis primeros meses con isoniacida. Sin embargo, varios autores recomiendan el aislamiento hasta que la madre no sea contagiosa (esputo negativo) y lleve al menos dos semanas de tratamiento. (Serrano et al., 2021)

³⁰ Esta leche materna se puede obtener de los Bancos de Leche Humana que son Centros Especializados para el procesamiento, almacenaje y distribución de la leche materna. Su finalidad es establecer una reserva de leche materna pasteurizada para asegurar el derecho de los recién nacidos a una alimentación segura y oportuna. Existen 21 Bancos de Leche Humana en México. (Gobierno de México, 2019)


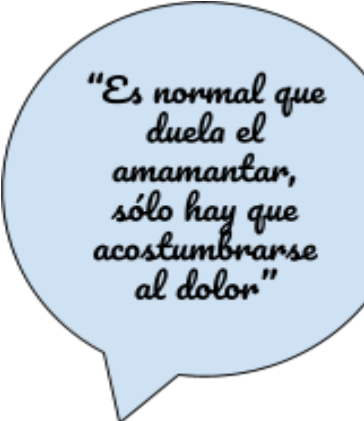
A la nula o poca información científica que se les proporciona a las nuevas mamás, también hay que sumarle la enorme desinformación que existe entre la población mexicana, desinformación que pasa de generación en generación y que afecta las lactancias predisponiendo a las mujeres a amamantar. Es muy común que las mujeres embarazadas escuchen comentarios como: <<A ver si tienes leche..., las mujeres de esta familia somos de poca leche>>, <<Amamantar duele y sólo hay que aguantarse>>, <<Yo le di a todos mis hijos fórmula y crecieron muy sanos>> etc. Es por esta razón que creo pertinente y necesario el hablar de los obstáculos y dificultades que enfrenta una mujer que desea amamantar para sugerir ciertas soluciones o desmentir con datos científicos ciertas ideas que han desmotivado a muchas mujeres a amamantar.

2.2.1 Dichos comunes que pueden desmotivar la lactancia materna


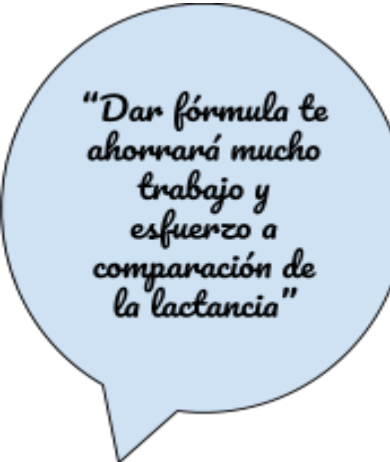
Reyes y Martínez (2011) incluyen un capítulo en su libro de Lactancia Humana dedicado únicamente a lo que ellos nombran como “mitos más frecuentes sobre la lactancia materna”; Ríos y Jiménez (2011), los autores de este capítulo, lograron hacer una compilación de 100 mitos y pienso que dentro de todo el globo terráqueo deben existir más.

En este apartado voy a recuperar los mitos³¹ más significativos que abordan Ríos y Martínez (2011) en forma de dichos comunes que las mujeres escuchan por parte de su círculo social, que son datos imaginarios que se hacen pasar por como verdaderos y que podrían suponer una razón para que la madre decida abandonar la lactancia. Seguido de estos ejemplos de dichos, incluiré una explicación científica que desmienta estos datos y que también incluyen Ríos y Jiménez (2010) en su texto y finalmente explicaré el por qué esa afirmación puede suponer una amenaza para el establecimiento de la lactancia. El objetivo de este apartado es que podamos dimensionar cómo la desinformación es un enemigo peligroso para la promoción de la lactancia y a su vez un desmotivador común para las mujeres, que algunas veces incluso antes de dar a luz, abandonan la idea de lactar a sus bebés por lo que su círculo social les ha desinformado.

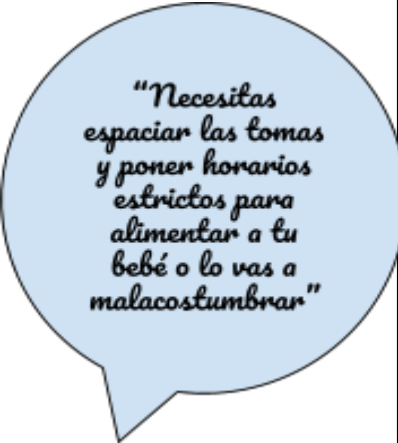

³¹ El Diccionario de Español de México (DEM) del COLMEX en línea < <https://dem.colmex.mx/>> define Mito como: Historia, persona o cosa imaginaria o ficticia que se intenta hacer pasar por real o verdadera. Per

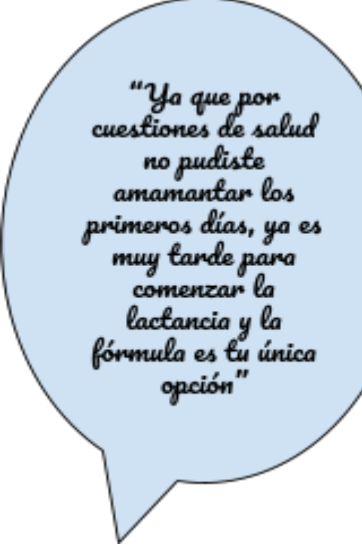

Dicho Común que desmotiva la Lactancia	Información científica que desmiente ese dicho (Ríos y Jiménez, 2010)	Amenaza que supone para la Lactancia
 <p><i>"Tienes poca leche, no vale la pena ni intentar"</i></p>	<p>¡Claro que vale la pena! La gran mayoría de las mujeres producen leche más que suficiente. Si tu producción después de una semana no es buena, lo más probable es que el bebé no esté sacando adecuadamente la leche. Es necesario revisar la técnica de agarre del bebé con un especialista en lactancia que pueda ayudarte a mejorarlo.</p>	<p>Si la madre escucha este comentario puede predisponerse a tener poca producción de leche, y en vez de trabajar en aumentar su producción, comenzará a complementar con fórmula desde los primeros días, lo cual, eventualmente llevará a perder más y más producción hasta que se pierda por completo³².</p>
 <p><i>"Es normal que duela el amamantar, sólo hay que acostumbrarse al dolor"</i></p>	<p>No es normal que el amamantar produzca dolor y justo esa es la señal de que el bebé no está teniendo un buen agarre. Aunque al principio puede haber dolor e incluso grietas, esta sensación debe ser pasajera (en lo que la mamá aprende a prender correctamente a su bebé al pecho) y no debe durar más que la primera semana de lactancia. Si el dolor persiste es necesario revisar la técnica de agarre del bebé y modificarla para lograr un agarre correcto.</p>	<p>Si las madres creen que el dolor constante es inherente a amamantar, este hecho supondrá un desmotivante importante que puede llevarlas a decidir abandonar la lactancia en vez de buscar corregir el agarre y así eliminar el dolor por completo.</p>

³² Esto se explicará con más detalle al final de este apartado cuando hablemos de la "Trampa del complemento con fórmula"

 <p><i>"Si quieres saber cuánta leche produces usa el extractor y mide la cantidad que sale"</i></p>	<p>En la etapa inicial de la lactancia, la extracción de la leche ya sea con un extractor o con técnica manual, dependerá de diversos factores que provocan que la cantidad que extraigas no sea la misma que un bebé puede extraer del pecho. El bebé con buen agarre puede obtener mucha más leche que un extractor. Para obtener extracciones que reemplacen tomas completas es necesario que éstas se vuelvan rutinarias y sigas horarios específicos, es así como las extracciones cada vez podrán obtener más leche pues el pecho ya ha sido estimulado para tener una producción constante por medio de la extracción. (Ríos y Jiménez, 2010; Olza, 2013; Odom et al., 2013)</p>	<p>Al pretender medir la producción de leche con extracciones (sobre todo al inicio de la lactancia), existe una enorme posibilidad de que el resultado sólo desanime a la madre. Si de la extracción no se obtienen más que un par de onzas, este hecho hará creer a la madre que su producción es insuficiente cuando en realidad no lo es ya que su bebé puede extraer mucho más que esa cantidad de su pecho. Esto puede guiarla a complementar con fórmula, lo cual sí afectará su producción, o simplemente la llevará a desistir por miedo a no alimentar a su bebé con la cantidad suficiente de leche. (Olza, 2013)</p>
 <p><i>"Dar fórmula te ahorrará mucho trabajo y esfuerzo a comparación de la lactancia"</i></p>	<p>Tener éxito en la lactancia conlleva un proceso de aprendizaje de madre e hijo. Ese proceso de aprendizaje es la parte más difícil de la lactancia y aún se hace más difícil si las madres no reciben instrucción e información sobre cómo alimentar a su bebé ni se les informa de esta etapa de aprendizaje que eventualmente se superará. Cuando la lactancia esté establecida será realmente sencillo y conveniente; mucho más que alimentar con</p>	<p>Si las mujeres embarazadas no reciben información científica sobre la lactancia, no se les informa sobre el proceso de aprendizaje que conlleva y no se les muestra un panorama de lo que viene, es muy probable que el inicio de la lactancia las desanime y frustre por completo. Es importante que las futuras madres sepan que la lactancia requiere un periodo de aprendizaje de mamá y lactante que puede tener dificultades pero que con información</p>

	<p>fórmulas lácteas que se tienen que preparar y biberones que se deben lavar, esterilizar y cargar en la pañalera durante, al menos, el primer año del bebé.</p>	<p>adecuada se podrá superar y lograr una lactancia duradera, conveniente y sobre todo realmente beneficiosa para ambos: madre e hijo.</p>
 <p><i>"Tu bebé es bajo de peso porque tu leche debe ser muy delgada o de mala calidad"</i></p>	<p>No hay mujer que produzca leche de mala calidad. Los estudios demuestran que incluso las madres desnutridas son capaces de producir leche de calidad y en cantidad suficiente para saciar a sus bebés. El escaso peso, en la mayoría de los casos, se debe a baja frecuencia de amamantamiento, mala técnica de agarre o un problema orgánico del bebé.</p>	<p>Si la madre cree que su leche es de mala calidad esto afectará directamente su confianza para nutrir y saciar a su bebé. Esta creencia probablemente la llevará a desistir de la lactancia y reemplazar la leche materna con fórmula láctea, la cual dista mucho de la riqueza nutricional y composición personalizada con la que cuenta la leche materna.</p>
 <p><i>"Si estás enferma o estás tomando cualquier medicamento debes suspender la lactancia"</i></p>	<p>Si la mamá lactante está enferma la mejor forma de proteger a su bebé contra ese virus o infección es justamente al amamantarlo, pues por medio de la leche le transmitirá anticuerpos específicos. En cuanto a la medicación, hay muy pocas medicinas que no se pueden consumir con seguridad cuando se amamanta (Ríos y Jiménez, 2010). Para esto existe una herramienta muy útil que es el sitio de www.e-lactancia.org donde es posible consultar la compatibilidad de todos los medicamentos (incluso naturistas) con la lactancia.</p>	<p>Si la madre no cuenta con las herramientas para saber cuándo es necesario suspender la lactancia por enfermedad o medicamento, es posible que la suspenda cada vez que ingiera cualquier tipo de medicación cuando en realidad no era necesario hacerlo. Si la madre requiere algún tratamiento largo y suspende la lactancia por un periodo largo de tiempo, la falta de succión provocará un decremento en su producción y será necesario relactar o en su defecto, se abandonará la lactancia. La amenaza de la desinformación en este caso, es que muchas veces ni siquiera era</p>

		necesario suspender la lactancia pues la mayoría de medicamentos suponen un riesgo bajo para la lactancia.
 <p><i>"Necesitas espaciar las tomas y poner horarios estrictos para alimentar a tu bebé o lo vas a malacostumbrar"</i></p>	<p>Los médicos que se especializan en lactancia materna recomiendan que el pecho se ofrezca a libre demanda, pues saben que de esta manera se mantendrá un estímulo constante que asegurará que haya buena producción de leche, se establezca la lactancia y que el bebé comience a autorregularse en su consumo calórico de acuerdo a su apetito. Es necesario saber que la leche materna se digiere en 90 minutos, es por eso que los recién nacidos la piden con regularidad.</p>	<p>Si se decide poner horarios estrictos para la lactancia, el bebé no logrará estimular el pecho de manera que éste produzca la cantidad suficiente para saciar su apetito. Esta práctica también atenta contra la autorregulación del bebé y el desarrollo de una producción láctea suficiente y adecuada.</p>
 <p><i>"Si tu bebé tiene cólicos o mucho reflujo, debe ser alérgico a tu leche"</i></p>	<p>La leche materna es la sustancia más natural y fisiológica que el niño puede ingerir. Si el bebé muestra signos de alergia se deberá a alguna proteína ajena que llegó a la leche de manera externa. La más común es la alergia a la proteína de la leche de vaca y es posible seguir amamantando si la madre sigue una dieta especial diseñada por el médico.</p>	<p>Si la madre cree que la leche que produce hace daño a su bebé, es realmente probable que esta creencia la lleve a desistir de la lactancia y reemplazar la leche materna con fórmula láctea.</p>

 <p><i>"Ya que por cuestiones de salud no pudiste amamantar los primeros días, ya es muy tarde para comenzar la lactancia y la fórmula es tu única opción"</i></p>	<p>Siempre es posible iniciar un proceso de relactación, es decir, sustituir las tomas de fórmula con leche materna. Este es un proceso paulatino que debe ser guiado por un especialista en lactancia, si se realiza de la manera correcta siempre es posible comenzar a lactar o retomar la lactancia si se vio interrumpida.</p>	<p>Que la madre crea que amamantar es imposible si no inició desde el día uno, atenta contra la promoción de la lactancia. Lo más probable es que esta mamá decida seguir alimentando a su bebé con fórmula a pesar de que es posible aún amamantarlo si se tiene acompañamiento y asesoría de un especialista en lactancia.</p>
 <p><i>"Tu bebé llora mucho porque se queda con hambre. Tienes que complementar con fórmula"</i></p>	<p>Es muy frecuente asociar el llanto sólo al hambre y así asumir que el bebé tiene hambre todo el tiempo. Es necesario recordar que la única forma que tiene el bebé de comunicarse es el llanto, el cual además de hambre, puede indicar incomodidad, necesidad de contacto, miedo, dolor, etc. Complementar con fórmula (lactancia mixta) sólo es necesario en casos muy específicos que deben ser detectados por un pediatra especialista en lactancia.</p>	<p>Si la madre adopta la creencia de que su bebé sólo llora por hambre la angustia será inevitable. Lo más probable es que intente completar las tomas con fórmula y si se incluye en la alimentación del bebé un complemento que no necesita podemos entrar en un círculo vicioso que cause a la madre baja producción de leche y eventualmente el posible abandono de la lactancia.</p>

El círculo vicioso al que se hace referencia en la última amenaza, también se puede describir como la “Trampa del complemento con fórmula” que se explica en el siguiente esquema:



Esquema inspirado en lo que asesoras de lactancia ejemplifican como “La trampa del complemento con fórmula”

Diseño gráfico por Thalía Figueroa Cervantes

La suplementación innecesaria con fórmula es una de las principales causas de abandono de la lactancia. Además, si esta suplementación se da con biberón durante el primer mes de vida del lactante, es muy probable que se presente lo que los médicos han llamado confusión tetina-pezón, la cual supone un obstáculo para la lactancia pues:

La succión del pecho y del biberón es distinta y muchos bebés pueden confundirse y pretender mamar del pecho colocando labios y lengua como si se tratara de un biberón, lo que puede ocasionar lesiones en el pezón, tomas ineficaces y rechazo del pecho. Es habitual ver que estos bebés empiezan “a pelearse con la teta” hasta rechazarla definitivamente. Cuanto más prolongado es el uso del biberón mayor es el riesgo de confusión. (Padró, 2005)

Es por esta razón que es necesario que las madres que necesitan suplementar o desean hacerlo antes del primer mes de vida, conozcan otras formas de suplementar distintas al biberón para que de esta manera se pueda evitar la confusión tetina-pezón que en realidad sólo complica el establecimiento de la lactancia en vez de incentivar su éxito.

2.2.2 Falta de conocimiento y sensibilidad del personal sanitario respecto a la Lactancia Materna

El papel que juega el personal sanitario que se encuentra a cargo de la atención del recién nacido y la madre en el periodo posparto es fundamental para que las madres que desean dar lactancia materna exclusiva puedan lograrlo.

Generalmente las madres primerizas colocan toda la confianza en los doctores y enfermeras. Ellas realizarán todas las acciones y consejos médicos que un profesional de la salud les proporcione. Es por esta razón que es fundamental e indispensable que el personal sanitario, en su totalidad, posea conocimiento científico, actualizado y especializado sobre lactancia materna.

Desgraciadamente, si nos internamos en la literatura y en estudios que se han realizado, evaluando estos conocimientos (Zita, 2014; Palomares et al., 2001; Paricio et al., 1999; Medel, Benadof y Toro, 2017; Sánchez, 2016) o recuperando experiencias de madres en cuanto a la asesoría sobre lactancia que recibieron en los centros de salud y hospitales (Rangel, Martínez y Rodríguez: 2018), podemos ver que aún hay un largo camino por recorrer. En los siguientes párrafos se recuperará una síntesis de los hallazgos de dichos estudios.

Zita (2014) en su tesis para obtener la especialidad en medicina familiar menciona:

En teoría la mayoría del personal de salud que está en contacto con la madre y el recién nacido estamos a favor de la lactancia materna, pero la práctica clínica diaria demuestra que en muchas ocasiones somos nosotros los responsables del fracaso de dicha lactancia al no prestar la atención suficiente y apoyo a las mujeres que deciden amamantar a su hijos y ayudarles a superar las dificultades habituales al inicio de la lactancia. [...] En el contexto de la capacitación poco es el personal capacitado en lactancia materna quien conoce, promueve y tiene las habilidades para orientar sobre los 10 pasos hacia una lactancia exitosa propuesta por la OMS. (Zita, 2014: 7)

Se han realizado algunos estudios en España, Chile y México que justamente han tenido como objetivo evaluar el conocimiento del personal sanitario en cuanto a la lactancia materna. Es interesante comparar los resultados de estos estudios y darnos cuenta que en algunos rubros son similares. Me parece pertinente rescatar algunas conclusiones que nos dan un poco de luz respecto a los retos que se enfrentan en el área de conocimiento que el personal sanitario posee respecto a la

lactancia materna y que está directamente relacionado con la calidad de asesoría que los médicos, enfermeras y nutricionistas son capaces de brindar a las madres que día con día atienden.

2.2.2.1 Estudio de caso en España

Paricio et al. (1999) se propusieron realizar un estudio que evaluara los conocimientos y las actitudes del personal sanitario frente a la lactancia materna en cuatro centros de salud y tres distintos hospitales de Valencia. En este estudio participaron 442 trabajadores de estos centros y hospitales que brindan atención a las madres y a sus bebés en diferentes rubros; es así como en las personas que conformaban la muestra había personal sanitario y personal administrativo.

En cuanto a las conclusiones referentes a las actitudes frente a la lactancia son de interés: 45% de la muestra consideró que se debe amamantar en un lugar privado y un 4.8% que las mujeres deben esperar a casa para amamantar a sus bebés. Los autores concluyen “[...] pese a que el pecho de la mujer tiene una doble función: erótica y nutrición, la sociedad se decanta por la magnificación del fin erótico en detrimento de lo otro [...]” (Paricio et al., 1999:7).

En cuanto a las conclusiones referentes al conocimiento sobre lactancia encontramos que 13% del personal sanitario y 25% del personal no sanitario piensan que la leche materna “[...] tiene sólo alguna o ninguna ventaja sobre la artificial en países desarrollados.” (Paricio et al., 1999:5) Y el 8-9% de ambos grupos (sanitarios y no sanitarios) piensa que “[...] la leche de mujer tendría, respecto a la artificial, peor composición, menos calorías y vitaminas y hasta que podría ser peor para la salud del niño o transmitir enfermedades [...]” (Paricio et al., 1999:6).

Finalmente y el resultado que a los autores pareció más alarmante es que encontraron que más de la mitad del personal sanitario y 9 de cada 10 no sanitarios expresaron que es preciso analizar la composición de la leche de la mujer para saber si esta es adecuada. Estos números dejan ver que “[...] los encuestados de ambos grupos tienen importantes lagunas, especialmente en lo concerniente a la confianza en la capacidad nutritiva de la leche de la mujer [...]” (Paricio et al., 1999:8).

Existe un estudio que se realizó dos años después (Palomares et al., 2001) también en la ciudad de Valencia. Este estudio se realizó con una muestra de únicamente

personal sanitario³³ y como objetivo se planteó valorar los conocimientos básicos y opiniones sobre la lactancia materna. A pesar de que 95% de la muestra considera que la leche materna es el alimento más completo y adecuado para el lactante, un 20% del personal sanitario expresó que existe leche materna de mala calidad. También un 36.4% opina que para la madre es más cómodo el biberón como ayuda o como alimentación exclusiva y un 36% del total de la muestra también expresa que se debe “[...] educar a los recién nacidos acostumbrándolos a un horario de alimentación en contra de la lactancia a demanda.” (Palomares et al., 2001:46).

La conclusión de los autores de este estudio es clara ya que ellos expresan que es una realidad que las madres no poseen conocimiento suficiente sobre lactancia y que es necesario que esta información sea proveída en los Centros de Salud en los que reciben atención para mejorar así su calidad de vida:

La mayoría de los profesionales que trabajamos, por motivos diversos, con madres o futuras madres opinamos que éstas no poseen información suficiente respecto a la lactancia materna; por tanto debemos incrementar en los Centros de Salud la información sobre lactancia para mejorar la calidad de vida tanto de ellas como de sus hijos. (Palomares et al., 2001:49)

2.2.2.2 Estudio de caso en Chile

En el estudio realizado en Maipú Chile por Medel et al. (2017) se evaluó el conocimiento de cuatro grupos de profesionales de la salud: nutricionistas, enfermeras(os), matronas y médicos. En este estudio se concluyó que los profesionales con más conocimiento de lactancia materna son los Nutricionistas seguidos de Enfermeras(os), después las Matronas y en último lugar los médicos quienes sólo el 7.7 % logró una puntuación en las evaluaciones definido como “conocimiento muy bueno”. Sin hacer división de sus especialidades, en general, el 42.2% alcanzó una calificación de “conocimiento regular”, el 29.5% “conocimiento muy bueno”, 24.4% “conocimiento bueno” y 3.8% “malo”. Así también se reporta que sólo 5 profesionales de 78 evaluados reportaron haber recibido capacitación en lactancia materna durante el año anterior al estudio.

³³ Médicos generales, pediatras, diplomados en enfermería, matronas y auxiliares de enfermería.

2.2.2.3 Estudios de caso en México

Finalmente recuperamos los estudios de Zita (2014), Sánchez (2016) y Rangel et al. (2018) que se realizaron en México con dos años de diferencia entre cada uno de ellos. Estos estudios nos pueden brindar un panorama más claro y actual del conocimiento sobre lactancia del personal sanitario en México y en el caso del último, la calidad de la atención que brindan según la percepción de las madres lactantes.

El estudio que presenta Zita (2014) desarrolla pre test-intervención educativa-pos test con una muestra de personal sanitario de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 ubicada en el Estado de México.

En el pre test se muestra que el mayor porcentaje de resultados, indistintamente de su profesión médica, se encuentra en la categoría de “conocimiento regular”. Otro dato interesante que Zita (2014) presenta en este estudio es que el conocimiento sobre lactancia decrece en el personal con más años de antigüedad. Es decir, el personal más nuevo en los centros de salud presenta mejor conocimiento de lactancia que aquellos que tienen más de 10 años en su puesto de trabajo, lo que da cuenta de la carencia evidente de actualización de conocimientos del personal sanitario con larga trayectoria laboral.

Después de la intervención educativa, este estudio presenta una mejoría significativa en los resultados de los profesionales sanitarios, siendo los médicos familiares quienes logran colocar a un 87.9% de su personal en la categoría de conocimiento bueno y los enfermeros(as) un 70.3% de su personal en la misma categoría. Estos resultados también nos permiten observar que las intervenciones educativas son realmente valiosas en el campo de la salud y necesarias como una constante en la formación continua y actualización de los profesionales de la salud.

En el estudio realizado por Sánchez (2016) se consideran exclusivamente médicos familiares brindando atención en una Unidad de Medicina Familiar en el Estado de Aguascalientes. En este estudio los resultados se ven más polarizados:

Categoría según nivel de conocimientos en lactancia materna	Porcentaje de médicos familiares que entraron en esa categoría
Nivel Excelente	2.5%
Nivel Bueno	15%
Nivel Suficiente	20%
Nivel Insuficiente	62.5%

A partir de estos resultados Sánchez (2016) concluye que “[...] poco más de 8 de cada 10 médicos familiares no cuentan con los conocimientos adecuados para brindar consejería en lactancia materna.”

Finalmente podemos recuperar la investigación fenomenológica de Rangel et al. (2018) que, en mi opinión, es realmente reveladora en cuanto a la atención sanitaria que las mujeres reciben después de haber tenido a sus bebés, y las actitudes que resultan en las madres como reacción a esta atención que en su mayoría resultó ser impersonal, exigente, insensible o violenta según la percepción de estas mujeres. Esta investigación agrega otra variable al evaluar la asesoría de lactancia materna, ya que se encontró que la sensibilidad del personal es fundamental para brindar una ayuda real a las madres en la etapa posparto y del establecimiento de la lactancia³⁴.

Lo que se encontró en cuanto a las percepciones de las madres con respecto a la promoción de la Lactancia Materna fue:

- Información impersonal sobre lactancia: entrega de folletos e indicación de “aprenderse” la información.
- Participación del personal médico y de enfermería centrada en la producción de leche: cuando esta producción no satisface al personal se muestran

³⁴ Se considera el establecimiento de la lactancia la etapa desde el nacimiento hasta el primer mes del RN (si el bebé es prematuro este tiempo se extiende). Es el periodo en el que se presentan más problemas o retos en la lactancia pues también es un periodo de aprendizaje en el que la mamá aprende como poner al bebé al pecho y bebé aprende a mamar de forma efectiva. También en este periodo es en el que la producción de leche se regula de acuerdo a la succión del bebé y la continuidad de las tomas.

exigentes y reprenden a las madres por no pegarse al bebé sin dar indicaciones de cómo hacerlo.

- Ejercicio de presión por el personal médico (atendiendo a políticas institucionales del IHAN³⁵), condicionando a las madres y diciéndoles que “[...] si no le daba pecho ahí no le iban a dar nada más de comer [...]”. (Rangel et al., 2018:310).
- Invalidación de los obstáculos que las madres refieren presentar en cuanto a la lactancia.
- Falta de información personalizada sobre lactancia pues las madres con problemas de salud refirieron tener preocupación por la calidad de su leche y el personal médico no resolvió sus dudas respecto a eso.
- Acción de culpabilizar a las madres continuamente por su falta de éxito en la lactancia materna.

Al recopilar estos resultados en diferentes contextos y lugares podemos concluir respecto al conocimiento y sensibilidad del personal sanitario que:

1. “Es imprescindible afianzar los conocimientos científico-técnicos del personal sanitario y no sanitario, en especial los referidos a la natural capacidad nutritiva de la leche materna, [...]” (Paricio et al., 1999:8) y las problemáticas más comunes a las que las madres se enfrentan para establecer su lactancia así como conocimiento científico y actualizado para solucionar esos problemas.
2. El interés en la Lactancia materna se debe reflejar en “[...] la formación básica de las carreras de salud implicadas en la atención de la diada madre-hijo.” (Medel et al., 2017) y también en las intervenciones educativas continuas de formación y sensibilización que deben existir en los hospitales y centros de salud. No sólo centrándose en los conocimientos y explicación médica de la lactancia materna, sino también en el desarrollo de habilidades para la adecuada asesoría de las madres en este tema y cambio de vida que experimentan al convertirse en madres.
3. Es necesario sensibilizar al personal sanitario sobre la necesidad de plantear una “[...] comunicación horizontal que posibilite a las mujeres plantear con

³⁵ Siglas para la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña que en 2009 cambió su nombre a Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia.

libertad y seguridad, sus deseos y decisiones respecto a cómo quieren vivir la lactancia y en general la etapa de crianza.” (Rangel et al., 2018:312).

4. Es necesario concientizar que a pesar de que en México existe un marco normativo para promover la Lactancia Materna, es necesario también reconocer que existen “[...] obstáculos sociales culturales para iniciar y mantener la lactancia [...]” (Rangel et al., 2018:312), lo cual debe impulsar al personal sanitario a brindar un acompañamiento y asesoría que considere todos estos obstáculos y problemáticas de modo que éste sea efectivo.

2.2.3 Cultura de las fórmulas lácteas

Al hablar de la cultura de las fórmulas lácteas hacemos referencia a lo que en la literatura se presenta como la cultura de los sucedáneos³⁶ de la leche. Con este término nos referimos al conjunto de ideas y modos de vida aceptados socialmente referentes al hecho de alimentar a los bebés con fórmulas lácteas.

Como vimos en el primer capítulo de la presente tesina, esta cultura se ha construido socialmente desde el Siglo XVIII gracias a las campañas publicitarias que permearon el pensamiento de la clase media y establecieron a los sucedáneos de la leche como lo más deseable y “progresista” en cuestión de alimentación para los recién nacidos. Alimentar a los bebés con fórmulas lácteas representaba no sólo que la familia tenía el nivel económico para pagarlo sino que también proporcionaba un buen estatus social. Por el otro lado, la lactancia materna comenzó a convertirse en un tabú y lamentablemente la infinidad de beneficios también se vio diluida por “[...] la falsa creencia y expectativa de las madres de que podrían proporcionar a sus hijos recién nacidos un mejor alimento que les asegurara nutrición, crecimiento y desarrollo [...]” (Martínez y Cauich, 2011:363).

Si regresamos a la línea del tiempo de la historia de la lactancia materna, podemos darnos cuenta que ésta, para entonces incipiente cultura de los sucedáneos de la leche materna, causó problemas serios de salud en los recién nacidos por lo que en el año de 1900 las organizaciones internacionales comenzaron a realizar campañas para regresar a la alimentación natural.

³⁶ Según la RAE; Dicho de una sustancia: Que, por tener propiedades **parecidas** a las de otra, puede reemplazarla. Con sucedáneos de la leche materna nos referimos a las fórmulas lácteas.

Los esfuerzos por regresar a la alimentación al seno materno se han expandido por todo el mundo y en la actualidad existen infinidad de campañas y medios que buscan informar a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna.

Desgraciadamente la cultura de los sucedáneos de la leche sigue vigente y presente en nuestra sociedad. Un ejemplo claro de esta cultura a la que nos referimos es la industria de los juguetes infantiles que enseñan a las niñas desde pequeñas que al bebé se le alimenta con biberón:

<<Es gracias a esta>> [...] falta de costumbre y ambigüedad de actitud social para con el pecho femenino, <<que>> se ha perdido el condicionamiento natural que tenían antes las niñas hacia la LM. No hay que olvidar que la decisión en la forma de amamantar a los propios hijos se toma en la mujer mucho antes del parto e incluso del embarazo, quizás en la niñez. (Paricio et al., 1999:7)



100 accesorios para bebé, Set gigante de accesorios. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=SBiR9Wi2Mgw>

En la anterior imagen podemos observar como en un paquete de accesorios de juguete para el bebé se incluye todo lo necesario para preparar la fórmula, los biberones, cartones de leche etc. Lo cual es un ejemplo claro de cómo a través de los juegos de rol, la cultura de los sucedáneos de la leche comienza a colarse en nuestra vida diaria desde que somos muy pequeños, pues las personas, desde que

somos niñas y niños aprendemos e internalizamos que los biberones son esenciales para el cuidado del bebé y lo más deseable para su nutrición.

La información referente a los enormes beneficios que tiene la lactancia materna y que rebasan por completo los beneficios de las fórmulas lácteas, debe ser la mayor herramienta para combatir esta cultura que no permite a algunas mujeres si quiera considerar el amamantar a sus hijos. Es necesario que esta información esté cada vez más al alcance de las mujeres embarazadas de modo que la decisión que ellas tomen sobre la alimentación de sus hijos sea una decisión consciente e informada.

2.2.4 Áreas de trabajo sin facilidades para madres lactantes

Para hablar de los contextos laborales y las facilidades que estos proveen o no para las madres lactantes, es necesario hablar del derecho que toda madre tiene de lactar y alimentar a su bebé de forma natural, así también el derecho que tiene el bebé de ser alimentado adecuadamente desde su nacimiento.

[...] el derecho a la alimentación es un derecho humano fundamental [...] En el caso de la lactancia materna es parte de los derechos humanos fundamentales de las personas, ya que incluye el derecho a la alimentación y el derecho a la salud (Lara, 2016:77).

Los espacios de trabajo que emplean a mujeres lactantes deben asegurar, promover y realizar acciones para que ese derecho fundamental se cumpla.

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (2018) en México existen 15 millones 785 mil madres trabajadoras que representan el 72.9% de la población femenina que es laboralmente activa en el país. Esta cifra ha crecido durante los últimos años y es inconcebible que aún existan espacios laborales que no cuenten con espacios dignos y dedicados a madres que desean continuar la lactancia y que necesitan extraerse leche en sus espacios de trabajo.

Como hablamos en el primer capítulo de este trabajo, ya existen regulaciones gubernamentales³⁷ para que esto se dé. Sin embargo aún nos encontramos con instituciones que no han incorporado estas medidas en sus reglamentos internos y el proceso de aplicación de estas leyes se ha hecho un proceso muy largo que

³⁷ Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ley de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

afecta a las madres que siguen sin contar con áreas de lactancia y facilidades para continuar brindando leche materna a sus hijos.

Verver y Vargas (2016) lo dice muy claramente cuando habla de acciones específicas que las instituciones deben poner en práctica para garantizar el derecho que tienen sus trabajadoras de lactar el tiempo que ellas deseen:

- 1) Declaración a favor de la lactancia materna de las personas que dirigen la Institución.
- 2) Instalación de lactario³⁸ o salas de lactancia en el entorno laboral.
- 3) Capacitación en lactancia materna a las madres y padres que laboran en la institución y estén interesados en el tema³⁹.
- 4) Formación de grupos voluntarios a favor de la lactancia materna.
- 5) Acciones afirmativas a favor de la lactancia materna durante la primera semana de agosto que es la Semana Mundial a favor de la Lactancia Materna.

También Rosenthal (2002) desarrolla algunas medidas que deben estar presentes en los centros de trabajo para que no sean un factor que obstaculice la continuidad de la lactancia. Entre estas medidas se encuentran: gozar de licencia de maternidad y paternidad, contar con servicio de guardería en el trabajo o cerca de él, pausas de lactancia durante las jornadas para realizar extracciones, instalaciones (adecuadas, higiénicas, cómodas e íntimas) para la extracción de leche materna, etc.

Es importante que las empresas e instituciones estén conscientes de las necesidades de sus empleadas, de la legislación que protege sus derechos y por qué no, también de los beneficios de productividad que tiene fomentar la lactancia materna en sus lugares de trabajo:

[...] se puede decir que la lactancia materna es buena para los negocios; las empresas que establecen estrategias para el fomento y promoción de la lactancia materna, obtienen tres dólares por cada dólar invertido en ello, debido a que generan más apego, menor ausentismo, más compromiso con la empresa, menos

³⁸ “Espacios que apoyan a la madre para alimentar a su niña(o) con leche materna, directamente de su pecho, o donde se da su extracción, para guardarla de manera conveniente (refrigerada) y al término de su jornada laboral transportarla en un recipiente adecuado y conveniente a su hogar, con el fin de que cuando ella no esté presente, con esa leche sea alimentado su niña (o) en su ausencia, y continúe con la lactancia como lo recomienda la OMS.” (Verver y Vargas, 2016:101).

³⁹ Estas capacitaciones deben incluir información sobre los beneficios de la lactancia materna, técnicas de extracción, conservación y transporte de la leche materna e información científica para lograr una lactancia materna exitosa.

rotación de personal, menos costos de atención médica a las madres y sus familias y, por ende, más productividad. (Departamento de Salud del Estado de Texas; citado en Verver y Vargas, 2016:104)

Podemos saber que en muchas ocasiones, las empresas no toman en cuenta estas ventajas pues desgraciadamente “[...] el lugar de trabajo amigable con la maternidad es más un bello sueño que una realidad para el común de las madres lactantes”. (Rosenthal, 2002:210). Es por esta razón que es necesario que siendo socialmente responsables, las empresas e instituciones eliminen este obstáculo que las madres enfrentan en sus entornos laborales; pues el no contar con espacios adecuados como lactarios o salas de lactancia en las instituciones, fácilmente se puede provocar que una mujer deje de amamantar por estas circunstancias y no porque ella así lo haya deseado.

CAPÍTULO 3.

Educación para la Salud: Papel de la educación frente al reto de aumentar el índice de Lactancia Humana

En este capítulo presentaremos los conceptos de Educación para la Salud (EpS) como una estrategia esencial para las intervenciones educativas de Promoción y Prevención de la Salud. Hablaremos brevemente de las dos escuelas que podemos encontrar en la EpS y sus características que se contraponen. Así también recuperaremos algunos conceptos para definir Promoción, Prevención y cómo estas se integran en los espacios educativos. En el último apartado del presente capítulo recuperaremos cuatro experiencias de intervención e investigación educativa sobre lactancia materna: dos ubicadas en los modelos prescriptivos y dos construidas desde los modelos críticos constructivistas. Finalmente obtendremos algunas conclusiones o aprendizajes sobre estas intervenciones, los modelos desde las que fueron diseñadas y los resultados que se obtuvieron en sus respectivas evaluaciones.

3.1 Educación para la Salud (EpS⁴⁰)

El concepto de Educación para la Salud oficialmente [...] se constituye como materia [escolar] autónoma en 1921 con el primer programa de Educación para la Salud que impartió el Instituto de Massachusetts [...] (Perea, 2004:26). Las primeras definiciones de la Educación de la Salud dieron pie a la formación de los primeros modelos de educación sanitaria. Una de las primeras definiciones y una de las más citadas es la de Green (1980): [...] cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de la Salud (Green, 1980 como se citó en Perea, 2004). En esta definición la característica de voluntariedad es sumamente importante pues la Educación para la Salud realmente busca la promoción de estilos de vida saludables partiendo desde la autonomía y responsabilidad sin coaccionar ninguna práctica. Otra definición que está presente en muchos trabajos conceptuales como antecedente, es la que formuló la OMS que la definía como “[...] acción ejercida sobre el educando para un cambio de comportamiento.” (OMS,

⁴⁰ Abreviación de Educación para la Salud que se utiliza en la literatura.

1986, citado en Perea, 2004:27). Esta definición se toma como contraparte de la de Green (1980) pues “la acción ejercida sobre” asume que el dueño del conocimiento realizará una acción sobre el educando y ésta resultará en un cambio de comportamiento instantáneo sin considerar la autonomía del educando y su voluntad.

Es así como se pueden identificar dos escuelas dentro de la Educación para la Salud: La escuela informativa, descriptiva o prescriptiva y la escuela crítica-socio constructivista.

- Escuela informativa, descriptiva o prescriptiva

Para esta escuela, la Educación para la Salud debe estar a cargo de los profesionales de la salud pues éstos son “[...] los únicos poseedores de los conocimientos necesarios para el cuidado de la salud y los individuos deben estar dispuestos a aceptar y cumplir con precisión sus indicaciones.” (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004:45). Así también, los modelos prescriptivos se caracterizan por “[...] la concepción del proceso salud-enfermedad como un fenómeno biológico e individual y ubican los problemas de salud en los individuos, situando en la conducta la solución de los mismos, con una nula y/o escasa atención a las condiciones sociales.” (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004:46).

En general, los modelos que pertenecen a esta escuela ignoran la subjetividad de los consultantes o pacientes al asumir que ellos acatarán cualquier indicación médica del especialista sólo por el hecho de ser una autoridad en esa área de la salud; considerando así el proceso educativo como un proceso vertical en donde el papel del educando es acatar y aceptar toda la información que le sea dada por el educador, pues él es el dueño del conocimiento.

- Escuela Crítica y Socio constructivista

Esta segunda escuela parte del poco éxito obtenido por la escuela anterior y es que se pudo observar que era realmente ineficiente llevar a cabo acciones educativas sanitarias basadas únicamente en las conductas de los individuos. Esta nueva escuela plantea modelos que ponen sobre la mesa “[...] la necesidad de reconocer la influencia de los factores sociales, ambientales y de desigualdad económica con respecto a las condiciones de salud de las clases sociales. [Así también] tiene como objetivo reducir las desigualdades sociales ante el proceso salud-enfermedad [...] y

como instrumento pedagógico se vincula con dos movimientos, la investigación participativa y la organización popular”. (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004:46).

Aunque esta escuela se ha fortalecido desde la década de los noventas, sabemos que la escuela instructiva sigue vigente y abarcando un amplio terreno en el sector salud. En el capítulo 2 pudimos observar algunos estudios de caso donde las mismas madres han expresado que la capacitación dada por parte de sus centros de atención integral ha consistido únicamente en folletos que se les proporcionan a las madres en el último trimestre de embarazo y se les pide que los “estudien” o “memoricen” la información. Esta acción es un claro ejemplo de cómo la escuela informativa o prescriptiva sigue siendo predominante en el área sanitaria. Es por esto que podemos dar cuenta de la necesidad del diseño de intervenciones educativas críticas-socio constructivistas en el área de la salud y del enorme reto que supone para los profesionales de la educación intervenir en ésta.

3.2 Prevención y Promoción de la Salud como tarea pedagógica

Promoción y Prevención de la salud son conceptos realmente importantes dentro de la Atención Integral⁴¹ la cual es atravesada transversalmente por la Educación para la Salud como estrategia esencial en todos sus niveles. Los pedagogos juegan un papel importante dentro de este rubro y es que a pesar de que casi en su totalidad los programas educativos en salud son realizados por personal médico, también es una realidad que los pedagogos participan cada vez más en el diseño e implementación de prácticas educativas comunitarias que tienen como objetivo promover y prevenir en materia de salud.

Según el Ministerio para Sanidad y Consumo de España (2003), el papel de los promotores y educadores sanitarios corresponde a las siguientes acciones: Identificar, comprender y analizar las necesidades en salud desde una perspectiva biopsicosocial⁴², definir objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más

⁴¹ La Atención Integral se define por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social (rehabilitación, cuidados e integración) y finalmente la promoción de la Salud (implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud) (Ministerio para Sanidad y Consumo de España, 2003)

⁴² Es un enfoque en Salud que propone hacer de la atención primaria en salud y la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables, con plena participación social y a un costo accesible para la comunidad y el país, la multisectorialidad que implica el involucramiento de los diferentes actores sociales: instituciones, asociaciones, líderes y grupos comunitarios, [...] para trabajar de manera coordinada y sistemática, estimulando la gestión intersectorial, proponiendo la democratización del conocimiento y el

adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos, desarrollar iniciativas de promoción de la salud trabajando en conjunto con profesionales sanitarios, desarrollar un enfoque capacitante centrado en los usuarios y no en los profesionales sanitarios que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados, programar intervenciones sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan, procurar una cultura de mejora continua de la promoción de salud desarrollando sistemas de evaluación en las intervenciones. Si tomamos esas acciones y las traducimos a actividades profesionales específicas, el perfil profesional del Pedagogo será el más adecuado para ejecutar todas estas actividades y desempeñarse como una pieza fundamental en el diseño de programas eficientes de prevención y promoción de la Salud.

3.2.1 Promoción de la Salud

La promoción de la Salud es un accionar educativo, así también según el Ministerio para Sanidad y Consumo de España (2000), es una estrategia básica y un instrumento imprescindible que busca brindar herramientas para que las personas tomen (o incrementen) el control sobre su salud.

Como lo menciona el Ministerio para Sanidad y Consumo de España (2003) y Choque (2005), para que una intervención pueda denominarse como de Promoción de Salud debe caracterizarse por el empoderamiento que causa en las personas y comunidades pues esta promoción tiene como característica principal el respeto a la voluntad, elecciones y toma de decisión del educando de responsabilizarse y buscar un nivel de salud que le permita tener una buena calidad de vida. Otro aspecto que debemos tener en cuenta es que también “[...] la promoción de la Salud estimula la formación de coaliciones e incita a los distintos organismos públicos, privados, voluntarios a participar en una causa común [y] utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y la educación para la Salud [...]” (Choque, 2005:2).

La Promoción para la Salud busca un impacto a largo plazo, es así como no sólo busca brindar información sino que busca impactar la toma de decisiones de las comunidades y así incitar la cooperación para promover, mantener y facilitar estilos de vida sanos para las personas que las conforman.

empoderamiento local para el logro del objetivo propuesto, utilizando la participación y la concertación para la toma de decisiones (OPS y OMS, 2011).

En el caso de la Lactancia materna y el reto de aumentar el índice de infantes amamantados, es necesario mirar este reto también como un reto de promoción de la salud.

3.2.2 Prevención de la Salud

El objetivo principal de la Prevención es reducir los factores de riesgo y enfermedad principalmente dentro de los grupos vulnerables. Estos factores de riesgo se pueden definir como “[...] eventos, características y variables ambientales y personales que hacen más probable la ocurrencia de una conducta [riesgosa] como el consumo de sustancias.” (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano & Baglioni, 2002, citado en CIJ, 2015:8). La prevención lo que busca es “[...] el reforzamiento de factores protectores⁴³ y el desarrollo de habilidades y competencias para el afrontamiento de factores de riesgo.” (Hawkins, Catalano y Miller, 1992, citado en CIJ, 2015:9).

La prevención como estrategia integral busca romper con la representación que el personal médico comúnmente tiene sobre su labor educativa, la cual generalmente “[...] carece de aportes teóricos y metodológicos de las ciencias sociales que les permitirían orientar, estructurar y sistematizar su práctica preventiva con mayor efectividad” (Rodríguez y Echemendía, 2011:136). Es así como podemos ver claramente la necesidad del trabajo interdisciplinario (profesionales de la salud y profesionales de la educación en conjunto), pues los modelos preventivos deben ser basados en evidencia, con lineamientos teórico-pedagógicos, sociológicos y psicológicos, así como ser considerados sujetos a mejora constante derivada de una evaluación continua, la cual también es una labor pedagógica.

En la promoción y prevención de la Salud cabe totalmente el objetivo de este trabajo que es el desarrollo de un Taller de Lactancia Materna para mujeres en el último trimestre de embarazo y es que la promoción empoderar a las mujeres para tomar decisiones sobre su salud y la de sus bebés y adoptar estilos de vida saludables, por su lado, la prevención busca tomar los factores de riesgo a los que, en este caso, mamá y bebé pueden enfrentarse y proporcionarles la posibilidad de desarrollar ciertas habilidades y competencias para enfrentarse a esos factores

⁴³ Los factores protectores o de protección son características internas y externas que reducen la probabilidad de que ocurra un problema al mediar o moderar el efecto de estar expuesto a un riesgo (Arthur, et, al. 2002, citado en CIJ).

riesgosos y contrarrestarlos con factores de protección que se encuentran de forma inherente en la leche materna y en el acto de amamantar.

3.3 Experiencias Educativas de Promoción y Prevención sobre Lactancia Materna

En este apartado recuperaré algunas experiencias educativas y de investigación referentes al tema que nos atañe en esta tesina: La lactancia materna. Recuperar estas experiencias es realmente valioso para saber que se ha hecho con anterioridad y qué referentes metodológicos se han utilizado para intervenciones educativas desde una visión prescriptiva y también desde una visión más crítica, constructivista y dialógica de prevención y promoción de la Salud.

3.3.1 Experiencias o intervenciones educativas sobre lactancia materna con enfoque prescriptivo: estudios de caso con análisis de resultados

- ❑ *Factibilidad de dos métodos educativos para enseñar a nuevas madres: Un estudio piloto en Louisville, KY, Estados Unidos (Logsdon, et al., 2015)*

Este estudio se realizó en una unidad de Madres y Lactantes en el Hospital de la Universidad de Louisville, Kentucky con la participación de 98 madres primerizas, la mayoría (72.4%) graduadas de *high school* y con un promedio de 26 años. Los autores de este estudio se interesaron por saber si otros métodos podían resultar más efectivos que los folletos y materiales impresos que usualmente se proporcionan a las madres gestantes.

Se tuvo como hipótesis: “Las madres primerizas generalmente se sienten abrumadas con la cantidad de nueva información que reciben en el hospital. Para mejorar el aprendizaje, podría ser más efectivo concentrarse en temas esenciales que las madres primerizas deben saber sobre el autocuidado y el cuidado del bebé antes de que visiten al doctor para la primera cita post parto (2-4 días después de la alta). Un tema esencial es el conocimiento sobre lactancia materna” (Logsdon, et al., 2015:4). Partiendo de esta hipótesis, el objetivo de este estudio fue “[...] determinar la factibilidad de dos métodos para enseñar a las madres primerizas cómo cuidar de ellas y sus lactantes después de la alta del hospital [...]” (Logsdon, et al., 2015:2).

El diseño e implementación de la intervención se realizó con las siguientes características:

- Basados en la literatura, un equipo de enfermeros y enfermeras crearon una lista de temas esenciales que las madres primerizas deben conocer antes del alta del hospital y específicamente para los primeros días de tener al bebé en casa antes de su primera visita pediátrica.
- Se desarrollaron y diseñaron nuevos folletos que contenían únicamente estos temas esenciales de manera simple. Estos panfletos serían distribuidos para el grupo 1 de estudio conformado por 51 madres.
- Un equipo de medios de la Universidad de Louisville creó videos cortos del contenido elegido y fueron subidos a un canal de YouTube. Estos videos serían mostrados a las madres del grupo 2 conformado por 49 madres.
- El equipo de enfermeros y enfermeras realizaron correcciones a los materiales y se realizaron las modificaciones correspondientes.
- Finalmente, se pusieron a disposición de las pacientes los folletos para el “grupo folletos” y tabletas o computadoras por medio de los cuales se tuvo acceso a los videos para el “grupo videos”. A este segundo grupo también se les brindó la información del canal de YouTube para que los pudieran consultar en casa si fuere necesario.
- Se realizó un pre test y post test a ambos grupos, así también se realizaron encuestas anónimas al grupo de enfermeros y enfermeras que estuvieron a cargo de las intervenciones para determinar su nivel de aceptación y confianza con los distintos métodos de enseñanza aplicados.

A partir de estos instrumentos se obtuvieron los siguientes resultados:

- Las madres primerizas expresaron el mismo nivel de aceptación de ambos métodos (folletos y videos). No hubo diferencia significativa en el nivel de aceptación o factibilidad.
- Los enfermeros y enfermeras también se sintieron confiados en ambos grupos y calificaron como factibles ambos métodos de enseñanza.
- En cuanto a los conocimientos previos evaluados en el pre test, el grupo videos tuvo menor puntaje general que el grupo folletos. Sin embargo, en el pos test el grupo videos tuvo mejores resultados que el grupo folletos, mostrándose así una mejoría en los puntajes del grupo

videos con un 8.7%, comparado con la mejoría del grupo folletos que tuvo únicamente 4.4% de aumento en las respuestas correctas.

→ Sólo 8 de las 45 madres que conformaron el grupo de los videos consultaron en casa el canal de YouTube. Los principales temas consultados fueron: lactancia, alimentación suplementaria (*bottle feeding*) y síntomas críticos para las madres.

Finalmente, los autores de este estudio reconocen la limitante de su muestra y es que saben que estuvo conformada por grupos con privilegios marcados como que la mayoría de las madres tuvieron acceso a la educación, eran madres blancas y hablantes de inglés. Sin embargo, se comprometen a seguir estudiando el tema para mejorar las condiciones educativas hospitalarias para las madres primerizas con alfabetismo⁴⁴ limitado y/o hablantes de otros idiomas que no son el idioma inglés.

□ *Eficacia del apoyo para la lactancia proporcionado por Personal Sanitario Capacitado durante una visita temprana, rutinaria y preventiva: Un estudio aleatorio de 226 pares (madres y lactantes) en Chambery, Francia (Labarere et al., 2005)*

Este estudio se realizó en una clínica de tercer nivel en Francia con aproximadamente 2000 nacimientos por año. Tuvo la participación de 231 madres (con al menos 37 semanas de gestación), de las cuales 116 fueron asignadas al grupo de intervención y 115 al grupo control.

Tuvo como objetivo comprobar algunos estudios de observación previos donde se sugiere que los niveles y duración de la lactancia se pueden aumentar a través de visitas preventivas de rutina donde en el mismo consultorio se les asesore y se realicen prácticas en las primeras semanas de vida del lactante.

El estudio y la intervención se realizaron con las siguientes características:

- Se creó un grupo control sin intervención: se mantuvo un comportamiento usual en cuanto a la lactancia materna lo cual incluyó dar ánimo a las madres

⁴⁴ Según la RAE: Conocimiento básico de la lectura y la escritura.

de manera oral, una evaluación sanitaria general, evaluación de evidencia de comportamiento sobre lactancia exitosa, entrega de un número telefónico de un grupo de apoyo a la lactancia y chequeos obligatorios del infante una por cada mes de vida hasta los 6 meses.

- El segundo grupo tuvo intervención: además de lo que se les brindó a las madres en el grupo de control, se les proporcionó una invitación para asistir a una consulta individual, preventiva y de rutina con un pediatra o médico familiar en las primeras dos semanas de vida del lactante.
- A los médicos participantes se les capacitó en un programa de 5 horas sobre lactancia materna.

A través de un pre test y post test se encontraron los siguientes resultados:

- 78.3% de las madres en el grupo de intervención asistieron a la consulta de asesoría de lactancia.
- 83.9% de las madres en el grupo de intervención reportaron lactancia exclusiva a las 4 semanas de vida de sus lactantes, por el otro lado, en el grupo de control se reportaron 71.9% de madres que habían logrado lactancia exclusiva en este mismo periodo de tiempo.
- En cuanto a la duración de la lactancia, el grupo de intervención logró un promedio de 18 semanas y en el grupo de control se obtuvo un promedio de 13 semanas de duración.
- En cuanto a las madres que expresaron haber tenido dificultades en la lactancia, en el grupo de intervención 55.3% reportaron dificultades mientras que en el grupo de control 72.8% lo hicieron.
- Finalmente, en el grupo de intervención 91.1% de las madres expresaron estar satisfechas con su experiencia lactando a sus hijos. En el grupo control 87.7% expresaron su satisfacción con su experiencia de lactancia.

Así pues, podemos concluir de este estudio que existen beneficios reales en contar con asesoramiento en lactancia materna de forma temprana con un médico capacitado en lactancia materna. Así también en este estudio se menciona que un programa breve de capacitación para el personal médico puede contribuir en gran manera a mejorar los resultados y duración de la lactancia materna de sus pacientes.

3.3.2 Experiencias o intervenciones educativas sobre lactancia materna con enfoque crítico: estudios de caso con análisis de resultados

- ❑ *Propuesta pedagógica para mejorar la práctica de la lactancia materna y su proceso educativo en una institución de salud en Medellín, Colombia (Caicedo et al., 2017)*

Esta experiencia se realizó como una investigación cualitativa etnográfica donde participaron mujeres gestantes, mujeres lactantes, sus familias, personal administrativo y de salud. Esta investigación tuvo como propósito contribuir al fortalecimiento de la educación para la lactancia materna, analizar los procesos educativos que se dan comúnmente en los centros materno-infantiles y a partir de ese análisis la construcción de una propuesta pedagógica construida por los protagonistas de estos procesos de amamantamiento y los significados que le otorgan a la lactancia materna.

Esta experiencia se divide en dos fases: la etapa de investigación y la etapa del diseño de la propuesta pedagógica.

La etapa de investigación tuvo las siguientes características:

- La fase de investigación, la obtención de información se realizó por medio de entrevistas, observaciones, grupos focales y conversatorios.
- Esta experiencia de investigación se diseñó acorde a los modelos constructivistas dialógicos pues en la fase de recabación de información se tuvo como principio fundamental el considerar a los participantes “[...] como interlocutores válidos en todo momento, reconociendo su experiencia y su protagonismo en el proceso de construcción social de los conocimientos y las prácticas relacionadas con la temática.” (Caicedo et al., 2017:9).

En la segunda fase se desarrolló una propuesta pedagógica de la que se pueden destacar las siguientes características:

- Está basada en los resultados de la investigación cualitativa y los postulados del interaccionismo social de Vygotsky⁴⁵, la teoría de la complejidad de Morin⁴⁶ y la práctica reflexiva de Schön⁴⁷.
- Tiene como eje principal el cambiar la relación con el educando y reconocerlos como “[...] sujetos cognoscentes y sintientes, que reflexionan y actúan según sus parámetros culturales, sus experiencias, sus significados y sus percepciones, y con los cuales se pueden lograr transformaciones en la forma de ver la lactancia materna y relacionarse con ella.” (Caicedo et al., 2017:34).
- Tiene como objetivo mejorar las prácticas educativas alrededor de la lactancia materna tomando en cuenta las realidades complejas en las que están inmersos los actores.
- Propone la utilización de “La pedagogía del texto”⁴⁸ como una metodología de apropiación de saberes y aprendizajes.
- Se compone de cuatro fases para la Reflexión y Análisis de diversas categorías emergentes en la investigación: Presentación de los resultados de la investigación a los participantes, Construcción del primer texto, cuatro talleres reflexivos sobre lactancia materna y realización del texto final con el análisis de los aprendizajes individuales y colectivos.

⁴⁵Construcción teórica y epistemológica propuesta por Vygotsky (1978) que da un papel fundamental al medio socio histórico para el aprendizaje. Este medio socio histórico se ve integrado por aspectos sociales, históricos, culturales y personales de los sujetos. Por esta razón, se promueve el rol activo del docente en la motivación para el logro de metas del aprendizaje, las cuales son ver y entender al mundo de nuevas formas y llevarlo a su Zona de Desarrollo Próximo, la cual no es más que la delimitación de la acción educativa para cada sujeto. (Caicedo et al., 2017, Woolfolk, A., 2010)

⁴⁶ Construcción teórica y epistemológica propuesta por Morin (1998) y que contribuyó a comprender la relación entre los conocimientos científicos y los cotidianos a través de la relación de conocimientos a la teoría y a la experiencia. Desde la perspectiva de este paradigma, la teoría no es en sí el conocimiento sino lo que permite el conocimiento y la experiencia es lo que se ha de poner en funcionamiento por medio de la estrategia y arte. Es así como Teoría y Experiencia se constituyen mutuamente ya que la teoría sólo cumple su papel cognitivo cuando se vivifica con la experiencia del sujeto y se integra la posibilidad del error. (Caicedo et al., 2017)

⁴⁷ Construcción teórica propuesta por Schön (1992) que propone una epistemología de la reflexión en la que se tiene como propósito central el análisis permanente de las actividades cotidianas, aprender a desaprender mediante cuestionamientos constantes, reaprender y mejorar las prácticas cotidianas. (Caicedo et al., 2017)

⁴⁸ Metodología que utiliza la elaboración de textos orales o escritos con el objetivo de proponer una enseñanza-aprendizaje eficaz que permita a los participantes apropiarse, en términos cualitativos, los conocimientos necesarios para comprender, y si es posible, transformar la realidad natural y socio-histórica en la cual viven. (Mugrabi, E., 2002, citado en Caicedo et al., 2017:35)

Los resultados de la fase de investigación mostraron que:

- La lactancia materna es un proceso lleno de complejidades: “[...] por un lado, se concibe como un proceso perfecto e ideal por sus múltiples ventajas y beneficios, pero, al mismo tiempo, parece ser una práctica muy difícil de realizar por las limitaciones que presentan los sistemas de salud, educativo y laboral.” (Caicedo et al., 2017:8).
- La educación en lactancia materna aún sigue siendo un proceso prescriptivo: En el proceso pedagógico para la lactancia materna “[...] no se trascienden los marcos educativos tradicionales [...] en donde se tiende a “objetivizar” a la madre, desconociéndola como sujeto de derechos y culpándola, en ocasiones, por las decisiones que toma.” (Caicedo et al., 2017:9).

Como aprendizajes de la construcción de la propuesta pedagógica se puede rescatar que:

- Los participantes “[...] reconocen la importancia de tener en cuenta que los riesgos, los errores y las dificultades del contexto no pueden obviarse sin reflexión sino más bien asumirse como retos en la educación para la lactancia materna.” (Caicedo et al., 2017:46).
- “[...] se reconoce la importancia de partir de la situación, las necesidades y las potencialidades del otro: verlo como un igual, con derechos y que merece y requiere amor, solidaridad, compasión y respeto, para así tender un puente entre los conocimientos científicos y los conocimientos cotidianos y avanzar en una construcción conjunta [...]” (Caicedo et al., 2017:48)

Al finalizar esta investigación, los autores concluyen que una de las principales problemáticas en la educación para la lactancia materna es el trato poco respetuoso que se da en muchas ocasiones por parte del personal sanitario a las madres, trato en el que se les juzga y culpabiliza por no poder lactar en vez de reconocerlas como sujetos de derechos y protagonistas de su propio proceso de aprendizaje en el que pueden participar, construir y ser poseedoras de conocimiento. Así también, en esta experiencia se concluye que el enfoque pedagógico en que se realiza el proceso educativo para la lactancia materna puede transformar esta práctica demandando así un “[...] proceso de reflexión-acción permanente y una deconstrucción del modelo pedagógico tradicional [...]” (Caicedo et al., 2017:49).

- *Eficacia de la consejería a domicilio de pares para promover la lactancia materna exclusiva⁴⁹: un estudio aleatorio controlado en San Pedro Mártir, Ciudad de México (Morrow et al., 1999)*

Este estudio se realizó con mujeres gestantes habitantes de San Pedro Mártir, uno de los 10 pueblos originarios de la Delegación Tlalpan en Ciudad de México y con un índice de lactancia exclusiva de 4% a los 3 meses después del parto (Morrow, et al., 1992, citado en Morrow et al., 1999:1226). La hipótesis que se examinó en este estudio fue que [...] las visitas a domicilio realizadas por consejeras pares a mujeres gestantes y en periodo de lactancia podrían aumentar significativamente el índice de lactancia exclusiva y las visitas más frecuentes resultarían en un índice aún mayor de lactancia exclusiva (Morrow, et al., 1999:1226).

La intervención educativa tuvo las siguientes características:

- La intervención consistió en visitas de consejería en lactancia materna realizadas a las madres durante su última etapa de gestación y posteriormente en el postparto. Estas visitas se realizaron por mujeres consejeras pares⁵⁰ capacitadas por la Liga de la Leche México⁵¹.
- Se formaron tres grupos de estudio: Grupo de 6 visitas, grupo de 3 visitas y el grupo control.
- En el Grupo de 6 visitas se contó con la participación de 44 mujeres y tuvo un total de 6 visitas de consejería en lactancia materna. Las visitas fueron distribuidas en la mitad y último trimestre del embarazo y posteriormente en la primera, segunda, cuarta y octava semana postparto.
- El Grupo de 3 visitas fue conformado por 52 mujeres y contaron con 3 visitas de consejería en total. Las visitas fueron distribuidas en el último trimestre de embarazo y posteriormente en la primera y segunda semanas postparto.

⁴⁹ En este estudio, la lactancia materna exclusiva se define con la misma definición de la ONU: [...] dar leche materna como ÚNICO alimento del infante [...] (Morrow, et al., 1999:1227). La ONU recomienda la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses del lactante.

⁵⁰ Se consideran consejeras pares pues son mujeres que ya fueron madres, miembros de la misma comunidad de las madres gestantes y por tanto se pueden considerar como "iguales" y no como una "autoridad sanitaria" como es el caso de doctores o enfermeras.

⁵¹ La Liga de La Leche México (LLLMx) pertenece a La Leche League International (LLLI) que tiene presencia en más de 85 países. Fue fundada en Estados Unidos en 1956 siendo la organización más antigua y grande en su género. Cuenta con un consejo consultor profesional formado por más de 50 especialistas en pediatría, obstetricia, nutrición, psicología, administración y derecho (La Liga de la Leche México, 2021).

- El Grupo Control fue conformado por 34 mujeres y no tuvo ninguna intervención, es decir, no contó con ninguna visita de consejería. Las mujeres del grupo de control con problemas en su lactancia fueron únicamente referidas con sus médicos generales ya que en su comunidad no se cuentan con otras fuentes de consejería en lactancia.

Después de la recolección de los datos por medio de entrevistas, los resultados fueron los siguientes:

- Para los 3 meses después del parto, el grupo 1 (6 visitas) presentó 67% de lactancia exclusiva, el grupo 2 (3 visitas) presentó 50% de lactancia exclusiva y el grupo control sólo el 12% de lactancia exclusiva.
- En los primeros 3 meses de vida, 12% de los bebés en los grupos con intervención presentaron episodios de diarrea contra 26% de bebés en el grupo de control que presentaron episodios de diarrea.

La intervención que se estudia en este trabajo está basada en la Educación de Pares⁵² y comienza desde la capacitación a las consejeras pares de lactancia que se da por parte de la Liga de la Leche. Esta capacitación consiste en una semana de preparación teórica, dos meses en clínicas de lactancia y grupos de apoyo a la lactancia materna y finalmente un día de observación y demostración de consejería por parte de consejeras ya experimentadas. Después de este proceso es que una mujer puede ser nombrada consejera de lactancia de la Liga de la Leche.

La segunda fase de intervención educativa es cuando las consejeras realizan las visitas de consejería siguiendo el modelo que la Liga de la Leche ha diseñado. Estas visitas se concentran en la promoción de la lactancia en primera instancia al hablar con las madres sobre los beneficios que la lactancia materna tiene para ellas

⁵² La Educación de pares que surge desde la educación popular [...] implica un enfoque, un canal de comunicación, una metodología, unos principios y una estrategia; el par es una persona de la misma posición social que otra y que pertenece al mismo grupo con respecto a la edad o el nivel de estudios (ONUSIDA, 2000, citado en Estrada, Escobar y Briceño, 2011:51). [Así mismo] [...], la labor de los educadores de pares es respaldar conductas, doctrinas y normas saludables dentro de su propio grupo o comunidad de semejantes y enfrentarse con las que no lo son (ONU, 2003, citado en Estrada, Escobar y Briceño, 2011:51).

y para sus hijos. Posteriormente se tratan los siguientes temas en pláticas uno a uno (consejera-madre)⁵³ utilizando materiales gráficos así como demostraciones:

- 1) Anatomía y Fisiología básicas de la Lactancia Materna
- 2) Posicionamiento del bebé para lactar y características de un buen agarre
- 3) Mitos comunes sobre lactancia materna
- 4) Problemas comunes que se presentan en la lactancia y cómo solucionarlos

Finalmente, las visitas de consejería posparto se concentran en establecer un patrón de lactancia saludable, resolver dudas y preocupaciones, proveer información necesaria y acompañar a las madres en sus primeros días de lactancia.

Se concluye pues en este estudio que:

[...] el contacto temprano y repetido con consejeras pares de lactancia se asocia con un aumento significativo de duración de lactancia exclusiva. Y la disminución de diarrea a la mitad en los infantes amamantados exclusivamente demuestra la importancia de la promoción de la lactancia materna para la salud infantil. (Morrow, et al., 1999:1226)

3.3.3 Aprendizajes sobre las intervenciones educativas y los resultados que reportan

Al analizar las anteriores experiencias, sus referencias pedagógico-metodológicas (o la ausencia de ellas), así como los resultados y conclusiones de cada estudio, podemos hacer énfasis en cinco puntos:

1. Los procesos instructivos que se llevan a cabo para preparar a las madres para la lactancia materna no son suficientes, la información y folletos que se proporcionan pueden ser recursos útiles junto con la asesoría y el acompañamiento, sin embargo, sin la presencia del acompañamiento los panfletos informativos no toman sentido y no hacen una diferencia en las experiencias de lactancia.

⁵³ En estas visitas de consejería también pueden estar presentes los padres de los lactantes y personas cruciales en el cuidado de la madre y el bebé.

2. Existe una necesidad latente de diseñar intervenciones educativas sobre lactancia materna mirando a los procesos educativos desde teorías pedagógicas críticas que provoquen la construcción y reflexión de los saberes sobre la lactancia, pues aunque como pudimos ver, la información por sí sola puede impactar en las prácticas de lactancia, ese impacto no es realmente significativo si lo comparamos con las intervenciones que se construyeron desde una perspectiva sociocultural de la educación sanitaria o una perspectiva de educación popular como es la educación de pares y el acompañamiento educativo que hizo de la intervención en San Pedro Mártir una experiencia realmente exitosa comparada con las realizadas en Kentucky y Chambery.
3. El posicionamiento de los profesionales de la salud y educadores en lactancia materna frente a los educandos debe ser horizontal, es decir que ambas partes puedan reconocerse como iguales. Un posicionamiento autoritario e impositivo puede nublar el análisis contextual de los educadores ignorando la realidad de los educandos y las dificultades que puede enfrentar para poner en práctica los estilos de vida saludables que se buscan promover, en este caso la promoción de lactancia materna exclusiva.
4. Podemos observar que las asesorías brindadas desde la etapa de gestación sí logran incrementar los índices de lactancia materna ya que estos procesos dotan a las madres de herramientas para que puedan decidir de una manera consciente si han de lactar a sus bebés y de decidirlo así, estar equipadas con información actualizada sobre cómo hacerlo y así también saber cómo mantener su lactancia hasta que ellas lo deseen. Además, podemos recuperar de la experiencia en San Pedro Mártir que la duración de la lactancia exclusiva se puede incrementar aún más si la asesoría comienza desde la etapa pre-natal.
5. El acompañamiento a las madres durante los primeros días de lactancia es fundamental pues existen muchos factores emocionales que se presentan en el posparto y que pueden ser motivo también de un abandono de la lactancia muy temprano. La parte del acompañamiento nos puede brindar la posibilidad

de brindar una vía de apoyo, desahogo y asesoría que puedan contener toda esa frustración y preocupación que una madre puede llegar a sentir durante los primeros días al estar al cuidado de su bebé. El acompañamiento y asesoría de lactancia debe estar presente también en la etapa postparto de las madres que desean lactar pues como lo hemos mencionado en el presente trabajo, la lactancia materna también conlleva un proceso de aprendizaje tanto de la madre como el lactante, por lo tanto es deseable tener a alguien que los guíe y acompañe en este proceso.

CAPÍTULO 4.

Propuesta pedagógica: Taller de apoyo a la lactancia materna “Amar y Lactar”

En este capítulo desarrollaremos una propuesta pedagógica que tiene el propósito de promocionar la lactancia materna y acompañar a las madres primerizas en este proceso de aprendizaje que supone el amamantar. Para esta propuesta hemos elegido una intervención compuesta por dos momentos: un taller dialógico y participativo, el cual estará guiado por los principios presentes en los talleres de educación popular basados en el diálogo de saberes y una etapa de acompañamiento y asesoría durante los primeros días de lactancia. En este capítulo también desarrollaremos fundamentos metodológicos en los que descansa esta propuesta, los objetivos, contenidos y el plan del taller de apoyo “amar y lactar”, así como la estrategia para el acompañamiento propuesto que se llevará a cabo después del taller.

4.1 Metodología del Taller: Talleres en procesos de educación popular y diálogo de saberes

Para este taller hemos elegido una metodología utilizada comúnmente en los procesos de educación popular como lo es el diálogo de saberes. Como hemos tratado en el capítulo anterior de esta tesina, los modelos prescriptivos en educación para la Salud han probado tener poco impacto en las comunidades, es por esta razón que pretendemos proponer una intervención educativa más dialógica y respetuosa en el área de la Salud.

Como menciona Zea (2019), existe una apuesta por nutrir pedagógicamente el campo de la educación para la salud pues, como hemos mencionado, la educación para la salud por mucho tiempo fue construida sin ninguna base teórico-pedagógica. Es así como en la actualidad, este campo busca nutrirse más y más de teorías pedagógicas lo cual también hace de “[...] la educación popular un lugar propicio para evocar un diálogo interdisciplinar entre la salud y la educación.” (Zea, 2019:61). La educación popular contiene características y elementos que pueden aportar mucho a la educación para la Salud, no sólo el diálogo como pieza central de la construcción de aprendizajes sino también por la mirada que se da a los educandos

quienes se convierten en los elementos centrales de cualquier intervención y también sujetos válidos en cuanto a sus conocimientos y experiencias.

Los elementos de la educación popular que se aplican a los talleres en este contexto son:

➤ Diálogo de saberes:

Lo nombramos según Acevedo et al. (2009:104) como “[...] un proceso comunicativo en el cual se ponen en interacción la lógica del conocimiento científico y el del saber cotidiano con una clara intención de comprenderse mutuamente [...]”. En el caso del área de la salud, estamos hablando del conocimiento codificado de las ciencias de la salud y los saberes codificados por la cultura y la cotidianeidad. Al interactuar estos dos saberes, la construcción de conocimiento se da y toma a las ideas, los intereses y la historia de los participantes como el punto de partida. En este diálogo también se busca impulsar el análisis y la problematización colectivos, se impulsa un proceso dialéctico⁵⁴ de aprendizaje y se analizan los contenidos desde la experiencia previa de los educandos y con un lenguaje que se encuentre dentro del código cultural de la comunidad a la que pertenecen, es decir, aunque hablemos de salud es necesario que se traduzcan los tecnicismos médicos a un lenguaje con el que los participantes se identifiquen. El diálogo de saberes propuesto desde la educación popular posibilita el reconocimiento del otro como agente válido e histórico y replantear los espacios de poder en las intervenciones educativas y convertirlos en escenarios de intercambio de ideas y construcción colectiva. <<Así>>, “Al ser el diálogo de saberes una propuesta humanista, requiere que los participantes asuman que el ser humano tiene un valor por lo que es, no por lo que sabe y tiene.” (Acevedo et al., 2009:110).

(Cano, 2012) (Zea, 2019) (Acevedo et al., 2009)

➤ Educando crítico, autónomo y libre: Los educadores, formadores o facilitadores dentro del área de salud que desean realizar intervenciones educativas deben “[...] reconocer al otro como sujeto responsable y actor de

⁵⁴ Según la RAE; Proceso de transformación que se da por medio de la discusión, el diálogo y el argumento.

su propio destino.” (Acevedo et al., 2009:107). Para esto es necesario que se genere un ambiente de respeto donde se desarrolle la autonomía y la toma de decisiones libres a partir de la construcción de saberes colectivos y, como lo menciona Acevedo et al. (2009), la comprensión de sí mismos y sus realidades de una forma integral y completa. Para llegar a este punto es imprescindible que el educador se libere de su papel coactivo o instructivo y también de la idea de que el educando es un individuo sin saberes que debe ser “iluminado” con el conocimiento.

- Horizontalidad del proceso educativo: Es necesario que la relación entre educador y educando sea una relación democrática y horizontal. Se eliminarán las relaciones donde el formador es el único dueño de conocimiento que debe depositar en los sujetos⁵⁵, sino que se debe considerar que tanto el educador y educando son sujetos con saberes distintos, experiencias distintas y una trayectoria histórica diferente y que esos elementos son los que poseen para dialogar, intercambiar y construir de manera conjunta para así tomar decisiones sobre sus hábitos y estilos de vida. Es la responsabilidad del educador “[...] la creación de un círculo de confianza [...] donde los educandos sientan seguridad para expresar sus expectativas, inquietudes y posiciones.” (Acevedo et al., 2009:110).

Como conclusión de los anteriores puntos podemos rescatar que de la educación popular podemos determinar aportes importantes a las prácticas de educación para la salud y estos son que:

Las acciones educativas deben crear escenarios de diálogo, donde el sujeto busque y logre su integración activa con el mundo; que ocasione, dentro de sus prácticas y contextos, cambios voluntarios y conscientes, generados a través de la reflexión permanente de su mundo, de su identificación como sujeto histórico. (Zea, 2019:65)

⁵⁵ Esta concepción de horizontalidad se contrapone totalmente a lo que Freire denomina como educación bancaria la cual [...] se reduce al acto de depositar; los educandos son los depositarios y el educador quien deposita, es decir, el educador es el sujeto que narra y los educandos son oyentes pasivos, objetos que es necesario llenar de contenidos (Acevedo et al., 2009:107)

4.1.1 Objetivos

Objetivo General

- Promover que las madres lacten a sus recién nacidos, establezcan y prolonguen su lactancia hasta que el bebé y ellas lo decidan.

Objetivos Específicos

- Brindar a las madres y futuras madres información científica y actualizada sobre los beneficios de la lactancia materna de manera que ellas puedan tomar una decisión informada sobre dar leche materna de forma exclusiva.
- Prevenir sobre los problemas más comunes en la lactancia y proponer soluciones prácticas para esos problemas.
- Exponer los dichos comunes o mitos sobre la lactancia que pueden provocar desánimo en una madre que desea lactar y brindarles herramientas para defender y mantener su lactancia.
- Promocionar la lactancia en el ámbito laboral e informar de los derechos laborales relacionados con la lactancia materna en caso de ser madres trabajadoras.

4.1.2 Población

Mujeres hispanohablantes embarazadas en su último trimestre de embarazo.

Grupo de 10 a 15 mujeres en el área metropolitana del valle de México.

4.1.3 Perfil del Tallerista

Para esta propuesta pedagógica se considera crucial que se cumpla el perfil adecuado para la impartición del taller. Es imprescindible que la tallerista tenga una formación docente o afín a la educación, que tenga un interés genuino en impulsar la lactancia materna, de preferencia que cuente con la experiencia de haber lactado pues esto favorece a la empatía con la población y finalmente que haya cumplido con estudios relacionados al apoyo para la lactancia materna. Se recomienda el haber cursado satisfactoriamente el curso CAALMA (Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna) que imparte APROLAM A.C. en México, ya sea en sitio o a distancia. (Anexo 14)

4.1.4 Contenidos

Contenidos Temáticos del Taller Amar y Lactar	
Sesión 1	
1. Beneficios de la Lactancia Materna	
1.1 Beneficios para el bebé	
1.2 Beneficios para la madre	
1.3 Beneficios para la familia y el planeta	
Sesión 2	
2. Técnicas de Lactancia Materna	
2.1 Lactancia como proceso de aprendizaje	
2.2 Lactancia a Libre Demanda	
2.3 Características de un buen agarre	
2.4 Posiciones para amamantar	
Sesión 3	
3. Dificultades de la Lactancia	
3.1 Problemas comunes en la Lactancia y cómo solucionarlos	
3.1.1 Lesiones de pezón	
3.1.2 Baja producción de leche	
3.2 Dichos comunes y mitos que pueden desmotivar la lactancia	
Sesión 4	
4. Lactancia y Trabajo	
4.1 Derechos de las madres lactantes trabajadoras	
4.2 Lactancia en el área de trabajo	
4.3 Banco de leche: el mejor aliado para las madres lactantes	
4.3.1 Extracción de la leche materna	
4.3.2 Conservación de la leche materna	
4.3.3 Formas de dar leche materna que no interfieren con la Lactancia	
Sesión 5	
5. Herramientas útiles y confiables de consulta sobre Lactancia	
5.1 E-Lactancia	
5.2 Organizaciones pro-lactancia que ofrecen información en sus sitios web	
5.3 Páginas web, publicaciones y redes sociales informativas pro-lactancia	
5.4 Papel del acompañante, pareja, cuidador, etc. en la Lactancia	

4.1.5 Plan de Taller

Plan de Taller “Amar y Lactar”				
Objetivo General: Promover que las madres lacten a sus recién nacidos, establezcan y prolonguen su lactancia hasta que ellas lo decidan.				
Metodología: Taller de Diálogo de Saberes				
Duración de Taller: 5 sesiones de 1 hora				
Población a la que se dirige: Mujeres en el tercer trimestre de embarazo				
Sesión 1: ¿De verdad la lactancia materna es tan buena?				
Objetivo de la sesión: Que las mamás conozcan e identifiquen los beneficios de la lactancia más relevantes para ellas y sus bebés.				
Tiempo	Tema	Actividad	Procedimiento	Recursos
5 min	Bienvenida	Presentación del Taller	1) Se realizará una presentación personal de la asesora y después una presentación del taller incluyendo los objetivos de éste.	Etiquetas para nombres, plumones y lista de participantes
10 min	Presentación de las participantes	Presentación-Rompehielos	1) Realizar una distribución de sillas en semicírculo 2) Elegir una ficha que les dará el turno para presentarse de forma aleatoria 3) Cada mamá debe decir: <ul style="list-style-type: none"> ● Cómo les gusta que las llamen ● En qué semana están de su embarazo ● Decisión sobre lactar a sus bebés o no. 	Fichas con números del 1-15 y pizarrón/plumón para escribir los puntos que deben tocar en su presentación.
20 min	Saberes de las participantes sobre Lactancia	Lluvia de ideas: Establecer un punto de partida	1) Realizar una lluvia de ideas partiendo de la pregunta generadora: ¿Por qué es bueno amamantar? 2) Las participantes construirán esta lluvia de ideas a partir de todo lo que se les ocurra sobre este tema y las ideas e información que han escuchado y aprendido en diferentes medios.	PREGUNTA GENERADORA Hojas de colores Plumones Cinta adhesiva

			1) Comenzar una conversación sobre las ideas que se plasmaron y que están respaldadas científicamente (ampliaremos la información si es necesario)	Lluvia de ideas en la Pared
15 min.	Beneficios de la lactancia para el bebé, la mamá, la familia y la sociedad.	Intercambio de ideas en Equipos pequeños	1) Las participantes se dividirán en 3 equipos y a cada una se les dará una infografía sobre los beneficios de la lactancia materna 2) Tendrán 5 minutos para leer la infografía y comentar sobre los beneficios que no se habían comentado o que no conocían previamente 3) Cada cinco minutos se rotarán las infografías y se realizará el mismo ejercicio hasta que cada equipo haya leído y comentado las 3 infografías	Infografías (Anexo 1)
10 min.	¿Qué beneficios quiero para mi bebé, para mí y mi familia?	Conclusiones y cierre de la Sesión 1	1) De acuerdo a lo que leyeron y comentaron en equipos pequeños, exponer la pregunta: El conocer estos beneficios, ¿les ayuda a tomar una decisión en cuanto a la alimentación de su bebé?	Notas de las participantes que realizaron en los grupos pequeños
5-10 min	Construyendo Comunidad	TIEMPO LIBRE DE DUDAS Y DIÁLOGO	1) Explicar la tarea de la semana: Preguntar a su mamá, tía o amiga que ha amamantado si observó beneficios en la lactancia y platicar sobre su experiencia. 2) Diálogo libre entre las participantes del grupo.	

Sesión 2: ¿“Sólo pégate al bebé...”?

Objetivo de la Sesión: Que las mamás comprendan que la lactancia es un proceso que requiere un periodo de adaptación y que es necesario que conozcan técnicas correctas para facilitar este proceso.

Tiempo	Tema	Actividad	Procedimiento	Recursos
5 min	Bienvenida	Diálogo sobre la tarea de la semana	1) Recordar la tarea de la semana pasada y dar participación a las mamás para que compartan con el grupo lo que platicaron con sus tías, amigas, mamás sobre sus experiencias de lactancia.	
10 min	Lactancia como proceso de aprendizaje	Debate sobre la Lactancia ¿Natural e instintiva o algo que debe aprenderse?	1) Discutir con las participantes sobre el nombre de la sesión: ¿Han escuchado este dicho? y cuando nos dicen esto, ¿Qué nos hace pensar? 2) Escribir en el pizarrón la pregunta: ¿La lactancia se da natural o es algo que se aprende? 3) Dividir a las participantes en dos grupos los cuales defenderán la postura que les sea asignada. 4) Ambos grupos tendrán turnos para participar en el debate. 5) Cerrar el debate con la pregunta: ¿Qué significa para ustedes el hablar sobre la lactancia como un aprendizaje?	Pizarrón Plumones para pizarrón
15 min	Lactancia a Libre Demanda	Construcción del concepto de Libre Demanda	1) Ver un video juntas sobre Lactancia a Libre Demanda y las razones por lo que es recomendada por los organismos de salud 2) En una mesa puesta al centro se colocarán piezas de jenga o bloques de construcción. 3) Cada participante debe pasar a la mesa poner una pieza para construir la torre. Cada vez que pongan una pieza tienen que decir una característica o ventaja de la lactancia a demanda. 4) Se realizarán una o dos rondas para que se pueda construir una buena definición sobre Lactancia a Demanda.	Proyector, T.V o tabletas. Internet o un dispositivo con el video descargado Mesa, Jenga o Bloques de construcción

20 min	Características de un buen agarre y posiciones para amamantar	Demostración	<ol style="list-style-type: none"> 1) Situar las sillas en media luna y una silla centrada para la asesora. 2) Con la ayuda de un bebé de muestra y un seno de crochet la asesora realizará la demostración de cómo debe ser la posición correcta para amamantar 3) Se muestra en la pantalla o proyector la forma de labios evertidos con la que debe succionar el bebé. 4) Posteriormente la asesora mostrará las posiciones en las que se puede amamantar sentada 5) Finalmente se muestran en una colchoneta las posiciones para amamantar acostada. 	Muñeco, seno de crochet, colchoneta y proyector, T.V o tabletas
10 min	Posiciones para amamantar	Práctica para amamantar	<ol style="list-style-type: none"> 1) Las participantes se colocarán en un círculo con sus sillas cercanas entre sí 2) La asesora pondrá música y las participantes deben pasarse al bebé de brazos en brazos de manera cuidadosa como si fuera un bebé real 3) Al parar la música, la participante que se haya quedado con el bebé tendrá que ponerlo a amamantar en una posición correcta. Las posiciones no pueden repetirse. 6) Continuar con tantas rondas como el tiempo lo permita. 	Muñeco, seno de crochet y colchoneta
5-10 min	Cierre y Construyendo Comunidad	TIEMPO LIBRE DE DUDAS Y DIÁLOGO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Explicar la tarea de la semana: Hablar con su pareja o persona que las cuidará en el posparto sobre la lactancia y cómo en este proceso necesitarán apoyo y motivación durante su aprendizaje. Compartir lo que vimos en esta sesión con ellos. 2) Diálogo libre entre las participantes del grupo. Despedida de la Sesión y Tiempo libre de dudas con la asesora o diálogo libre entre las participantes del grupo. 	

Sesión 3: Necesitamos un as bajo la manga...

Objetivo de la Sesión: Que las mamás conozcan de antemano las dificultades que se pueden presentar en su lactancia para que sepan cómo reaccionar y enfrentar dichas dificultades.

Tiempo	Tema	Actividad	Procedimiento	Recursos
5 min	Bienvenida	Diálogo sobre la tarea de la semana	1) Recordar la tarea de la semana pasada y dar participación a las mamás para que compartan con el grupo lo que platicaron con parejas, suegras o mamás sobre el proceso de aprender a lactar.	
10 min	Los miedos a vencer sobre la Lactancia	La Telaraña de los Miedos	1) Pedir a las participantes que se posicionen en un círculo con sus sillas. 2) Dar a una participante una bola de estambre y explicarles que pueden lanzar esa bola de estambre a quien ellas decidan. 3) Las participantes deben quedarse sosteniendo el hilo y lanzando la madeja de estambre. Cada vez que alguien reciba la madeja debe decir en voz alta un miedo que ella tenga sobre la lactancia. 4) Realizar tantas rondas como el tiempo lo permita. 5) Concluir la actividad diciendo que a veces los miedos pueden convertirse en una telaraña que nos paraliza, sin embargo hacer énfasis que esa telaraña puede ser llevadera en compañía de una comunidad (tribu) y también con estrategias e información que nos ayudarán a superar esos miedos y así continuar la lactancia.	Madeja grande de estambre
10 min	Problemas comunes de la Lactancia: 1. Las lesiones del pezón y cómo prevenirlas	Demostración en video	1) Hacer referencia a la actividad anterior y el temor al dolor al amamantar 2) Escribir en el pizarrón la frase: “La mejor forma de evitar lesiones en el pezón y dolor al amamantar es lograr un buen agarre” 3) Por medio de un video, se explicará la técnica para ofrecer el pecho de manera que se facilite el agarre correcto del bebé. 4) Mostrar otro video para ilustrar la técnica para corregir los labios en el caso de que el bebé no los posicione de forma correcta para el agarre deseado. 5) Compartir otras estrategias sobre el cuidado de los pezones y técnicas para aliviar la hipersensibilidad que se puede presentar durante los primeros días.	Pizarrón, plumones para pizarrón, proyector, T.V o tabletas

10 min	Problemas comunes de la Lactancia: 2. Baja Producción de Leche	¡No caigas en la trampa!	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pegar en el pizarrón el esquema de “La trampa del complemento” y pedir a las participantes que analicen, interpreten el esquema y así lo describan en conjunto 2) Recordar los principios de la Lactancia a Libre Demanda 3) Pedir a las participantes que pasen al pizarrón y escriban en él algunas acciones que deben realizar para combatir la baja producción de leche. 4) Dialogar en torno a estas acciones plasmadas. 5) Concluir el tema hablando de en qué casos es necesario trabajar la baja producción con un médico especialista. 	<p>Pizarrón y plumones para pizarrón</p> <p>Esquema de “La trampa del Complemento” (Anexo 2)</p>
10 min	Dichos comunes y mitos que pueden desmotivar la lactancia	La vecina Chisme	<ol style="list-style-type: none"> 1) Escribir la frase en el pizarrón: “La vecina Chisme es peligrosa...” pues si creemos todo lo que nos diga va a ser difícil continuar con nuestra lactancia. 2) Repartir tarjetas con mitos a las participantes y dar 3 minutos para que los lean. 3) Comenzar el juego donde la asesora que tomará el papel de la vecina, se va a acercar a las mamás y les va a hacer comentarios o un dicho común que las personas les dicen a las mamás que amamantan 4) La participante que tenga la contraparte y explicación científica de ese dicho deberá acercarse a la mamá y decirle la verdad sobre ese mito o dicho para que esté tranquila. 5) Pasaremos varias rondas hasta que todos los mitos presentes en la infografía se hayan agotado. 	<p>Infografía de Mitos (Anexo 3) enmicada y cortada en tarjetas para repartir</p> <p>Peluca o accesorio para representar a la vecina Chisme</p>
5 min	Dichos comunes y mitos que pueden desmotivar la lactancia	Un diálogo sobre ¿Qué tan indefensos son estas creencias sobre la lactancia?	<ol style="list-style-type: none"> 1) Preguntar a las mamás después de la dinámica anterior qué pensamientos tienen sobre estos dichos: ¿Creen que esto pueda afectar la lactancia de alguien? 2) Incitar algunos ejemplos de cómo estos dichos y mitos pueden desmotivar a alguien para lactar 	
10 min	Fases de la leche materna y duración de las tomas	Notas anti-preocupaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mostrar a las participantes una imagen proyectada de calostro, primera leche y leche final 2) Exponer que una mujer produce distintos tipos de leche con propósitos específicos y explicar el propósito de cada tipo de leche 3) Enlistar algunas recomendaciones en el pizarrón para asegurarnos que el bebé aproveche los beneficios de estos tres tipos de leche 	<p>Imágenes (Anexo 4), pizarrón, marcadores de pizarrón</p>

5-10 min	Construyendo Comunidad	TIEMPO LIBRE DE DUDAS Y DIÁLOGO	1) Explicar la tarea de la semana: Hablar con una amiga o familiar que sepamos que ha lactado y preguntarle cuál fue su peor miedo sobre la lactancia y cómo logró vencer ese miedo y lograr tener una lactancia exitosa 2) Diálogo libre entre las participantes del grupo. Despedida de la Sesión y Tiempo libre de dudas con la asesora o diálogo libre entre las participantes del grupo.	
Sesión 4: Yo salgo, pero mi amor con sabor a leche se queda...				
Objetivo de la Sesión: Que las mamás participantes conozcan sus derechos laborales relacionados a la lactancia y conozcan cómo realizar un banco de leche y sus enormes beneficios.				
Tiempo	Tema	Actividad	Procedimiento	Recursos
5 min	Bienvenida	Diálogo sobre la tarea de la semana	1) Recordar la tarea de la semana pasada y dar participación a las mamás para que compartan con el grupo lo que platicaron con sus amigas o familiares sobre los miedos en la lactancia y cómo se superan.	
10 min	Lactancia en el área de trabajo: Lactarios institucionales y derechos de las madres lactantes	Introducción a la Lactancia en los espacios laborales	1) Iniciar la sesión con la pregunta: ¿Creen que es necesario estar con su bebé las 24 horas para poder lactar? Incitar la participación de las participantes alrededor de esta pregunta. 2) Mostrar un video sobre el primer aniversario del Lactario en el Instituto Electoral de la Ciudad de México. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=XYC3I1mak0w 3) Comenzar un diálogo a manera de introducción preguntando: ¿Qué fue lo que más les llamó la atención del video? ¿Qué es lo más importante que podemos rescatar de este video y las experiencias de las mamás que participaron en él?	Proyector, T.V. o Tabletas
15 min	Derechos de las madres lactantes	“Querido Empleador: ...”	1) Dividir a las participantes en 4 grupos. 2) A cada grupo se les dará un esquema donde se resumen los derechos laborales de las madres lactantes. 3) Se pedirá a cada equipo que escriba una carta-poema (debe tener rima) a su presente o futuro empleador diciendo todo lo que ellas necesitan para que puedan continuar con su lactancia a pesar de estar trabajando fuera de casa.	Esquema de derechos laborales de las mujeres lactantes (Anexo 5) Papeles y lápices

			4) Se leerán todos los poemas en voz alta y se comentará el trabajo de las participantes en los grupos y si faltó algún derecho de ser incluido en los poemas.	
15 min	Banco de Leche: Extracción y almacenamiento de la Leche Materna	Empecemos por el principio... ¿Y si hacemos un lactario?	<p>1) Situar todas las sillas en un extremo del salón de manera que las participantes tengan visibilidad de todo el espacio.</p> <p>2) La asesora irá montando un lactario en el espacio del taller indicando uno por uno, los objetos que son necesarios, cómo se usan, para qué y el procedimiento que se debe seguir para la extracción de leche.</p> <p>3) La asesora también pegará en las paredes algunos esquemas que nos muestran el tiempo de duración de la leche y forma de almacenarla.</p>	<p>Todos los objetos necesarios para ambientar un lactario.</p> <p>Imágenes para representar el refrigerador y el microondas.</p> <p>Esquemas del Almacenamiento de la leche materna (Anexo 6)</p>
15 min	Banco de Leche: Extracción, almacenamiento de la Leche Materna y formas de dar LM al bebé sin interferir con la lactancia.	¿Y si usamos el lactario...?	<p>1) Invitar a las participantes a levantarse a leer los esquemas, y caminar por el "lactario" practicando la rutina que seguirían para la extracción y relacionándose con los objetos, sobre todo, el extractor.</p> <p>2) Las participantes pueden expresar sus dudas a la asesora conforme les vayan surgiendo interactuando con el espacio y los materiales presentados.</p> <p>3) Al terminar el recorrido por el lactario (10 min. aprox.), invitar a las mamás a tomar su lugar y hablar de la alimentación con leche extraída y mostrar un video sobre las formas recomendables para alimentar a los bebés con la leche extraída para evitar la confusión tetina-pezones que puede afectar su lactancia.</p>	<p>El Lactario ambientado</p> <p>Proyector, T.V. o Tablet</p>
5-10 min	Construyendo Comunidad	TIEMPO LIBRE DE DUDAS Y DIÁLOGO	<p>1) Explicar la tarea de la semana y repartir a las participantes una infografía con consejos para el cuidador del bebé: Hablar con la pareja o persona de principal apoyo en la necesidad de hacer un banco de leche para alimentar al bebé en tu ausencia o en alguna emergencia y también cuál es el procedimiento para dar al bebé la leche materna extraída.</p> <p>2) Diálogo libre entre las participantes del grupo.</p>	<p>Infografías para el cuidador (Anexo 7)</p>

Sesión 5: Mi caja de herramientas

Objetivo de la Sesión: Que las mamás participantes conozcan herramientas tecnológicas, organizaciones pro-lactancia y lugares donde pueden encontrar información y asesoría para continuar su lactancia hasta que ellas lo decidan.

Tiempo	Tema	Actividad	Procedimiento	Recursos
5 min	Bienvenida	Diálogo sobre la tarea de la semana	1) Recordar la tarea de la semana pasada y dar participación a las mamás para que compartan con el grupo lo que platicaron con sus parejas, mamás o suegras sobre dar la leche materna al bebé en su ausencia y también si surgieron dudas que tengamos que resolver.	
15 min	E-Lactancia	Juego: Lo que me recetó el doctor...	1) Comenzar la sesión hablando sobre el objetivo de la misma y por qué es necesario tener una “Caja de Herramientas” durante su periodo de lactancia. 2) Presentar el sitio web de E-Lactancia, su propósito, su creación y sus creadores. 3) Explicar cómo funciona proyectando o mostrando el sitio en algunos dispositivos. 4) Dar a las participantes dos tarjetas con medicinas, tés, infusiones, medicamentos naturistas etc. 5) Las participantes deben investigar en el sitio si lo que está en sus tarjetas es compatible o no con la lactancia. 6) Pedir a las participantes que peguen las tarjetas en el pizarrón clasificando los medicamentos en compatibles y no compatibles con la lactancia.	Proyector o Tabletas Tarjetas de medicamentos (Anexo 8)
15 min	Páginas Web y Redes Sociales informativas pro-lactancia Organizaciones pro-lactancia con sitio web informativo	¿Qué medios usamos para informarnos?	1) Preguntar a las participantes cuáles medios son sus favoritos para informarse sobre temas de maternidad. 2) De acuerdo a las anteriores respuestas brindar a las participantes páginas web útiles, organizaciones pro-lactancia con sitios informativos, cuentas de instagram, canales de youtube, páginas y grupos en Facebook, etc. donde pueden obtener información confiable sobre lactancia. 3) Pedir a las participantes que exploren estos sitios y encuentren algún artículo informativo que les parezca interesante y de ayuda. 4) Compartir por qué lo que encontraron en ese artículo les parece relevante para su lactancia. Construir un diálogo alrededor de estas participaciones.	Tabletas o <i>smartphones</i> , Internet

10 min	Papel de la pareja, acompañante o cuidador, etc. en la Lactancia	¿Qué les toca a ellos?	<p>1) Dar a las participantes una tarjeta con algunas ideas de acciones específicas que puede hacer su cuidador o pareja para apoyar su lactancia.</p> <p>2) Poner materiales a su disposición para adornar la tarjeta y personalizarla para regalársela a quien estará con ellas en su posparto.</p> <p>3) Mientras se decoran las tarjetas incitar un diálogo en cuanto a qué tan importante es sentirse apoyadas en el periodo de lactancia.</p>	<p>Tarjetas para el cuidador (Anexo 9)</p> <p>Elementos decorativos, pinturas y plumones</p>
10 min	Etapa de Acompañamiento	Explicación de la Estrategia de Acompañamiento y en qué consiste	<p>1) Se explicará en qué consiste la etapa de Acompañamiento y cómo se llevará a cabo.</p> <p>2) Abrir espacio de dudas sobre la etapa de acompañamiento</p>	
5 min	Etapa de Acompañamiento	Recolección de Datos para el Seguimiento	1) Se pedirá a las participantes que llenen un formato con información necesaria para dar seguimiento en la Etapa de Acompañamiento.	Formatos (Anexo 10)
30 min	Construyendo Comunidad	TIEMPO LIBRE DE DUDAS Y CONVIVIO	Tiempo libre de dudas con la asesora, diálogo libre entre las participantes del grupo y convivio de cierre de taller.	

4.2 Metodología del Acompañamiento

El acompañamiento educativo es una acción intencionada que enriquece las intervenciones y los procesos de enseñanza y aprendizaje. Se basa también en la horizontalidad en cuanto a educador y educando pero también reconoce que, como menciona Vygotsky (1995), aquel que ya ha caminado ese camino (experiencia) puede guiar y acompañar al otro de manera que pueda potenciar su desarrollo.

El acompañamiento también puede entenderse como una “[...] mediación pedagógica en cuanto es intencionada y el docente es capaz de estar al lado del estudiante en sus diferentes momentos de aprendizaje.” (Puerta, 2016:4). Precisamente la intención de incluir un acompañamiento a la madre en este taller de lactancia materna es acompañar a la madre en todos sus momentos de aprendizaje, es decir, antes de dar a luz y después en la práctica donde pueden surgir inquietudes, dudas e incertidumbre que pueda ser acompañada por alguien que ya ha transitado ese camino y que ha acompañado a otras madres en sus procesos de lactancia. Otro principio esencial en el acompañamiento debe ser la consciencia de que, como menciona Puerta (2016), la educación no es ajena a la vida misma, a la incertidumbre, a la duda e incluso a la predisposición y todos estos sentimientos que se presentan cuando nos enfrentamos a algo nuevo. Si no ignoramos esta parte humana de los procesos educativos será sencillo valorar la esencia del acompañamiento y esta es que el educador pueda tener la capacidad de caminar junto al otro en su camino exploratorio, apoyando así sus proyecciones y sus deseos a futuro y mostrando empatía frente a los retos emocionales que también pueden presentarse en este proceso. Si todo proceso educativo tiene estas dificultades y retos emocionales, en el caso de la lactancia materna, este factor crece de manera exponencial ya que este proceso de aprendizaje se debe llevar a cabo al mismo tiempo que las mujeres se convierten en madres, su cuerpo se encuentra en un cambio hormonal drástico, crecen los miedos y las inseguridades al tener un ser que es totalmente dependiente de ellas, se encuentran en dolor físico por la recuperación del parto, entre tantos otros cambios que llegan con el posparto.

Es incuestionable que para las nuevas madres, un acompañamiento durante los primeros días de lactancia es realmente deseable y en esta propuesta pedagógica me parece una pieza imprescindible para la correcta y eficaz promoción de la

lactancia. Estos primeros días serán cruciales para que una madre decida mantenerse en su decisión de amamantar o decida abandonar su lactancia aunque vaya en contra de su deseo. El acompañamiento brindará pues, la contención y asesoría necesaria para superar ese obstáculo y evitar los abandonos tempranos de la lactancia no deseados.

4.2.1 Objetivo

Brindar asesoría a las madres durante su proceso de aprendizaje con su bebé durante los primeros días de lactancia a través de medios electrónicos.

4.2.2 Población

Madres participantes en el Taller “Amar y Lactar”

4.2.3 Estrategia y acciones de acompañamiento

El acompañamiento dentro de esta propuesta pedagógica se realizará por medio de medios electrónicos y realizando las siguientes acciones:

- Creación de un grupo de facebook o de whatsapp (se decidirá por medio de un consenso con las madres) donde haya comunicación abierta entre asesora y madres participantes del taller. Por este medio podrán expresar dudas, preocupaciones o experiencias que requieran de asesoría. Se expresarán de manera pública pues habrán experiencias o dudas compartidas que se pueden resolver de manera conjunta y también crear un sentido de comunidad y empatía al estar viviendo el mismo proceso de aprendizaje juntas.

Este grupo se mantendrá abierto y activo durante los primeros tres meses de lactancia ya que este es el tiempo promedio que tarda la lactancia materna en establecerse⁵⁶.

⁵⁶ Decimos que la lactancia está establecida cuando la lactancia es placentera para la madre y eficaz para el bebé. La madre ya no debería tener ningún tipo de dolor o molestia en el momento de amamantar lo cual indica que el bebé ha aprendido la técnica correcta de agarre al pecho. Por otro lado, el lactante realiza sus tomas de leche con regularidad, logra vaciar los pechos cuando está hambriento y gana peso conforme se espera (Padró, 2019)

- Programar con cada una de las madres dos videollamadas, una durante el primer mes de lactancia y la segunda al finalizar el segundo mes. Si la madre no cuenta con dispositivo para hacer videollamada, se podrá realizar la asesoría por medio de llamada regular o en el caso de ser necesario se puede programar una visita domiciliar para casos específicos.
- Realizar una sesión de cierre en línea para hablar de nuestros aprendizajes, construcciones y experiencias en cuanto a la lactancia y el acompañamiento y aprendizaje en comunidad durante esta etapa. Esta se realizará a finales del tercer mes de lactancia.

CAPÍTULO 5.

Aprendizajes y Recomendaciones

El trabajar alrededor de una práctica tan inherente a la maternidad, a la vida diaria y al mismo tiempo una parte tan privada de la vida de las familias, como lo es la lactancia, me ha hecho reflexionar el gran impacto que nuestra actividad profesional puede tener en las vivencias de las personas.

Elegí hablar de este tema pues es algo que significa mucho para mí y representa en mis recuerdos, una de las mejores partes de la maternidad. Así también, al conocer el estado del arte sobre Pedagogía y lactancia materna, me pude dar cuenta que estos temas no son usualmente desarrollados de manera conjunta. Como ejemplo de esto tenemos que el último trabajo terminal registrado en la base de datos de Tesiunam, relacionada a la lactancia materna y en la licenciatura en Pedagogía, se realizó en 1994. Han pasado ya más de 25 años.

Es así como conociendo los infinitos beneficios que el lactar trae consigo, no sólo para los recién nacidos, sino también para las madres, la familia y la sociedad en general, me pareció importante indagar sobre la educación en lactancia que las madres reciben y así desarrollar una propuesta pedagógica que lograra impactar favorablemente en las lactancias de las mujeres que deseen alimentar a sus bebés con leche materna.

Al finalizar este trabajo, puedo recuperar que la Pedagogía es sumamente relevante en muchísimos campos y sus aportaciones sobre los procesos educativos que se dan en estas áreas son esenciales para que la construcción de saberes se pueda dar y estos saberes también puedan tener relevancia en la toma de decisiones de las personas, su actuar y su bienestar. Específicamente en el campo de la Educación y Promoción de la Salud, la Pedagogía es esencial en el diseño de las intervenciones ya que como hemos desarrollado en el presente trabajo, en el área de salud se ha instaurado tradicionalmente una educación prescriptiva que no toma en cuenta al sujeto y su individualidad, por lo tanto generalmente tiene muy poca o nula relevancia para los educandos pues no son capaces de identificarse o reconocer un beneficio en modificar sus estilos de vida por algunos más saludables. Es por esta razón que la Pedagogía es tan importante, pues los estudios educativos, desarrollo de nuevas metodologías de enseñanza y también la utilización de nuevos

modelos pedagógicos de tipo dialógico pueden impactar las intervenciones de educación para la Salud de una forma muy positiva.

En el caso de la propuesta pedagógica del Taller: Amar y Lactar, la intención de este trabajo fue diseñar una intervención que cambie esa perspectiva prescriptiva y se pueda mirar a la educación en el campo de la salud como algo más humano y a los educandos como individuos cargados de opiniones, creencias, vivencias y capacidad de construir juntos nuevos conocimientos. Creo que esta perspectiva es necesaria en los centros de salud si lo que deseamos es impactar en las estadísticas e índices sanitarios como es el caso del bajo índice de Lactancia Materna en México. Precisamente el desarrollo de los capítulos uno, dos y tres del presente trabajo me ha llevado a un aprendizaje de retos educativos que se pueden resumir en la necesidad de que las futuras madres sean informadas de los procesos que enfrentarán en la maternidad, reflexionar junto con ellas sobre la lactancia como un proceso en el que se aprende y no como una acción instintiva y exenta de dificultades; esto también es una acción liberadora que permite a las madres darse la oportunidad de aprender y solucionar problemas relacionados con su lactancia sin tener la creencia errónea de que si se presentan problemas es porque hay algo mal con ellas, con sus mamas, con su producción, con su leche, etc. La propuesta de Taller presentado en este trabajo, también se ha pensado para justamente liberar a las madres a través de la construcción de distintos conocimientos y no sólo liberarlas de mitos o creencias tradicionalmente aceptadas pero erróneas, sino también de prejuicios, cargas emocionales, juicios, etc. y además dotarlas de herramientas útiles para dar a sus bebés lo mejor que ellas tienen para alimentarlos y protegerlos.

Contemplando el objetivo general que se planteó para este trabajo: “Diseñar un taller preventivo de apoyo a la lactancia materna dirigido a madres gestantes en el último trimestre de embarazo.”; éste se ha cumplido, sin embargo es necesario tomar en cuenta algunas acciones que se deben desarrollar en futuros trabajos de intervención con este taller y el análisis de sus resultados. Como toda intervención educativa, este taller debe ser llevado a la realidad para aplicarse, evaluarse y modificarse para su mejora. A pesar de que se realizó una investigación extensa en este trabajo y se tomaron algunos cursos de lactancia para conocer temas de lactancia de una manera más extensa, me parece pertinente consultar y analizar a detalle los contenidos del taller junto con una asesora o asesor de lactancia de

manera que se puedan afinar estos contenidos y así alcanzar el objetivo final del taller que es que las madres logren lactar con éxito a sus pequeños. La interdisciplinariedad es necesaria en el campo educativo y de la Salud y estoy convencida que si ésta se da de una manera respetuosa y cooperativa, puede impactar de una manera muy positiva las intervenciones educativas que se lleven a cabo en materia sanitaria. Así también, me parece necesario trabajar en la versión en línea de este taller, lo cual obedece el contexto en el que estamos viviendo, donde impartir cursos virtuales es ahora una necesidad y algo muy deseable para ampliar el impacto de dichas acciones en el campo sanitario.

Finalmente, con los hallazgos y aprendizajes que han nacido del presente trabajo puedo considerar algunas recomendaciones para el accionar de los educadores de lactancia materna de modo que podamos influir honesta y respetuosamente en las decisiones de vida saludable de las personas y también algunas recomendaciones generales para seguir promocionando la Lactancia Materna en nuestra sociedad:

a) En el diseño metodológico y la intervención de acciones educativas sobre lactancia materna:

- Dejar de lado los modelos instructivos.
- Buscar modelos dialógicos de enseñanza que permitan priorizar la libertad de toma de decisiones de los educandos y tener como objetivo que esta toma de decisiones sea informada.
- Basar objetivos de aprendizaje en contenidos científicos de relevancia para lograr una lactancia exitosa.
- Tomar en cuenta las emociones, carga cultural, miedos y presiones en el diseño de las actividades e intercambios dialógicos.
- Considerar a la lactancia materna como un proceso de aprendizaje donde los educandos requieren conocimientos, herramientas y asesoría para lograr sus objetivos.
- Buscar empoderar a las madres para que confíen en sus cuerpos, en la capacidad que tienen para amamantar y también la capacidad que tienen para la resolución de problemas.
- Proveer una red de apoyo a las familias que decidan lactar pues es fundamental fomentar la empatía en la etapa de lactancia.

b) En la promoción de la Lactancia Materna y las políticas públicas:

- Acompañar las políticas públicas y los programas de promoción de la lactancia materna con capacitación del personal médico sobre la enseñanza, asesoría y apoyo relacionados a la lactancia materna.
- Los programas como los Hospitales amigos del Niño y de la Niña son iniciativas positivas, sin embargo, no deben reducirse a un conjunto de reglas a cumplir. Para que este tipo de programas verdaderamente impacte la salud de las familias, es necesario que el personal médico sea sensibilizado y capacitado para enseñar a las madres a lactar y así acompañarlas en sus primeros días de lactancia. De lo contrario se incidirá en los ambientes sanitarios hostiles para la lactancia, violentando a las madres con amenazas⁵⁷ que sólo complican los primeros días de amamantamiento y llenan de angustia a la madre. Estos sentimientos y carga emocional causan justamente el efecto contrario que se buscaba con la iniciativa, es muy probable que las madres no quieran saber más de la lactancia y la abandonen rápidamente cuando vayan a casa con sus bebés.
- Es esencial impulsar que en todos los hospitales públicos o privados que brinden servicio a madres y a sus bebés, cuenten con lactarios equipados, asesores de lactancia especializados, cursos y asesorías prenatales y que impulsen grupos de apoyo a la lactancia y comunidades de madres que puedan acompañarse, aprender y vivir el mismo proceso juntas.
- Impulsar que en los hospitales haya departamentos pedagógicos que apoyen en la capacitación, enseñanza y sensibilización del personal médico que ejerce alguna acción educativa con los pacientes. De esta manera, es fundamental que los profesionales de la educación puedan intervenir y tomar la responsabilidad de los procesos e intervenciones educativas que se llevan a cabo con la población de esa comunidad hospitalaria: que estos procesos sean respetuosos, dialógicos,

⁵⁷ En el capítulo dos del presente trabajo se presentan estudios de caso donde en los hospitales que se unieron a la iniciativa de IHAN habían trastornado completamente el objetivo principal de esta iniciativa y podíamos encontrar personal que decía a las madres que si ellas no amamantaban a sus bebés, el personal médico tenía prohibido darle fórmula o complemento por lo que si sus hijos sufrían hambre sería su culpa. Las madres narran que además de este tipo de amenazas, nunca recibieron otro tipo de atención o asesoría sobre lactancia.

implementados, evaluados y mejorados en favor de los educandos y sobre todo que no sean minimizados a la acción usual de “dar órdenes o instrucciones”.

Después de realizar este recorrido histórico, estadístico, de iniciativas y legislaciones internacionales y nacionales, así también de recorrer por las industrias y cargas sociales que obstaculizan y dificultan la Lactancia Materna, podemos vislumbrar el gran reto que supone aumentar el índice de lactancia materna no sólo en México sino mundialmente. Nos encontramos en un tiempo donde cada vez más profesionales de la salud se han interesado y comprometido con este tema y se están sumando a la tarea de impulsar la Lactancia, esto sumado a la constante evolución de las tecnologías, del acceso a la información y a las redes sociales, son factores fundamentales para que la información científica y útil sobre lactancia materna llegue a más madres y así se pueda impulsar este cambio vida en favor de la salud, de la niñez, de las familias y de las naciones en general.

Es necesario que desde nuestra brecha y campo de especialización nos unamos a la tarea de impulsar la lactancia materna que según distintos organismos internacionales se traduce en bienestar para las naciones. Esto incluye a los pedagogos y pedagogas pero también a las autoridades sanitarias que tienen la responsabilidad de abrir espacios dedicados a la educación en los hospitales y organizaciones de salud pues aunque naturalmente los procesos educativos se han dado en esa área como una necesidad, también se ha comprobado que se han desarrollado más desde una práctica intuitiva que ha llevado a la prescripción, más que desde una práctica informada y basada en una disciplina pedagógica. Es necesario que la Pedagogía entre y permee estos espacios con una visión educativa integral, de manera que desde un trabajo interdisciplinario, se logre que más y más personas sean impulsadas a buscar hábitos y estilos de vida más saludables, de los cuales, la lactancia materna es sólo una pequeña parte pero realmente importante para la salud de las infancias y la prevención de la enfermedad en las siguientes generaciones.

FUENTES DE CONSULTA

Introducción y Capítulo 1

- Ander-Egg, E. (1999). *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires: Editorial Magisterio del Río de la Plata.
- APROLAM (2008). *Quienes Somos*. Disponible en: <http://aprolam.mx/quienes-somos/> [consultado el 10/09/2019]
- Arias, D. (2003). *Guía de la Lactancia: todo sobre la alimentación natural del bebé*. Barcelona: Editorial Juventud.
- Caire, M. (2015). *Criar con leche*. México: DEMAC.
- Cauich, L.E. (2011). Apuntes para la historia de la práctica de la lactancia materna. En *Lactancia Humana: Bases para lograr su éxito* (pp. 2-5). México: Editorial Médica Panamericana.
- DIF (2015). *Implementación de acciones en Lactancia Materna*. Disponible en: <https://www.derechoshumanoscdmx.gob.mx/wp-content/uploads/Implementacion AccionesLactanciaMaternaSNDIF-ilovepdf-compressed.pdf> [consultado el 9/09/2019]
- Falkner, F. (2000). *Infant and Child nutrition worldwide*. Florida: CRC Press.
- Fildes, V. (1991). Breast-Feeding Practices During Industrialisation 1800-1919. En Falkner, F. (2000). *Infant and Child Nutrition Worldwide: Issues and Perspectives* (pp. 1-18). Florida: CRC Press. Traducción propia.
- Gómez, M. (2013). *Lactancia Materna a Demanda*. España: Comité de Lactancia Materna de AEP. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-demanda> [consultado el 10/09/2019]
- Hernández, E. (2008). Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. En *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745761.pdf>
- Hernández, J. (2010). La dietética infantil en el Galenismo: La Paideia en la obra de Cristóbal de Vega (1510-1573). En *Asociación Española de Pediatría Publicaciones*. Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/cristobal_de_vega.pdf

- INEGI (2019). *Comunicado de Prensa Núm. 244/19: ENADID 2018*. Disponible en:
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/ENADID2018.pdf> [consultado el 11/09/2019]
- Instituto Nacional de Salud Pública (2014). *Lactancia materna en México*. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3367-lactancia-materna-mexico.html> [consultado el 26/11/2018]
- Instituto Nacional de Salud Pública (2015). *Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015: Informe Final*. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_ENIM2015.pdf [consultado el 5/11/2018]
- La Liga de la Leche Internacional (1997). *El arte femenino de amamantar*. Ciudad de México: Editorial Pax México.
- La Liga de la Leche Internacional (2015). *Cómo comenzó la Liga de la Leche*. Disponible en: <https://laligadelaleche.org.mx/como-comenzo-la-liga-de-la-leche/> [consultado el 06/09/2019]
- Martínez, A. (2011). Promoción institucional de la lactancia materna en México. En *Lactancia Humana: Bases para lograr su éxito* (pp. 36-39). México: Editorial Médica Panamericana.
- OMS (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/ [consultado el 26/11/2018]
- Porporato, M. (2014). *Historia de la Lactancia*. Disponible en: <https://www.plataformacie.com.ar/web/enlaces-de-inter%C3%A9s/art%C3%ADculos-cient%C3%ADficos/153-historia-de-la-lactancia.html> [consultado el 27/08/2019]
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [consultado el 22/01/2019].
- Reyes, H. y Martínez, A. (comp.) (2011). *Lactancia Humana: Bases para lograr su éxito*. México: Editorial Médica Panamericana.

- Rodríguez, R.S. y Díaz M.J. (2011). Resoluciones y recomendaciones nacionales e internacionales sobre la alimentación al seno materno. En *Lactancia Humana: Bases para lograr su éxito* (pp. 12-18). México: Editorial Médica Panamericana.
- Rosenthal, M.S. (2002). *Guía de la Lactancia Materna*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Sánchez, A., Velázquez, R., Díaz, P., Molina, M.C.D. (2019). Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. En *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, Vol. 10 (1). Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/rde/2019/04/23/practica-la-lactancia-materna-en-mexico-analisis-datos-la-encuesta-nacional-la-dinamica-demografica-enadid-2014-2/>
- Sanés, A. (2003). *Lactancia Materna: la mejor opción*. Barcelona: Morales i torres editores, s.l.
- Secretaría de Salud Pública (2015). *Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018*. Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf [consultado el 10/09/2019]
- STPS (2017). Insta STPS a centros de trabajo a instalar lactarios. En *Prensa Secretaría de Trabajo y Previsión Social*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/stps/prensa/insta-stps-a-centros-de-trabajo-a-instalar-lactarios>
- OMS (1981). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf?ua=1 [consultado el 4/09/2019]
- OMS (1990). *Declaración de Innocenti*. Traducción de Alcaraz, V. de la publicación original [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-declaracion_innocenti_1990.pdf [consultado el 25/08/2019]
- OMS (2011). *Declaración: La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños*. Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/ [consultado el 5/11/2018]

- UNICEF (2016). *From the first hour of life*. Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/From-the-first-hour-of-life.pdf> [consultado el 11/09/2019] Traducción propia.
- UNICEF (2018a). *Semana Internacional de la Lactancia Materna 2018*. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047_38710.html [consultado el 5/11/2018]
- UNICEF (2018b). *Nutrición: Lactancia Materna*. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html [consultado el 28/08/2019]
- UNICEF (2018c). *Breastfeeding: A mother 's gift, for every child*. Disponible en: https://www.unicef.org/publications/index_102824.html [consultado el 11/09/2019] Traducción propia.
- WABA (2018). *Our History*. Disponible en: <http://waba.org.my/ourhistory/> [consultado el 6/09/2019]
- Zamora, M. y Cañamero, I. (2008). *Lactancia Materna*. Alcalá-España: Editorial Formación Alcalá.

Leyes y Normas Oficiales

- Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República, México, 1 de abril de 1970. Última reforma publicada DOF 01-05-2019.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional. Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República, México, 28 de diciembre de 1963. Última reforma publicada DOF 01-05-2019.
- Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República, México, 14 de mayo de 1986. Última reforma publicada DOF 24-12-2018.
- Ley General de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República, México, 1 de febrero de 2017. Última reforma publicada DOF 17-12-2015.

- Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República, México, 21 de diciembre de 1995. Última reforma publicada DOF 02-07-2019.
- NOM-007-SSA2-1993, (1993). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993: Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido: Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Diario Oficial, Secretaría de Salud. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53982/NOM-007-SSA2-1993.pdf>
- NOM-031-SSA2-1999, (1999). Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999: Para la atención a la salud del niño. Diario Oficial, Secretaría de Salud. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
- NOM-043-SSA2-2005, (2005). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005: Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Salud. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/043ssa205.pdf>

Capítulo 2

- Arias, D. (2003). *Guía de la Lactancia: todo sobre la alimentación natural del bebé*. Barcelona: Editorial Juventud.
- Cuevas, L.L. (2010). Impacto en la economía familiar por uso de sucedáneos de leche materna en bebés sanos y uso de fórmulas especiales. *Pediatría de México*, 12 (1). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2010/pm101e.pdf> [consultado el 5/01/2020]
- Dávila, A. (2019). Lactancia materna y su aportación al medio ambiente. *Blog de Greenpeace*. Recuperado de: <https://www.greenpeace.org/mexico/blog/3022/lactancia-materna-y-su-aportacion-al-medio-ambiente/> [consultado el 7/01/2020]
- Diccionario del Español de México (DEM) <http://dem.colmex.mx>, El Colegio de México, A.C., [consultado el 5/05/2020].

- Díaz, S. (2000). *El periodo Postparto* (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva). Recuperado de: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf> [consultado el 7/01/2020]
- Gobierno de México (2019). *Bancos de Leche para asegurar el derecho de los recién nacidos a una alimentación segura y oportuna* (Documentos de Gobierno de México). Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/documentos/bancos-de-leche-para-asegurar-el-derecho-de-los-recien-nacidos-a-una-alimentacion-segura-y-oportuna> [consultado el 10/04/2022]
- González, M.A. (2012). La lactancia y la madre. *Medicas UIS*, 25(1), 55-62. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-0319201200100006&lang=es [consultado el 13/04/2022]
- Horvath, T., Madi, B., Iuppa, I., Kennedy, G., Rutherford, G., y Read, J. (2009). Interventions for preventing late postnatal mother-to-child transmission of HIV. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2009 Jan 21; 2009(1). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7389566/> [consultado el 13/04/2022]
- INEGI (2018). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2018, población de 15 años y más de edad. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/> [consultado el 10/02/2020]
- Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 32(Supl. 1), 159-167. Recuperado en 06 de noviembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014&lng=es&tlng=es. [consultado el 5/01/2020]
- Kendall-Tackett, K. (2017). La lactancia materna protege a madres y bebés en caso de depresión posparto. *Boletín del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal*. Recuperado de: <https://saludmentalperinatal.es/la-lactancia-materna-protege-a-madres-y-bebes-en-caso-de-depresion-posparto/> [consultado el 12/01/2020]
- La Liga de la Leche Internacional (1997). *El arte femenino de amamantar*. Ciudad de México: Editorial Pax México.

- Lara, L. S. (2016). ¿Tienen derecho las(los) niñas(os) de ser amamantados? Los derechos de la madre y la (el) niña(o) lactante. En *Lactancia Humana y Equidad de Género* (pp. 77-81). Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Martínez, A. y Cauich, L.E. (2011). Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y su vigilancia en México. En *Lactancia Humana: Bases para lograr su éxito* (pp. 363-366). México: Editorial Médica Panamericana.
- Medel, L., Benadof, D. y Toro C. (2017). Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú, Chile. *Medwave*, 17(2). Recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6891.act> [consultado el 10/02/2020]
- Niwayama, R., Nishitani, S., Takamura, T., Shinohara, K., Honda, S., Miyamura, T., Nakao, Y., Oishi, K., Araki-Nagahashi, M. (2017). Oxytocin Mediates a Calming Effect on Postpartum Mood in Primiparous Mothers. *Breastfeeding Medicine*, 12 (2). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28103103> [consultado el 7/01/2020]
- Organización Panamericana de la Salud (2019). *Lactancia: Beneficios*. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es [consultado el 14/01/2020]
- Ortiz, M. (2011). Lactancia Emocional. En *Lactancia Humana: Bases para lograr su éxito* (pp. 55-60). México: Editorial Médica Panamericana.
- Padró, A. (2005). Suplementar con leche materna extraída u otra. *Alba Lactancia Materna*. Recuperado de: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/tema-primero-la-verdadera-lactancia/> [consultado el 19/02/2020]
- Palomares, M.J., Labordena, C., Sanantonio F., Agramunt, G., Nácher, A. y Palau, G. (2001). Opiniones y conocimientos básicos sobre lactancia materna en el personal sanitario. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 11(3):393-402. Recuperado de: <http://archivos.pap.es/files/1116-176-pdf/183.pdf> [consultado el 10/02/2020]

- Paricio, J.M., Santos, L., Fernández, A., Martí, E., Bernat, A. y Ferriol, M. (1999). Lactancia materna: conocimientos, actitudes y ambigüedad sociocultural. *Atención Primaria*, 24(6):337-343. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-lactancia-materna-conocimientos-actitudes-ambigüedad-13365> [consultado el 10/02/2020]
- Rangel, Y., Martínez, U. y Rodríguez, E. (2018). Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. *Revista de Salud Pública*, 20(3):3018-313. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n3/308-313> [consultado el 10/02/2020]
- Reyes, H. y Martínez, A. (comp.) (2011). *Lactancia Humana: Bases para lograr su éxito*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Ríos, C.E. y Jiménez, E. A. (2011). Los 100 mitos más frecuentes sobre la lactancia materna. En *Lactancia Humana: Bases para lograr su éxito* (pp. 338-349). México: Editorial Médica Panamericana.
- Rosenthal, M.S. (2002). *Guía de la Lactancia Materna*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Sánchez, J.O. (2016). *Conocimientos y habilidades del médico familiar sobre la consejería en lactancia materna en la unidad de medicina familiar No. 10 de la delegación Aguascalientes (Tesis de especialidad en Medicina Familiar, Universidad Autónoma de Aguascalientes)*. Recuperado de: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/494/408479.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [consultado el 18/02/2020]
- Sanés, A. (2003). *Lactancia materna: la mejor opción*. Barcelona: Morales i Torres Editores.
- Serrano, C., Badel, M., Azcárate, C., González, M., Sánchez, J., Pedraz, M. y Badel, C. (2021). Patologías que contraindican la lactancia materna exclusiva. Papel informativo de la matrona de atención primaria. *Revista electrónica de portalesmedicos.com*, Vol. XVI; nº 6; 233. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/patologias-que-contraindican-la-lactancia-materna-exclusiva-papel-informativo-de-la-matrona-de-atencion-primaria/> [consultado el 13/04/2022]

- Torras, E. (2016). Lactancia materna, contacto y apego. *Alba Lactancia Materna*. Recuperado de: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-y-crianza/lactancia-materna-contacto-y-apego/> [consultado el 8/02/2020]
- Verver y Vargas, H.G. (2016). Lactarios Institucionales: el desafío de apertura a nivel institucional. En *Lactancia Humana y Equidad de Género* (pp. 97-105). Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Zamora, M. y Cañamero, I. (2008). *Lactancia Materna*. Alcalá-España: Editorial Formación Alcalá.
- Zita, M. (2014). *Conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna y su participación familiar en la unidad de medicina familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social (Tesis de especialidad en Medicina Familiar, Universidad Autónoma del Estado de México)*. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/55519676.pdf> [consultado el 18/02/2020]

Capítulo 3

- Caicedo, N., Carrillo, M., Ocampo, D.C., Zea, L.E. y Gómez, J.G. (2017). *Educación para la Lactancia materna: una propuesta pedagógica*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquía. Recuperado de: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/6974/1/CaicedoNydia_2017_EducacionLactanciaMaterna.pdf [consultado el 3/02/2021]
- Choque, R. (2005). *Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud*. Lima: Razón y palabra. Recuperado de: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf> [consultado el 10/02/2021]
- CIJ (2015). *Prevención del consumo de drogas en CIJ para vivir sin adicciones*. México: Centros de Integración Juvenil, A.C. Recuperado de: <http://www.cij.gob.mx/programas/pdf/ProgramaPreventivo2015.pdf> [consultado el 23/03/2021]

- Estrada, J.H., Escobar, D. N. y Briceño, J.F. (2011). Educación de pares como estrategia de prevención de la infección por el VIH en adolescentes: referentes teóricos y metodológicos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 10 (20): 46-66. Recuperado de: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/18751-Texto%20del%20art%C3%ADculo-69511-1-10-20170426.pdf> [consultado el 20/04/2021]
- Labarere, J., Gelbert-Baudino, N., Ayrat, A.S., Duc, C., Berchotteau, M., Bouchon, N., Schelstraete, C., Vittoz, J.P., Francois, P., Pons, J.C. (2005). Efficacy of Breastfeeding Support Provided by Trained Clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 Mother-Infant pairs. *Pediatrics*, Vol. 115: e139-e146. Recuperado de: <https://pediatrics.aappublications.org/content/115/2/e139.long> [consultado el 20/04/2021] Traducción propia.
- Logsdon, C., Davis, D., Eckert, D., Smith, F., Stikes, R., Rushton, J., Myers, J., Capps, J., Sparks, K. (2015). Feasibility of two educational methods for teaching new mothers: a pilot study. *Interactive Journal of Medical Research*, 4 (4): e20-e33. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4704909/> [consultado el 8/04/2021] Traducción propia.
- Ministerio de Sanidad y Consumo de España (2003). *Formación en Promoción y Educación para la Salud*. España: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf> [consultado el 03/01/21]
- Morin, E. (1998). El paradigma de la complejidad. En *Introducción al pensamiento complejo* [pp. 54-70]. Madrid: Gedisa. Disponible en: http://cursoenlineasincostoedgarmorin.org/images/descargables/Morin_Introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf [consultado el 19/04/2021]
- Morrow, A.L., Guerrero, M.L., Shults, J., Calva, J., Lutter, C., Bravo, J., Ruiz-Palacios, G., Morrow, R.C., Butterfoss, F. (1999). Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *The Lancet*, Vol. 353:1226-1231. Recuperado de: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(98\)08037-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(98)08037-4/fulltext) [consultado el 18/04/2021] Traducción propia.

- Mugaribí, E. (2002). *La pedagogía del texto y la enseñanza-aprendizaje de lenguas*. Medellín: Cleba.
- OMS (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la Salud*. Disponible en: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf> [consultado el 22/03/2021]
- OPS (2011). Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional. San Salvador: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1544-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-discapaci-1&category_slug=publicaciones-destacadas&Itemid=364 [consultado el 18/03/2021]
- Perea, R. (2004). *Educación para la Salud (Reto de nuestro tiempo)*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/706/70600403.pdf> [consultado el 26/01/2020]
- Rodríguez, M. y Echemendía, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49 (1): 135-150. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf> [consultado el 25/03/2021]
- Schön, D.A. (1992). La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Barcelona: Paidós. Disponible en: <https://josegastiel.files.wordpress.com/2019/02/schc3b6n-la-formacion-de-profesionales-reflexivos-donald-schon.pdf> [consultado el 19/04/2021]
- Valadez, I., Villaseñor, M. y Alfaro, N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1(Ene-mar):43-48. Recuperado de: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf [consultado el 10/04/2020]
- Vygotsky, L.S. (1987). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press. Disponible en: <http://ouleft.org/wp-content/uploads/Vygotsky-Mind-in-Society.pdf> [consultado el 19/04/2021]

- Woolfolk, A. (2010). Capítulo 2. Desarrollo cognoscitivo y lenguaje. En *Psicología Educativa* (pp.25-63). Ohio: Prentice Hall- Pearson Education.

Capítulo 4

- Acevedo, M., Pérez, F.N., Torres, J.N., Escobar, G., Arango, A. y Peñaranda F. (2009). El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*, Vol. XXVII (1): 104-111. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213198011> [consultado el 15/04/2021]
- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodologías de las Ciencias Sociales*, 2 (2), 22-51. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf [consultado el 30/05/2021]
- Padró, A. (2021) ¿Cómo saber que la Lactancia ya está establecida?. [Blog] LactApp. Disponible en: <https://blog.lactapp.es/saber-la-lactancia-ya-esta-establecida/> [consultado el 25/05/2021]
- Puerta, C.A. (2016). El acompañamiento educativo como estrategia de cercanía impulsadora del aprendizaje del estudiante. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, No. 4: 1-6. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194247574001.pdf> [consultado el 22/06/2021]
- Vygotsky, L.S. (1995). *Pensamiento y Lenguaje: Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. Buenos Aires: Ediciones Fausto. Recuperado de: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2015/10/Pensamiento-y-Lenguaje-Vigotsky-Lev.pdf> [consultado el 22/07/2021]
- Zea, L.E. (2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37 (2): 61-66. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n2/0120-386X-rfnsp-37-02-61.pdf> [consultado el 20/05/2021]

A N E X O S

Anexo 1: Leyes vigentes que promueven la Lactancia Materna

Ley General de Salud
Artículo 64°
<p>En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: I. [...] II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil.</p> <p>II Bis.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales”.</p>

Ley del Seguro Social
Artículo 94°
<p>[...] II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida; [...]</p>

Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 28°

Niñas, Niños y Adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

A. [...]

B. [...]

C. Capacitar y fomentar la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

Capítulo III (Artículos 25° y 26°)

Artículo 25. La publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes deberán:

I. Fomentar la lactancia materna, para lo cual señalará claramente los beneficios de ésta;

II. Indicar expresamente que el uso de las fórmulas para lactantes se recomienda únicamente en los siguientes casos:

a. Por intolerancia del niño a la leche materna, b. Por ausencia de la madre y

c. Por incapacidad de la madre para dar leche o por cualquier otra razón sanitaria fundada, y III. Incluir información sobre el manejo correcto de las fórmulas [...]

Artículo 26. La Secretaría suspenderá la publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes cuando no se ajuste a lo dispuesto en el artículo anterior.

Anexo 2: Leyes vigentes que protegen los derechos de las madres trabajadoras lactantes

Ley Federal del Trabajo

Artículos 166° y 170°

Artículo 166°. Cuando se ponga en peligro la salud de la mujer, o la del producto, ya sea durante el estado de gestación o el de lactancia y sin que sufra perjuicio en su salario, prestaciones y derechos, no se podrá utilizar su trabajo en labores insalubres o peligrosas, trabajo nocturno industrial, en establecimientos comerciales o de servicio después de las diez de la noche, así como en horas extraordinarias.

Artículo 170°. I. [...]; II. [...]; III. [...]; IV. En el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado [...]

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado

Artículo 28°

Artículo 28°. Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.

Ley del Seguro Social

Artículo 94°

Artículo 94°.

- I. [...]
- II. [...]
- III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para efectuar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

Artículo 11°

Artículo 11. Constituye violencia laboral: la negativa ilegal a contratar a la víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación, el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el período de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género.

Anexo 3: Infografías de Beneficios de la Lactancia Materna⁵⁸

¿QUÉ REGALO A MI BEBÉ CUANDO AMAMANTO?

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA EL RECIÉN NACIDO

 <p>No permite que algunos gérmenes se adhieran a su intestino.</p> <p style="text-align: right;">(Sanés, 2003)</p>	 <p>Nutre y protege al bebé con un alimento diseñado especialmente para él o ella.</p> <p style="text-align: right;">(Rosenthal, 2002) (Reyes y Martínez, 2011)</p>
 <p>Previene la diabetes y el cáncer infantil.</p> <p style="text-align: right;">(Rosenthal, 2002)</p>	 <p>Contribuye a la vigilancia constante del bebé y a la regulación del ritmo cardíaco con el de su madre. Ambas favorables para evitar la muerte súbita del lactante.</p> <p style="text-align: right;">(Reyes y Martínez, 2011)</p>
 <p>Protege de las infecciones respiratorias agudas, infecciones de oído y meningitis.</p> <p style="text-align: right;">(Rosenthal, 2002)</p>	 <p>Reduce el riesgo de tener obesidad.</p> <p style="text-align: right;">(Rosenthal, 2002)</p>
 <p>Ayuda a que la boca se desarrolle mejor y sufran menos caries y problemas de ortodoncia.</p> <p style="text-align: right;">(Rosenthal, 2002)</p>	 <p>Reduce la probabilidad de sufrir estreñimiento.</p> <p style="text-align: right;">(Rosenthal, 2002)</p>
 <p>Favorece el correcto desarrollo de los ojos y el cerebro.</p> <p style="text-align: right;">(Rosenthal, 2002)</p>	 <p>Facilita el apego madre e hijo e impulsa el buen desarrollo psicológico y social del bebé.</p> <p style="text-align: right;">(Ortiz, 2011)</p>
 <p>Brinda estímulos táctiles, térmicos y acústicos para el desarrollo integral del recién nacido.</p> <p style="text-align: right;">(Arias, 2003)</p>	

LM = Leche Materna

⁵⁸ Contenido por Ismerai Arias, Diseño gráfico por Thalía Figueroa Cervantes. Fuentes consultadas listadas en las Fuentes de Consulta de la Introducción y Capítulo 1.

¿QUÉ ME REGALO CUANDO AMAMANTO?

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA LA MADRE QUE AMAMANTA



Previene la causa de muerte materna más común: las hemorragias postparto.

(Zamora, 2008) (La Liga de la Leche Internacional, 1997)



Disminuye el riesgo de padecer osteoporosis después de la menopausia.

(Zamora, 2008)



Permite perder más rápidamente el peso ganado por el embarazo.

(Zamora, 2008)



Previene un segundo embarazo inmediato.

(Zamora, 2008)
(La Liga de la Leche Internacional, 1997)



Previene el cáncer de mama y el cáncer de ovario.

(OPS, 2019)
(La Liga de la Leche Internacional, 1997)



Provee confianza a la madre pues es capaz de brindar satisfacción inmediata a su bebé.

(Zamora, 2008) (Torras, 2016)



Previene la depresión postparto a través del contacto piel a piel con el bebé y el contacto visual constante.

(Dennis y McQueen, 2009; Groer y Davis, 2006; Kendall-Tackett, Cong. y Hale, 2011; citado en Kendall-Tackett, 2017) (Niwayama et al., 2017) (Torras, 2016)

¿QUÉ REGALO A MI FAMILIA Y AL PLANETA CUANDO AMAMANTO?

BENEFICIOS FAMILIARES Y AMBIENTALES DE LA LACTANCIA MATERNA



Elimina gastos innecesarios (fórmulas lácteas) y contribuye al bienestar económico de la familia.

(Cuevas, 2015) (Rosenthal, 2002)

No genera ningún residuo o contaminación al medio ambiente como la industria de los sucedáneos de la leche que además de producir desechos, requiere de 4 mil litros de agua por cada kilogramo de producción.



(Dávila, 2019)

Anexo 4: Esquema de la Trampa de Complemento con Fórmula⁵⁹



⁵⁹ Esquema inspirado en lo que las asesoras de lactancia ejemplifican como “La trampa del complemento con fórmula”. Diseño gráfico por Thalía Figueroa Cervantes.

Anexo 5: Mitos sobre Lactancia Materna⁶⁰

ANTE TANTA INVENCIÓN, MEJOR INFORMACIÓN

MITOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

(Ríos y Jiménez, 2011)

“TIENES POCA LECHE, NO VALE LA PENA NI INTENTAR”

¡Claro que vale la pena! La gran mayoría de las mujeres producen leche más que suficiente. Si tu producción después de una semana no es buena, lo más probable es que el bebé no esté extrayendo adecuadamente la leche. Es necesario revisar la técnica de agarre del bebé con un especialista en lactancia que pueda ayudarte a mejorarlo.

“SI QUIERES SABER CUÁNTA LECHE PRODUCES USA EL EXTRACTOR Y MIDE LA CANTIDAD QUE TE SALE”

En la etapa inicial de la lactancia, la extracción de la leche ya sea con un extractor o con técnica manual, dependerá de diversos factores que provocan que la cantidad que extraigas no sea la misma que un bebé puede extraer del pecho. El bebé con buen agarre puede obtener mucha más leche que un extractor.



“NECESITAS ESPACIAR LAS TOMAS Y PONER HORARIOS ESTRUCTOS PARA ALIMENTAR A TU BEBÉ O SE VA A MALACOSTUMBRAR”

Los médicos que se especializan en lactancia materna recomiendan que el pecho se ofrezca a libre demanda, pues saben que de esta manera se mantendrá un estímulo constante que asegurará que haya buena producción de leche, se establezca la lactancia y que el bebé comience a autorregularse en su consumo calórico de acuerdo a su apetito. Es necesario saber que la leche materna se digiere en 90 minutos, es por eso que los recién nacidos la piden con regularidad.

“TU BEBÉ ES BAJO DE PESO PORQUE TU LECHE DEBE SER MUY DELGADA (DE MALA CALIDAD)”

No hay mujer que produzca leche de mala calidad. Los estudios demuestran que incluso las madres desnutridas son capaces de producir leche de calidad y en cantidad suficiente para saciar a sus bebés. El escaso peso, en la mayoría de los casos, se debe a baja frecuencia de amamantamiento, mala técnica de agarre o un problema orgánico del bebé.

“POR CUESTIONES DE SALUD NO PUDE AMAMANTAR A MI BEBÉ SUS PRIMEROS DÍAS Y LO ALIMENTARON CON FÓRMULA. ES DEMASIADO TARDE PARA COMENZAR LA LACTANCIA”

Siempre es posible iniciar un proceso de relactación, es decir, sustituir las tomas de fórmula con leche materna. Este es un proceso paulatino que debe ser guiado por un especialista en lactancia, si se realiza de la manera correcta siempre es posible comenzar a lactar o retomar la lactancia si ésta se vio interrumpida.

⁶⁰ Contenido por Ismerai Arias, Diseño gráfico por Thalía Figueroa Cervantes.

Fuentes consultadas listadas en las Fuentes de Consulta de la Introducción y Capítulo 1.

ANTE TANTA INVENCIÓN, MEJOR INFORMACIÓN

MITOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

(Ríos y Jiménez, 2011)

“AMAMANTAR DUELE”

No es normal que el amamantar produzca dolor y justo esa es la señal de que el bebé no está teniendo un buen agarre. Aunque al principio puede haber dolor e incluso grietas, esta sensación debe ser pasajera (en lo que la mamá aprende a prender correctamente a su bebé al pecho) y no debe durar más que la primera semana de lactancia. Si el dolor persiste es necesario revisar la técnica de agarre del bebé y modificarla para lograr un agarre correcto.

“SI ESTÁS ENFERMA Y/O ESTÁS TOMANDO MEDICAMENTO DEBES SUSPENDER LA LACTANCIA”

Si la mamá lactante está enferma la mejor forma de proteger a su bebé contra ese virus o infección es justamente al amamantarlo, pues por medio de la leche le transmitirá anticuerpos específicos. En cuanto a la medicación, hay muy pocas medicinas que no se pueden consumir con seguridad cuando se amamanta. Para esto existe una herramienta muy útil que es el sitio de www.e-lactancia.org donde es posible consultar la compatibilidad de todos los medicamentos (incluso naturistas) con la lactancia.

“AMAMANTAR ES DIFÍCIL, DAR FÓRMULA ES MUCHO MÁS SENCILLO”

Tener éxito en la lactancia conlleva un proceso de aprendizaje de madre e hijo. Ese proceso de aprendizaje y adaptación es la parte más difícil de la lactancia pero es necesario saber que eventualmente se superará. Cuando la lactancia esté establecida será realmente sencillo y conveniente; mucho más que alimentar con fórmulas lácteas que se tienen que preparar y biberones que se deben lavar, esterilizar y cargar en la pañalera durante, al menos, el primer año de vida del bebé.

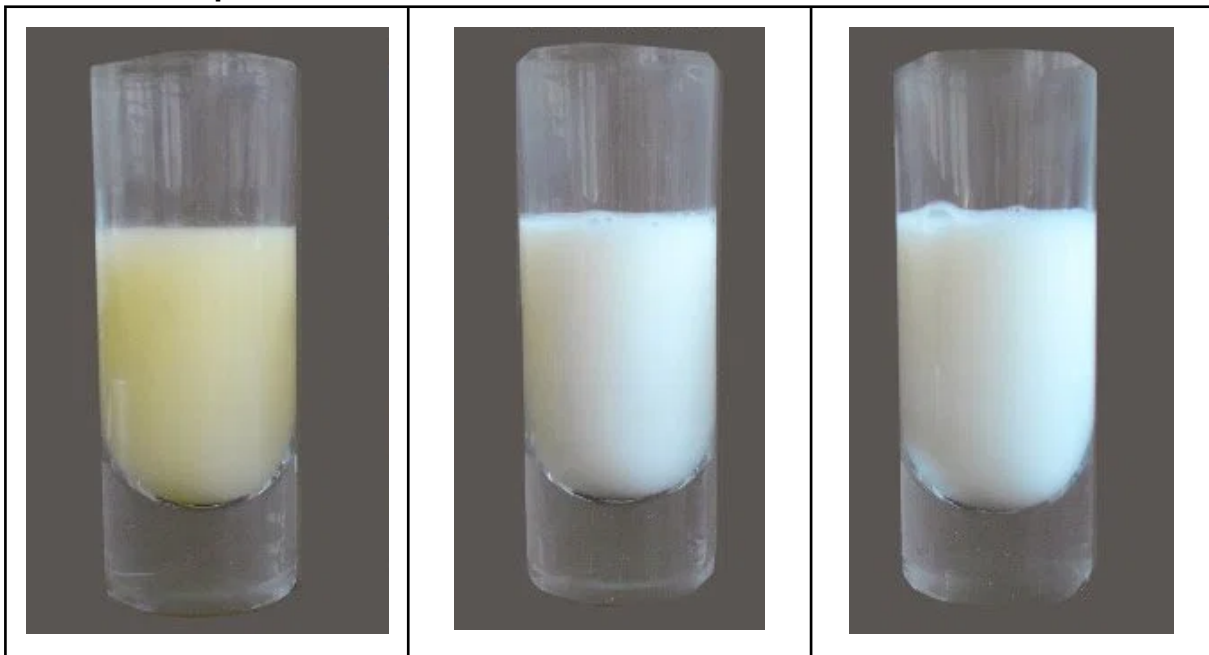
“SI A TU BEBÉ LE DAN CÓLICOS O MUCHO REFLUJO DEBE SER ALÉRGICO A TU LECHE”

La leche materna es la sustancia más natural y adecuada que el niño puede ingerir. Si el bebé muestra signos de alergia se deberá a alguna proteína ajena que llegó a la leche de manera externa. La más común es la alergia a la proteína de la leche de vaca y es posible seguir amamantando si la madre sigue una dieta especial diseñada por el médico.

“TU HIJO LLORA MUCHO, DEBE SER PORQUE SE QUEDA CON HAMBRE. DEBERÍAS COMPLEMENTAR CON FÓRMULA”

Es muy frecuente asociar el llanto sólo al hambre y así asumir que el bebé tiene hambre todo el tiempo. Es necesario recordar que la única forma que tiene el bebé de comunicarse es el llanto, el cual además de hambre, puede indicar incomodidad, necesidad de contacto, miedo, dolor, etc. Complementar con fórmula (lactancia mixta) sólo es necesario en casos muy específicos que deben ser detectados por un pediatra especialista en lactancia.

Anexo 6: Etapas de la Leche Materna⁶¹



⁶¹ Imágenes recuperadas de: <http://vidasaludable.udec.cl/node/299>

Anexo 7: Leyes que protegen a las madres lactantes en el trabajo

Ley del Trabajo
<p>Artículo 166°. No se puede solicitar el trabajo de una mujer lactante en condiciones insalubres, peligrosas ni tampoco después de las 10 pm u horas extraordinarias.</p> <p>Artículo 170°. Las mujeres lactantes en sus primeros 6 meses de lactancia, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa.</p>
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado
<p>Artículo 28°. Las mujeres durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia, también tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses.</p>
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
<p>Artículo 11. Constituye violencia laboral: el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el período de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género.</p>
Reglamento de la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna del Estado de México
<p>Artículo 5. Los lactarios o salas de lactancia tienen por objeto garantizar que las madres en periodo de lactancia cuenten con un espacio adecuado que les permita amamantar y extraer su leche. De esta forma contribuir a que los niños accedan a la leche materna en forma exclusiva para su óptimo desarrollo.</p> <p>Artículo 6. Las instituciones públicas y privadas son responsables de instalar y acondicionar espacios que sirvan como lactarios o salas de lactancia, vigilando su correcto funcionamiento, mantenimiento y uso.</p>

Anexo 8: Correcta conservación de la Leche Materna



Tabla de conservación de leche humana

A temperatura ambiente (19° a 26° C)	4 horas (ideal) 6 horas (aceptable) Algunas fuentes recomiendan hasta 8 horas. *El recipiente debe estar cubierto.
En una hielera portátil con hielo o gel refrigerado. (-15° a -4° C)	24 horas *Abriéndolo lo menos posible y con los hielos en contacto directo con el envase.
En el refrigerador (< 4° C)	72 horas (ideal) Hasta 8 días (aceptable) *La leche debe haber sido extraída siguiendo los lineamientos de higiene.
En el congelador (no freezer) (compartimento dentro de la misma heladera) (- 15° C)	2 semanas
En el freezer de heladera familiar. (-18° C)	3 a 6 meses
En un freezer tipo industrial (-20° C)	6 a 12 meses

- La preferencia es refrigerar o enfriar la leche justo después de que se haya extraído.
- Si la leche ha sido congelada y descongelada, se puede refrigerar hasta 24 horas para usarse después. No debe volverse a congelar.

Fuentes : <http://www.llli.org/faq/milkstorage.html> http://www.llli.org/docs/Tear-Off%20Sheets/english/10134_storing_human_milk.pdf

Material de La Leche League RPA para madres de habla hispana en Francia - 2018

Anexo 9: Infografía para el cuidador

¿Cómo alimentar al bebé con leche materna extraída?
<ul style="list-style-type: none"> • Familiarizarse con las señales de hambre que da el bebé • Descongelar la leche a baño maría y sólo una pequeña cantidad para no desperdiciarla • Poner la leche descongelada en el biberón, vasito, cuchara o jeringa • Mezclar la leche lentamente para incorporar las capas de leche líquida y grasa • Verificar la temperatura de la leche colocándola en la parte interna de su muñeca • Ofrecer la toma de leche al bebé con la vía de suplementación acordada con los padres (biberón, jeringa, vasito, cuchara, etc.) • Respetar las señales de saciedad del bebé y no obligarlo a terminar toda la leche si ya está satisfecho • Si el bebé no termina la leche tendrá sólo una hora para consumirla, de lo contrario este sobrante debe ser desechado • Ayudar al bebé a expulsar el aire que entró durante la toma y lavar los utensilios de alimentación

Anexo 10: Juego para aprender a usar E-Lactancia

Ibuprofeno	Morfina	Cacao	Tramadol	Eritromicina
Cloranfenicol	Té Negro	Chía	Ambroxol	Glicerol Yodado
Vacuna BCG	Benzonatato	Paracetamol	Henna	Teñido del Cabello
Piroxicam	Cúrcuma	Tatuaje	Terramicina	Anís estrella
Omeprazol	Benzocaína	Ketorolaco	Bayas de Goji	Desloratadina
Piquete de Alacrán	Vacuna COVID-19	Alisado Brasileño con Keratina	Ácido Acetilsalicílico	Píldora del día siguiente

Anexo 11: Tarjeta para cuidador principal en el posparto

¡Gracias por apoyar mi Lactancia!



Algunas ideas para apoyar nuestra etapa de Lactancia:

- Proveer a la mamá almohadas o frazadas que la hagan sentir más cómoda para amamantar
- Mantener hidratada a la madre acercándole agua cada vez que ella exprese sed
- Buscar que la mamá se sienta relajada para amamantar ya sea con música e iluminación adecuada.
- Anunciar a las visitas que la mamá debe retirarse con el bebé para alimentarlo en un lugar tranquilo y privado
- Ayudando a la madre a sacar el gas residual del bebé (buscar que el bebé repita después de sus tomas)
- Dar palabras de ánimo y escuchar a la mamá en sus preocupaciones. Lo menos que necesita una mamá en etapa de Lactancia es escuchar comentarios negativos
- Informarse sobre Lactancia
- Recuerde que su apoyo puede hacer la diferencia al ayudar a la madre a superar los desafíos de la lactancia.

Anexo 12: Formato de llenado para la Etapa de Acompañamiento

Por favor llena los siguientes datos de manera que podamos llevar a cabo la etapa de Acompañamiento cuando tu bebé haya nacido		
Nombre:		
Fecha probable de parto o cesárea programada:		
Teléfono personal con WhatsApp:		
Teléfono Adicional:		
¿Cuentas con internet en casa?	Sí	No
¿Te gustaría recibir un acompañamiento con asesoría las primeras dos semanas de tu lactancia?	Sí	No
¿Puedo agregarte a un grupo de WhatsApp para dudas sobre lactancia y compartir información?	Sí	No

Anexo 13: Imágenes informativas para enviar al Grupo de Acompañamiento (WhatsApp)

Crisis de Crecimiento

Recuperado de: <https://www.facebook.com/crianzaeinstituto>

15 A 20 DÍAS

¿Tú bebé no suelta la teta, y si lo hace, vuelve a pedir muy rápido? ¿No quiere dormir? ¿Sientes tus pechos blandos?

¿Qué sucede?

Tu bebé necesita aumentar tu producción, pues está creciendo y necesitará mucho más, y la única manera es mamando más frecuentemente.

Entonces, ¿qué hago?

Tener mucha paciencia y amor. Relájate. Si lo ves muy molesto, podrías distraerlo y luego volver a darle teta. El piel con piel ayuda mucho.

Evitar los chupones o dar suplemento ya que pueden interferir en el proceso.

Si tu bebé ha recuperado su peso de nacimiento y moja bastantes pañales, todo está yendo bien.



CRIANZA
INSTINTO

facebook.com/groups/crianza.e.instituto

6 A 7 SEMANAS

¿Tú bebé lacta más y de manera inquieta, llorando, tironeando del pezón? ¿Se arquea y tensa espalda y piernas?

¿Qué sucede?

Estás dejando de producir leche de transición, ahora producirás leche madura, este proceso hace que la leche sea un poco más salada, lo que hace que tu bebé se enfada un poco.

Entonces, ¿qué hago?

En pocos días el sabor de la leche se normaliza. No hay nada que se pueda hacer por acelerar el proceso, así que una vez más estará a prueba tu paciencia. Mucha fuerza!



CRIANZA
INSTINTO

facebook.com/groups/crianza.e.instituto

3 MESES

¿Tú bebé llora y se pelea con el pecho? ¿Parece que no quiere mamar? ¿Se distrae con todo? ¿Sientes tus pechos blandos?

¿Qué sucede?

Tu lactancia se ha establecido y tus pechos empiezan a producir SOLO cuando tu bebé succiona. Puede demorar un poco en salir la leche, por eso tu bebé se impacienta. Además, las tomas parecen más cortas porque sacan toda la leche que necesitan mucho más rápido. Se distraen mucho porque empiezan a ver más que solo tu rostro, así que quieren verlo todo.

Entonces, ¿qué hago?

Este proceso puede durar varias semanas, así que solo queda tener paciencia, hacer mucho piel con piel, ofrecerle el pecho en lugares oscuros y tranquilos para que tu bebé se relaje, y no introducir chupones, ni biberones.



CRIANZA
INSTINTO

facebook.com/groups/crianza.e.instituto

4 MESES

¿Tú bebé ha aumentado sus despertares nocturnos? ¿Ahora despierta intranquilo incluso cada 1 o 2 horas?

¿Qué sucede?

Es una falsa crisis que tiene que ver con los cambios en el ciclo de sueño, no con la lactancia.

Tu bebé hasta ahora tenía 2 fases de sueño, a partir de ahora tendrá todas, igual que los adultos. El problema es que ellos no saben volver a dormirse solos como nosotros, así que piden teta.

Entonces, ¿qué hago?

Colecha, es la mejor opción para sobrevivir a esta etapa, pues puede durar días o semanas. Ofrece el pecho en lugares oscuros y tranquilos. No esperes que tu bebé lllore de hambre, analiza primero las señales tempranas, porque podría desesperarse y sería más difícil que coja el pecho. Mucha paciencia, pronto mejorará.



CRIANZA
INSTINTO

facebook.com/groups/crianza.e.instituto

6 MESES

¿Tú bebé ha disminuido sus tomas? ¿Y cuándo le ofreces se molesta? ¿Despierta más veces en la noche?

¿qué sucede?

Seguro a tu bebé le ha apasionado el inicio de la AC, y ahora quiere comer más y experimentar más texturas que tomar teta en el día. Así que en la noche se desquita y toma la leche que no pudo en el día. Los bebés de esta edad aún necesitan leche materna, por eso es imposible que se desteten.

Entonces, ¿qué hago?

Esperar a que tu bebé de nuevo tenga interés por mamar. Siempre ofrécele el pecho antes de comer porque la leche materna sigue siendo su alimento principal hasta el año. Podrías estimularlo ofreciéndole en lugares oscuros y tranquilos o cuando esté medio dormido, pero nunca lo obligues o le insistas demasiado, puede causar lo contrario.



CRIANZA
INSTINTO

facebook.com/groups/crianza.e.instinto

8 MESES

¿Tú bebé no puede perderte de vista porque llora desconsolado? ¿Despierta angustiado en las noches?

¿qué sucede?

Se denomina "angustia por separación". Tu bebé se ha dado cuenta que es un ser independiente a ti, y eso le causa mucho miedo a quedarse solo. No sabe que aunque no te ve, sí volverás. En las noches, su mejor forma de no "perderte" es reclamar el pecho a cada rato.

Entonces, ¿qué hago?

Dale muchísimo amor. Portéalo. Tenle paciencia y entiende que es un proceso, y no lo hace por molestar o dominarte. Podrías jugar con él a esconderte detrás de una manta y aparecer sonriendo o haciendo muecas, para ayudarlo a entender que no te pierde, aunque no te vea.



CRIANZA
INSTINTO

facebook.com/groups/crianza.e.instinto

1 AÑO

¿Tú bebé ha dejado de comer bien? ¿Quiere estar pegado a la teta y la pide a gritos?

¿qué sucede?

Ha dejado de crecer tan rápido como lo hacía antes, entonces ya no necesita tanta comida, con la leche materna están cubiertos.

Entonces, ¿qué hago?

Ten paciencia. Si está bien de hemoglobina entonces puedes estar tranquila. Aproximadamente a los 15 - 18 meses volverá a comer más. Sigue ofreciendo alimentos variados y cuando los necesite, los comerá. Nunca lo fuerces a comer, que puede causar el efecto contrario. Destetarlo puede hacer que coma, pero la leche materna nutre mucho más que una papilla o la poca comida que podría entrar a su estómago.



CRIANZA
INSTINTO

facebook.com/groups/crianza.e.instinto

2 AÑOS

¿Tú bebé ha aumentado sus tomas? ¿Quiere estar pegado a la teta y llora por ella?

¿qué sucede?

Tu bebé está en una etapa complicada. Son mucho más independientes, pueden hacer muchas cosas solos, pero esto les causa temores e inseguridades. Empiezan (si es que aún no lo hacen) con las rabietas y los conflictos emocionales.

La mejor forma de calmarse y sentirse mejor, es con la teta y el amor de mamá.

Entonces, ¿qué hago?

Una vez más, paciencia. Háblale mucho, dale teta cuando la pida, es una buena forma de sobrellevar una rabieta. Entiéndelo, dale contención, amor, enséñale maneras correctas de reaccionar a situaciones difíciles y poco a poco pasará.



CRIANZA
INSTINTO

facebook.com/groups/crianza.e.instinto

Agarre correcto al pecho

Recuperado de: <https://www.instagram.com/abrazaditos/>



Señales de que el bebé está tomando suficiente leche

Recuperado de: <https://www.facebook.com/simplementelacta/>

¿MI BEBÉ ESTA TOMANDO SUFICIENTE LECHE MATERNA?



Escuchas deglución



Producción de pipí y popó



Señales de saciedad



8 a 12 tomas en 24 horas



Pechos blandos después de la toma



Aumento de peso

Simplemente
LACTA

Dra. Aby Félix
Lactancia Materna

Señales de que el bebé está tomando suficiente leche

Recuperado de: <https://www.facebook.com/ligadelalecheguatemala>



REGISTRO DE PAÑALES PARA LOS PRIMEROS DIAS

Si el bebé tiene...	Cabe esperar al menos este número de pañales con deposiciones
0-1 día (primeras 24 horas) Pañal con deposición negruzca y pegajosa	1
1-2 días (siguientes 24 horas) Pañal con deposición parduzca y pegajosa	2
2-3 días (siguientes 24 horas) Deposición verdosa	3
3-4 días (siguientes 24 horas) Deposición verdosa o amarillenta	3
4-5 días (siguientes 24 horas) Deposición amarillenta	3



GUATEMALA

Señales tempranas y tardías de hambre

Recuperado de: <https://www.facebook.com/Nutrici%C3%B3n-Materno-Infantil-1713265772234850/>



Mastitis

Recuperado de: <https://www.facebook.com/AlimentacionSeguraInfantil/>

Mastitis

¿Qué es?

La mastitis es una inflamación del tejido mamario que, a veces, conlleva una infección.



Síntomas:

- Sensibilidad en los senos
- Hinchazón de los senos
- Dolor y calor al tacto
- Enrojecimiento en el área
- Fiebre y malestar general



Causas:

- Obstrucción del conducto mamario cuando el seno no es vaciado adecuadamente.
- Bacterias que ingresan en la mama.

Prevención

- Permite que tu bebé vacíe completamente un seno antes de cambiar al otro.
- Asegúrate de que tu bebé se prenda correctamente.
- Amamanta o vacía los senos frecuentemente.



Manejo:

- La primera línea de tratamiento es continuar lactando. Suspender la lactancia podría hacer que los síntomas empeoren.
- Alterna compresas frías y calientes.
- Vacía frecuentemente los senos.
- Descansa e hidrátate.
- Si la fiebre dura más de 24 horas, consulta al médico sobre el uso de antibióticos.



📞 Línea tibia: (787) 505-0ASI (0274) 🌐 AlimentacionSeguraInfantil 📷 asi_iycf

Confusión Tetina-Pezón

Recuperado de: <https://www.facebook.com/NutriJanaCarrillo>

Confusión Tetina - Pezón

¿QUÉ ES Y CÓMO SOLUCIONARLO?



La tetina del biberón, jamás se asemejará al pecho.

Succionar una tetina o succionar un pezón requieren movimientos completamente distintos tanto de la lengua como de la musculatura de la boca del bebé.



Signos que me indican si mi bebé tiene confusión Tetina-Pezón

- Inquietud a la hora de mamar el pecho
- Rechazo al pecho y lloran al ponerlo en postura para mamar
- Dificultades en el agarre y succión
- Hacen ruidos y se mueven mucho en el pecho, parece que no se relajan y llegan a tironear del pezón de forma nerviosa.

Si la confusión avanza es cuando llegan a no querer mamar, reaccionan incluso de manera agresiva cuando se les acerca al pecho.



Nutrición integral para tu salud



¿Cómo arreglarlo?



Si la confusión está empezando y hace poco que toma biberones lo más prudente es retirarlos. Se pueden ir utilizando en lugar de ellos, diferentes métodos de suplementación y ver cuál funciona mejor (vasito, cuchara, sonda, etc.) y de esta manera entrenamos al bebé para volver al pecho..



Nutrición integral para tu salud



Tetanalgesia

Recuperado de: <https://www.facebook.com/NutriJanaCarrillo>



Tetanalgesia: disminuye el dolor dando el pecho

Por Lic. en Nut. Jana J. Carrillo Concili3n



Tetanalgesia es un t3rmino creado para designar uno de los efectos de la lactancia natural y su aplicaci3n como medida de analgesia no farmacol3gica (sin medicamentos).



Consiste en aprovechar el efecto de alivio del dolor (analgesia) y de consuelo que tiene el amamantamiento, cuando se realizan pruebas o maniobras m3dicas dolorosas en los beb3s, como la prueba de tal3n en los reci3n nacidos, vacunaciones, extracciones sangu3neas para an3lisis, etc.



¿Qu3 consecuencias provoca?

- **Para el beb3:** consuelo, alivio aparente e inmediato del dolor.
- **Para la madre:** actitud activa ante los problemas de su beb3, con sensaci3n de servir de ayuda y consuelo directo para su hijo. Aumento de la confianza en su capacidad para el cuidado de su hijo y en la lactancia natural.
- **Para el personal sanitario:** en el caso de los reci3n nacidos, facilita la supervisi3n de una toma para verificar la t3cnica de amamantamiento y as3 corregir posibles errores y reforzar a la madre.



¿C3mo se realiza la t3cnica?

Se pone al ni3o a pecho poco antes de realizar la punci3n o la t3cnica dolorosa. Cuando est3 bien enganchado y mamando eficazmente, se lleva a cabo la acci3n molesta.



Anexo 14: Constancia de participación en el Curso CAALMA de APROLAM A.C.



Asociación Pro Lactancia Materna A.C.
otorga la presente

CONSTANCIA

a: PEDAGOGA ISMERAI ARIAS VIEYRA
por su valiosa participación en el Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna

Evento que se efectuó en: APROLAM, CDMX
con una duración de: 16 horas de curso
Fecha: 25 y 26 de octubre 2018


Dr. Horacio Reyes Vázquez
Presidente de APROLAM


Dra. Aurora Martínez González
Vicepresidente de APROLAM

C A A L M A



Escr.10894-1.274-131112008