

El personal médico-hospitalario como agente de mediación: política pública en materia de sanidad en pro de la Lactancia Materna

The Medical-Hospital Staff as Mediation Agent. Public Policy on Health in Favor of Breastfeeding

Elizabeth Hernández Alonso¹

Isaura Cecilia García López²

RESUMEN

Actualmente, la lactancia materna ha recobrado importancia por los discursos políticos y de salud. Pese a esto, el sistema de sanidad difícilmente incluye las posturas, perspectivas, ideologías y creencias de las mujeres que viven el proceso de la maternidad (embarazo, parto, puerperio y lactancia). En este artículo se propone estudiar la lactancia materna desde una perspectiva antropológica, se comprenden las construcciones simbólicas de la salud y la enfermedad de las pacientes. Se propone que debe considerarse la visión sociocultural para dar un tratamiento holístico y certero.

Palabras clave: lactancia materna, política pública.

ABSTRACT

Nowadays, breastfeeding has regained importance due the political and health discourses. Despite this, the health system hardly includes the positions, perspectives, ideologies, and beliefs of women who live the process of motherhood (pregnancy, childbirth, postpartum, and lactation). This article proposes to study breastfeeding from an anthropological perspective, understanding the symbolic constructions of the health and illness of patients. The sociocultural vision should be considered for giving a holistic and accurate treatment.

Keywords: Breastfeeding, Public Policy.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo forma parte de un proyecto mayor, realizado en la Especialidad de Antropología de la alimentación de la Facultad de Filosofía y Letras. En dicho proyecto, se realizó una estancia de investigación aplicada durante 2018-2019, relacionada con el proceso de lactancia en el Hospital General de la Zona Norte Bicentenario de la Independencia, en la ciudad de Puebla, ubicado en las inmediaciones de la Unidad Habitacional San Pedro del

1 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, ORCID iD 0000-0003-3702-6178, eli.hdez.alonso@gmail.com

2 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, ORCID iD 0000-0002-7101-910X, isaura.garcia@correo.buap.mx

INFONAVIT (Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores), donde se considera como un elemento primordial para el desarrollo de la lactancia la creación del vínculo empático entre el sector médico-hospitalario y las mujeres-madres que están próximas a la lactancia.

La lactancia materna, actualmente, ha recobrado importancia por los discursos políticos y de salud, sin embargo, hace años se desconocían sus beneficios, tanto para la madre como para el bebé, e incluso se consideraba que la mejor leche para los bebés era algún sucedáneo (fórmula) o en su defecto otro líquido que pudiera proveerle de las necesidades alimenticias (UNICEF, 2012).

El avance de la ciencia y sobre todo en el área de la medicina ha demostrado que la lactancia materna es el mejor alimento para el bebé, por lo que se han generado campañas que promueven la alimentación exclusiva de leche materna por seis meses y que se extienda por dos o más años (UNICEF, 2015).

Pese a esto, el sistema de sanidad difícilmente incluye las posturas, perspectivas, ideologías y creencias de las mujeres que viven el proceso de la maternidad (embarazo, parto, puerperio y lactancia). La política pública en sanidad da respuesta a malestares y necesidades biológicas, pero es cierto que la salud y la enfermedad no solo son cuestiones médicas, sino también ideológicas que de cualquier forma generan sintomatología en el individuo que las padece.

Las políticas públicas, que en un primer momento se encaminaron y desarrollaron para la ciencia política, con el tiempo fueron ampliando sus campos de acción y, la sanidad no quedó fuera. Hoy en día pensar en políticas públicas encaminadas a la salud es fundamental para el desarrollo y bienestar social. Las políticas públicas respecto a la salud conforman la agenda de gobernantes y las acciones que más controversias pueden tener debido a la importancia y fragilidad del tema.

Pensar en la salud y en la enfermedad nos lleva a muchas posturas, ideologías, creencias y doctrinas, sobre cómo recuperar, tener y mantener la salud, cómo evitar las enfermedades o cómo encontrar la cura de los males. La salud se convierte, no solo es un punto focal para la creación de las políticas públicas y en parte fundamental de un plan de desarrollo social, sino que también es un factor indudablemente social y que, por ello, se complejiza, pues la sociedad requiere, demanda y/o exige servicios (materiales, humanos, tecnológicos, etcétera) para la atención de su salud.

En otras palabras, políticas y salud se convierten en un entramado social que deberá velar por la misma, contribuyendo desde la parte científica, pero sobrellevando e incluso conviviendo con la tradición cultural del individuo. Por ello, se pone de relieve que para la promoción de la lactancia materna es necesaria una mirada antropológica, en la cual se rescaten y engloben las condiciones socio-culturales de las mujeres, para así dar un acompañamiento seguro y eficaz.

El estudio se propuso comprender y rescatar los elementos simbólicos que cada persona tiene acerca de la enfermedad y sobre todo para recuperar la salud, para ello el estudio se encuentra en terrenos antropológicos y sociológicos. Aunado a lo anterior, se realizó estancia de campo, donde se aplicaron encuestas, entrevistas en profundidad y domiciliarias, mismas que podrían ampliarse con mayor profundidad, asimismo, coadyuvar a propuestas de políticas públicas de salud.

DESARROLLO

La maternidad es un tema que se transforma con las necesidades profesionales y personales de las mujeres. Hace 50 años era casi impensable atender a los hijos e insertarse al mundo laboral paralelamente; quizás, hace 40 ya se pensaba en el apoyo de los familiares para poder trabajar y criar a los hijos; ahora, un número mayor de mujeres se incorporan al ámbito laboral y se apoyan para la crianza de sus hijos en alternativas de alimentación como las fórmulas lácteas y de cuidado como las guarderías —donde algunas mujeres llevan a sus bebés con escasos 45 días de nacidos—, o recurren a sus familiares para el cuidado de los mismos. Lo anterior sucede puesto que el mundo y la dinámica propia del capitalismo demanda más tiempo para el trabajo, actividad que evidentemente reduce el tiempo con su familia, si bien ya se cuentan con alternativas para la maternidad, tal es el caso de las salas de lactancia, lugares especiales para la obtención de la leche ya ubicadas en algunas empresas (figura 1).

Figura 1. Sala de lactancia de la sucursal Angelópolis.



Fuente: Fotografía propia, Isaura García (19/10/2019).

Por otra parte, las mujeres se empoderan en muchos ámbitos, empero aún se enfrentan a retos si desean convertirse en madres: la edad adecuada, cumplir con estudios profesionales, insertarse o reinsertarse al ámbito laboral, etcétera; situaciones que obligan o que inciden en la decisión sobre amamantar o dar fórmula a sus bebés, tal como lo menciona Sánchez (1989): “La elección del amamantamiento o de la lactancia artificial depende en gran parte de circunstancias ligadas a factores culturales, sociales, raciales, familiares, geográficos, religiosos, económicos, políticos, de educación sanitaria, etcétera” (como se cita en González Sanz, 1992, p. 28).

En muchos casos, las mujeres han salido del núcleo familiar por motivos de trabajo o educación y viven en otros lugares, lo que obliga a pensar en alternativas como retrasar la maternidad o guarderías para el cuidado de sus hijos, incluso en no tener bebés para continuar con las actividades profesionales o por simple decisión propia (Ponce y Del Tronco, 2016).

Las nuevas sociedades están más vinculadas a aspectos tecnológicos y de vanguardia que han permeado vínculos familiares y afectivos, lo que indudablemente ha quebrantado el desarrollo psicológico, emotivo y social en los individuos, considerándolos menos apegados a sus seres queridos y buscando muchas veces, en el trabajo u otras actividades, esas necesidades afectivas que no fueron subsanadas en su edad temprana.

Todo esto ha propiciado que la alimentación en los bebés se modifique, pues para continuar con los ritmos de vida (laborales y personales), es más fácil (o eso se menciona) dar fórmula a los bebés, así puede alimentarlos otra persona que no sea la madre si esta debe trabajar, lo mismo sucede al dejarlos en la guardería. Entonces, la problemática de proveer leche materna es eliminada (UNICEF, 2015, 2017).

Aunado a ello, los organismos gubernamentales no están cumpliendo formalmente con las políticas pro lactancia, esto debido a la ignorancia por parte del personal que atiende a las mujeres embarazadas. Es así que tenemos médicos ginecólogos que inciden en alimentar a los bebés con fórmulas sucedáneas de la leche e, igualmente, se promueven más cesáreas, lo cual aleja a la madre del hijo después del nacimiento. Otro factor es el discurso social de la moda que insta en el uso del biberón, según el cual mejora el crecimiento del bebé, y en porcentaje mínimo solo aquellas mujeres que anatómicamente tienen algún problema para amamantar o presentan enfermedad deben optar por un sustituto de la leche materna (González, 2017, p. 80)

En México, los engranajes para el funcionamiento del sector salud, la promoción y preservación de la salud, son movidos principalmente por el interés político y no con base en estudios sociales que demuestren qué necesitan. Por ello, es necesaria la formulación de una estrategia inicial de promoción de lactancia, una parcial legislación y un programa de promoción y protección en sus etapas de implementación por parte del Seguro Popular (Velázquez Luna, 2012). No obstante, carecemos de otros engranajes como: el financiamiento y asignación de recursos para el programa nacional, un programa de entrenamiento en lactancia por el personal de salud, apoyo a la investigación evaluación de las iniciativas (evaluación que por ahora es prácticamente nula); una promoción y apoyo a la lactancia en medios masivos de comunicación (ausentes actualmente) y, lo neurálgico se carece de una coordinación central intersectorial que aglutine y coordine las actividades en su conjunto (González-Cossío et al., 2003, p. 178).

Tabla 1. Datos sobre la lactancia materna obtenidos por encuestas.

LACTANCIA MATERNA
31% de los bebés en México son alimentado con leche materna exclusiva durante sus primeros seis meses de vida
51% de los bebés han sido amamantados por primera vez dentro de la primera hora después de su nacimiento.
Desde el primer mes de vida, la mayoría de los niños y niñas reciben líquidos o alimentos distintos de la leche materna.
El periodo de mayor reducción en la lactancia materna exclusiva se da entre los dos y cuatro meses, ya que muchas mujeres se reintegran al trabajo

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México, 2016. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 – Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final. Ciudad Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México, 2016. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 – Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. (González-Cossío et al., 2003).

Como puede observarse, hay datos muy importantes sobre la situación social en México de la Lactancia Materna. Nos enfrentamos a dos situaciones interesantes, la primera es el hecho de que como las instituciones gubernamentales (centro de salud y centros de trabajo) no están cumpliendo con las necesidades de las mujeres para insertarse o reincorporarse al mundo laboral, muchas veces, las obliga a decidir por alimentar con fórmula láctea, debido al tiempo, lo cual disminuye su capacidad de agencia sobre qué hacer y decidir en pro de la crianza de sus hijos (UNICEF, 2014). La segunda situación son los problemas de salud que están relacionados con la falta de amamantar, pues los estudios más recientes señalan que dar pecho reduce enfermedades para la madre como cáncer cérvico-uterino y de mama, así como riesgos de padecer diabetes y obesidad en los bebés (Cordero, Jiménez, Ferre, López y Villar, 2010; Rojas, 2008; Navarro, Caire, Ortega, Bolaños y Saucedo, 2015) .

Si bien las teorías psicologistas, como la de Bowlby, sobre el apego y el desarrollo cognitivo del individuo, señalan que la falta de afectividad en la edad temprana repercute indudablemente en su evolución y por ello se apela a la práctica alimentaria de la Lactancia Materna (LM) como un elemento que incida de forma positiva lo anterior, no significa que las madres que no amamanten estén decidiendo limitar a su hijo de este desarrollo cognitivo y mucho menos que de forma deliberada quieran hacerlo (Tomás Vilaltella, 2008).

Como han señalado algunos teóricos (Dettwyler, 2004; Stuart-Macadam, 1995), los seres humanos al ser mamíferos tienen un objetivo natural de reproducir y criar para preservar la especie. De este modo, la práctica de la lactancia materna innegablemente implica, por el hecho de la práctica y postura, la conexión cuerpo a cuerpo y piel a piel con el hijo, que no se da propiamente con la alimentación de sucedáneos, y este es un elemento que hace hincapié en otra de las ventajas inherentes que tiene la lactancia.

El suministro de sucedáneos de leche materna en gran medida resuelve las complicaciones que algunas mujeres pueden tener en dicha práctica y el problema de alimentar al recién nacido, debido a que el suministro puede o no ser llevado a cabo por la madre, pues con el biberón es más fácil que alguien más alimente al recién nacido. Dicha situación genera de forma indudable una separación con el bebé, pero la madre siempre tiene otros momentos en los que puede pasar tiempo con su hijo y atender la situación afectiva.

LA LACTANCIA EN MÉXICO. DISTINTOS ENFOQUES

El tema de lactancia materna no es nuevo, pero sí es cierto que hasta hace unos 30 años los estudios han sido más rigurosos y específicos sobre los beneficios y nutrimentos de esta. Para México, los estudios aparecen a partir de la década de los 80 por las exigencias de organismos internacionales, así, se retoma el tema y se crean lineamientos legales para la difusión y apoyo por parte de las instituciones de salud hacia las mujeres en dicha situación.

En México el tema de la lactancia materna tiene diversas vertientes, desde la medicina, la nutrición o las políticas públicas, por mencionar algunos, sin embargo, desde la perspectiva antropológica son escasas las investigaciones. Merece mención el primero de Blanca Zuanilda Mendoza González, de formación médico cirujana con maestría y doctorado en antropología social, quien involucra una mirada etnográfica en sus trabajos que resulta indudable.

La investigadora elabora un trabajo etnográfico, titulado *Saberes de Mujeres y Varones Triquis. Respecto de la crianza de sus hijos: cambios y continuidades generacionales*, con la finalidad de:

[...] describir los saberes que tienen mujeres y varones triquis acerca de la crianza de sus hijos, así como analizar determinadas relaciones que se desarrollan en términos de pareja, observar sus modificaciones y/o continuidades que se llevan a cabo en términos generacionales entre los miembros de este grupo étnico mexicano (Mendoza, 2006, p. 48).

A lo largo del artículo, se muestra cómo la reproducción sexual es muy importante en la cosmovisión triqui, pues para ellos un pueblo debe tener niños, no solo porque les dará felicidad sino porque perpetúa la existencia. De igual manera, se explica cómo son vistas las mujeres al interior de su comunidad cuando no pueden tener hijos, pues es el rol principal de las mismas y el motivo por el que se casan. La responsabilidad moral y ética, personal y familiar que tiene la mujer en el núcleo familiar es muy importante y esto sin duda lleva la responsabilidad de la nutrición, crianza y cuidado de los hijos.

De acuerdo con la autora, las mujeres triquis amamantan a sus hijos porque así lo ha dictado la tradición y porque han concebido que, dentro de su rol como madres, lactar es una obligación y responsabilidad innata, incluso pueden ser mal vistas si no pueden o no quieren amamantar. Este trabajo es importante para nuestro estudio, pues encontramos los discursos de las mujeres sobre la lactancia materna, la significación de la práctica dentro de su núcleo familiar y social y el impacto a nivel económico, social, étnico y personal que tiene con respecto a los saberes y creencias de la lactancia.

Dentro del terreno antropológico, encontramos los trabajos de José Luis Vargas Guadarrama (2013, 2015), quien señaló que la lactancia ha sido clave en el desarrollo evolutivo de los mamíferos, pues no solo es el hecho de la alimentación y crianza, sino de la propia condición humana que permite la alimentación al seno materno como garante de la preservación. Asimismo, muestra cómo es que la lactancia ha sido configurada en distintos momentos de la historia de nuestro país como un elemento de supervivencia o la situación de naturalidad como parte del desarrollo social. Si bien, trata de hacer evidente la naturalidad de la lactancia y los estudios antropomórficos y arqueológicos sobre evidencias de la misma práctica, no encontramos vertientes que crucen el tema antropológico, sanitario, discursivo y cultural sobre la misma.

Por otro lado, Susan Vandale Toney (1997), subdirectora de investigación epidemiológica de la Secretaría de Salud de México, ha elaborado trabajos de promoción sobre la lactancia materna, en conjunto con Horacio Reyes Vázquez, catedrático titular de la materia de lactancia materna en la UNAM, así como con otro grupo de investigadores (la mayoría desde el sector médico). En colaboración, realizaron trabajo de campo en 222 comunidades rurales en 18 estados de México, para saber si las mujeres amamantan y por cuánto tiempo lo hacen, además del proceso de destete (Vandale, Rivera, De la Luz, Tirado y López, 1997).

Dicho trabajo tuvo como objetivo tanto saber las razones por las que las mujeres dejan de lactar, como también conocer la decisión por dar alimentos sucedáneos de leche materna, así como el destete y ablactación. Si bien, las entrevistas que llevaron a cabo eran semi estructuradas y, como señalé, el perfil no es un estudio antropológico, se rescata: la acción social de realizar campo (visitar las comunidades), realizar las entrevistas y tener la posibilidad de expandir respuestas o estar abiertos a lo que mencionaran y categorizar las razones y motivos por las cuáles en cada lugar las mujeres deciden una u otra situación.

En las conclusiones del trabajo se pone énfasis en que los estados del norte tienen influencia de los Estados Unidos, lo que cambió la tradición alimentaria de amamantar y han optado por la fórmula, mientras que en el sur y centro se busca continuar con las prácticas de lactancia, porque no hay tanta influencia de estados del norte (Estados Unidos y Canadá), aunque indudablemente el nivel socioeconómico, escolaridad, redes familiares, conocimiento del tema y orientación por parte del sector salud, influyen en las decisiones de las mujeres independientemente del estado en el que viven, es decir, sean del norte o del sur.

EL ENFOQUE MÉDICO Y NUTRICIONAL

Existen dos grandes rubros desde donde se ha enfocado la lactancia materna en nuestro país: la medicina y la nutrición. Ambos han sido campos pioneros en la materia, pero lógicamente los enfoques van hacia la salud-nutrición y no hacia la mirada antropológica. Desde estos campos se han descrito principalmente: los beneficios de esta, el bajo índice de enfermedades para la madre e hijo, la técnica de alojamiento conjunto y de colecho para mejorar la misma y la situación general de la lactancia materna en México.

Dando un panorama general sobre la situación de la LM en México, se encuentran a Julieta Ponce y José del Tronco (2016), quienes señalan que el país tiene una baja alarmante en la práctica de la lactancia materna a pesar de las exigencias de organismos internacionales, y que esto trae y traerá daños colaterales en la salud, especialmente del recién nacido.

De igual modo están los trabajos de Teresita González de Cossío y Sonia Hernández, quienes compilan, con otros investigadores, temas sobre la problemática social que se vive en el país ante la LM. Principalmente señalan la disminución alarmante de la práctica de amamantar, así como los riesgos que tiene para la salud del bebé la introducción de fórmula y los retos a los que se enfrenta la sociedad para crear un marco social amigable y responsable con dicha práctica (González y Hernández, 2016).

Esta situación (abandono y prácticas) ha sido estudiada también por González de Cossío, Rivera-Dommarco, entre otros, los cuales refieren que en México la LM va a la baja en los últimos años pese a las recomendaciones que hacen la OMS y UNICEF (González, Escobar y González-Castell, 2013). En México, la falta de información sobre la LM, el poco o nulo acompañamiento por parte de las instituciones de salud a la madre en dicho proceso y la apertura desmedida a las fórmulas lácteas, permite que la práctica de amamantar se relegue e incluso se desacredite por completo.

Lo anterior va de la mano con: *i)* las prácticas de alimentación infantil, que implican básicamente al factor económico para decidir si se amamanta o no, *ii)* el factor social-personal, donde se encuentran las creencias y saberes sobre la alimentación a los recién nacidos, y *iii)* el factor afectivo-personal, donde entran los cuidados y atenciones que recibe la madre durante el proceso de amamantar.

En cuanto a lo que corresponde a factores que influyen en el abandono encontramos trabajos de Raisa Durán Menéndez, Déborah Villegas, Seida Sobrado y Manuel Almanza (Durán et al., 1999; Mendoza, 2006; Quezada, Delgado, Arroyo y Díaz, 2008).

Para coadyuvar a la continuación del amamantamiento, se considera que el alojamiento conjunto o binomio madre-hijo es indispensable durante su estancia en el hospital y en el puerperio para garantizar y optimizar la misma (Delgado, Arroyo, Díaz y Quezada, 2006; Quezada et al., 2008).

Como se indicó, el factor económico juega un papel fundamental para el tema de la lactancia, sobre este se advierte que los gastos son mayores al suministrar fórmulas lácteas, además de que a largo plazo para el sector salud representará un punto nuclear de enfermedades que también requerirán servicios de salud y, por supuesto, detrimento en las finanzas (González de Cosío et al., 2013).

El hecho de que la práctica de la LM esté a la baja implica otros problemas sanitarios, pues estudios señalan que la dieta de los bebés y niños tiende a alimentos obesogénicos, además de que a temprana edad se les dan alimentos altos en carbohidratos y azúcares, consumiendo por supuesto menos frutas, verduras, cereales y alimentos de origen vegetal que inciden en la dieta del mismo. (Flores, Klünder y Muñoz, 2012; Flores, Martínez, Toussaint, Adell y Alfonso, 2006).

Sumado a este tema, también se incluye el trabajo de Samuel Gómez Huerta (Flores et al., 2006), quien explica la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad y los riesgos que se presentan en la salud del infante cuando este comienza a ser alimentado con otro tipo de alimentos que no sean la leche materna o los sucedáneos de esta. Así, presenta las situaciones de salud y de nutrición que tienen los niños que no son alimentados de forma adecuada y razones generales por las cuáles las madres, principalmente, inician la alimentación de sus hijos y bajo qué lineamientos.

ENFOQUE DESDE LA LEGISLACIÓN

Si bien, desde los años 80, el estado mexicano proporciona información y capacitación del personal para después apoyar a las madres primerizas en cuanto a LM, las estadísticas señalaron que no se cumplía con las metas exigidas, por lo que se tomaron acuerdos como la denominada INAH, Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña, para cumplir con las expectativas.

Como advertí, uno de los sectores de estudio más interesantes es el de la Salud Pública, pues no solo refiere las políticas internas que cada país crea para la mejora de la misma, sino la correlación que deben tener con el marco legal internacional ratificado y que marca los tópicos y tendencias actuales sobre dicho ámbito.

Conforme al marco legal establecido y aceptado en México debe recordarse que la Constitución consagra dos artículos que juegan en este tema: el artículo 1º que señala la igualdad y derechos de los cuales gozan todos los mexicanos y todos aquellos individuos que pisen el suelo mexicano; y el artículo 4º, en donde se encuentra el derecho a la salud y a la alimentación.

Asimismo, los tratados internacionales ratificados adquieren carácter de obligatoriedad y de jerarquía al mismo nivel que la Carta Magna. Los básicos para comprender la legislación en torno a la Lactancia Materna (LM) y la alimentación son: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 11 (sobre la alimentación); Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 24 (reducir la mortalidad infantil y prevenir la malnutrición); Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem Do Para”, artículo 4 (derecho a la libre toma de decisiones); así como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, artículo 11 y 12 (sobre embarazo y lactancia). Esto en cuanto a Ley Suprema y Tratados Internacionales.

De igual forma el establecimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, publicado por la OMS y UNICEF en 1981, tiene como objetivo regular la comercialización de sucedáneos de leche materna, para que con ello se contribuya a mejorar la nutrición de los bebés y proteger su entorno y salud. Este código comienza a finales de los años 90 a regir en hospitales del IMSS e ISSSTE, pues a principios de la década se suministraban sucedáneos de leche materna sin mayor problema a todas las mujeres después del parto para que la dieran a sus bebés.

Debe mencionarse que este código va relacionado con la *Declaración de Innocent³* celebrada el primero de agosto de 1990 en Florencia, Italia, sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, que tiene como objetivo:

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 edad. 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. 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". Esto requiere compromisos y abogar por la movilización social, utilizando al máximo el prestigio y autoridad de líderes sociales reconocidos en todas las facetas de vida (OMS y UNICEF, 1990, p. 1).

Por lo anterior, México adecúa los lineamientos jurídicos ya establecidos para mejorar, coadyuvar y con ello lograr los estándares internacionales. Es así como de forma escalonada bajan los preceptos internacionales a la legislación federal y estatal. De este modo se encuentra: la Ley General de Salud en su apartado VI, Capítulos 67, 68, 69, 70 y 71 sobre los Servicios de Planificación Familiar; la Ley Estatal de Salud para el estado de Puebla en el artículo 4º sobre la atención materno infantil; la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida, que sustituye la de 1993; la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna; y la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018.

La Estrategia Nacional es el instrumento de la política pública mexicana en materia de lactancia materna que nos permitirá alinearnos y avanzar coordinadamente, para que sea una intervención efectiva que contribuya al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relacionados con la reducción de la mortalidad infantil, cero hambre y cero malnutrición infantil; además de coadyuvar en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y enfermedades cardiovasculares, que representan un problema grave de salud pública en nuestro país y para las cuales, la lactancia materna hasta los dos años o más representa una alternativa de prevención con evidencia científica, al favorecer la programación epigenética de las niñas y los niños lactantes alimentados con leche humana (Ricardo García, como se cita en Narro Robles, 2014, p. 8).

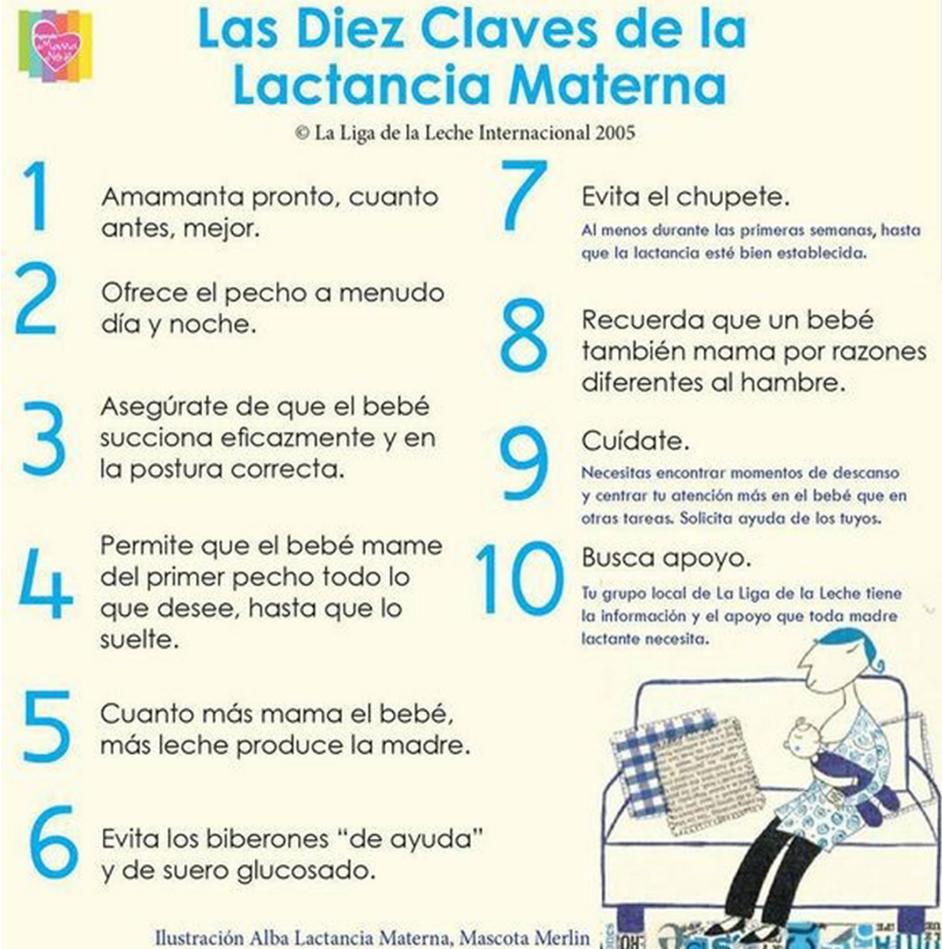
Lo anterior corresponde al marco jurídico internacional, nacional y estatal para la protección de los derechos de la mujer y del recién nacido, así como

3 Ver en: http://www.aeped.es/sites/default/files/1-declaracion_innocenti_1990.pdf

la protección al derecho de alimentación, lo que implica evidentemente la lactancia materna. En México, como se ha señalado, se ha dado mucho peso e importancia al embarazo y la alimentación para el binomio madre-hijo, por los beneficios que ambos obtienen de la lactancia, creando un marco jurídico robusto que atañe principalmente al Sector Salud, pero que también incide en el sector laboral e incluso educativo. Pese a ello, los informes de la OMS y UNICEF marcaron números rojos sobre la práctica de la LM en México, por lo que ambas dictan los diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, con la finalidad de disminuir dicho índice (figura 2).

En el año 1991 ambas organizaciones diseñaron el proyecto “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y Lactancia”, que posteriormente se convierte en el proyecto “Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña” (INAH), el cual busca a través de los diez pasos para la LME aumentar el amamantamiento en los dos años de vida del bebé, acompañado del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, para regular el suministro de cualquier otro alimento que no sea la leche materna.

Figura 2. Diez claves de la Lactancia Materna.



Las Diez Claves de la Lactancia Materna
© La Liga de la Leche Internacional 2005

- 1** Amamanta pronto, cuanto antes, mejor.
- 2** Ofrece el pecho a menudo día y noche.
- 3** Asegúrate de que el bebé succiona eficazmente y en la postura correcta.
- 4** Permite que el bebé mame del primer pecho todo lo que desee, hasta que lo suelte.
- 5** Cuanto más mama el bebé, más leche produce la madre.
- 6** Evita los biberones "de ayuda" y de suero glucosado.
- 7** Evita el chupete.
Al menos durante las primeras semanas, hasta que la lactancia esté bien establecida.
- 8** Recuerda que un bebé también mama por razones diferentes al hambre.
- 9** Cuídate.
Necesitas encontrar momentos de descanso y centrar tu atención más en el bebé que en otras tareas. Solicita ayuda de los tuyos.
- 10** Busca apoyo.
Tu grupo local de La Liga de la Leche tiene la información y el apoyo que toda madre lactante necesita.

Ilustración Alba Lactancia Materna, Mascota Merlin

Fuente: Revista Baby Center, en <https://espanol.babycenter.com/thread/267127/diez-claves-de-la-lactancia-materna>.

Otros enfoques fuera de México

Integro en este apartado trabajos realizados en España, porque son los que tienen un corte antropológico, con perspectiva de género, para entender la

lactancia materna no solo con un acto propio de las mujeres o natural dentro del embarazo y maternidad, sino que se abordan tomando en cuenta aspectos culturales y que deben ser considerados en las políticas sanitarias.

Ester Massó Guijarro, licenciada en filosofía y doctora en antropología social por la Universidad de Granada, muestra en sus estudios interés por el concepto de cuerpo y lactancia materna, enfocado desde la perspectiva feminista. En su texto, *Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado* (2013a), señala que la lactancia materna no únicamente es el hecho de amamantar, sino que es una práctica amplia que va de la mano con acciones sociales y elementos de otros campos como la política y las discusiones sobre el género.

Massó Guijarro (2015) también considera la lactancia como un proceso de empoderamiento y agencia, el cual está constantemente bombardeado por las situaciones sociales y personales, y que ello responde a un factor bio-político. El trabajo es una muestra etnográfica de un grupo de mujeres de Granada, en las que se rescata la práctica de la lactancia materna y su postura ante la misma. El objetivo principal de dicho artículo es mostrar una etnografía sobre un grupo local de apoyo a lactancia materna en Granada, España.

Se analizará como ejemplo significativo de un movimiento prolactancia (activismo) de creciente importancia en el Estado español, que está funcionando socialmente a la par de otro tipo de «mareas» ciudadanas surgidas especialmente tras el 15-M en mayo de 2011. Aunque el asociacionismo prolactancia es bien anterior a esta fecha, no se le ha otorgado popularmente la dimensión política y de transformación social que, como aquí se defenderá, amerita en realidad. Esta ausencia de reconocimiento se debe, a mi juicio, a que promueve una práctica secularmente considerada DEL y relegada al ámbito privado (Massó Guijarro, 2015, p. 233).

En dicho trabajo la investigadora aborda la lactancia desde el aspecto político —que casi nunca se piensa y mucho menos se considera—, pues ya no observa la práctica desde el ámbito privado y doméstico, sino que es una combinación entre lo privado y lo público, cayendo a lo político en donde se transforma el cuerpo, las costumbres y hasta las ideologías.

Cuando interceptan estos ejes (fenómenos culturales en terrenos políticos), hablamos de terrenos bio-culturales, que es desde donde la autora sitúa su propuesta y, además, considera que las *corporalidades lactantes*, concepto que retomará adelante, es el binomio relacional que se establece entre dos personas: madre y criatura (Massó Guijarro, 2013b, p. 518). Sumado a esto, la postura de la investigadora es observar cómo la ideología patriarcal ha venido a coartar la libertad de las mujeres en el derecho sobre sus cuerpos y, en este caso, sobre la decisión de amamantar.

Prosiguiendo, de igual forma están los trabajos de Núria Calafell Sala, filóloga de profesión y doctora en literatura, enfocada en las nuevas corporalidades y en este caso el de las mujeres que amamantan. También ha escrito sobre la violencia obstétrica y el parto humanizado. Calafell busca un nuevo discurso sobre la lactancia materna a través de las corporalidades y la auto concepción y percepción del cuerpo y de la propia individualidad. Considera que la *mujer-madre-lactante* es un trinomio de conceptos y complejidades que no solo evocan la tradición sino la iniciación a nuevas fronteras de identidades y acciones (Calafell, 2015, 2016, 2017).

Ambas teóricas están abordando la lactancia desde una perspectiva antropológica —situación que es muy limitada en nuestro país— y además

con un giro semiótico sobre la auto percepción y el auto reconocimiento como mujer en el mundo global cuyas implicaciones exigen y demandan nuevos parámetros de acción y recreación.

CONCLUSIONES

En suma, es necesario: *i)* comprender la importancia de la lactancia materna como arte fundamental del sistema de alimentación; *ii)* entender las diferentes posturas, incluso aquellas que acusan o violentan la práctica y la no práctica del amamantamiento; y *iii)* comprender a las mujeres desde sus condiciones corporales, salud y circunstancias familiares.

La lactancia materna además de abordarse como una práctica indispensable y de prevención de enfermedades, es considerada como premisa necesaria en la prevención y cuidado de la salud materno-infantil. Por ello, se propone con el texto la creación de programas permanentes para facilitar el proceso de lactancia materno-infantil, con la intervención de redes de apoyo y colaboración que trasciende los límites institucionales de manera horizontal con enfoque intercultural y de género. Sirva de ejemplo, operativizar desde la mediación grupos de apoyo para el acompañamiento, con asistencia eventual del sector médico-hospitalario.

Con todo lo expuesto se observa que la legislación en materia de lactancia materna aún tiene lagunas por solventar, como es el caso de las salas de maternidad en los centros de trabajo y la extensión del permiso de maternidad para asegurar la lactancia materna exclusiva. En consecuencia, los estudios han estado surgiendo, hasta sobre las problemáticas, estudios que aportan la visibilidad de la diversidad de aristas inclusive étnico lingüísticas de las mujeres madres-lactantes de la ciudad de Puebla y sus alrededores, en ocasión de que se atiende a mujeres del ámbito urbano y rural.

REFERENCIAS

- Calafell, N. (2015). La violencia obstétrica y sus modelos de mundo. *Journal of Applied Microbiology*, 119(3), pp. 859-867.
- Calafell, N. (2016). La escritura incomprensible del cuerpo en fotografías de parto respetado. *Carcateres. Estudios culturales y críticos de la esfera digital*, 5(1), pp. 90-111.
- Calafell, N. (2017). Mujeres-Madres: Nuevos lactantes: Nuevos cuerpos, nuevos discursos. *CIECS, CONIET Y UNIC*, 46, pp. 143-175.
- Cordero, M. J. A.; Jiménez, E. G.; Ferre, J. Á.; López, C. A. P. y Villar, N. M. (2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición hospitalaria*, 25(6), pp. 954-958. doi: <https://doi.org/10.3305/nh.2010.25.6.4994>
- Delgado Becerra, A.; Arroyo Cabrales, M.; Díaz García, A. y Quezada Salazar, A. (2006). Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 63(1), pp. 31-39. doi: <https://doi.org/10.1157/13079817>
- Dettwyler, K. A. (2004). When to Wean: Biological Versus Cultural Perspectives. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(3), pp. 712-723.
- Durán, R.; Villegas, D.; Sobrado, D.; Almanza, M. (1999). Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Rev. Cubana de Enfermería*, 71(2), pp. 72-79. doi: <https://doi.org/15613119>
- Flores Huerta, S.; Martínez Andrade, G.; Toussaint, G.; Adell Gras, A. y Alfonso, C. G. (2006). Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. *Boletín Médico Hospitalario*, 63(2), pp. 129-144.

- Flores-Huerta, S.; Klünder-Klünder, M. y Muñoz-Hernández, O. (2012). Feeding practices and nutritional status of Mexican children affiliated to the Medical Insurance for a New Generation. *Salud Publica de Mexico*, 54(1), s20-s27. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0036-36342012000700004>
- Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia. (2012). Lactancia Materna, (1), 105.
- Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia. (2014). Guía Práctica. Lactancia materna en el lugar de trabajo. Para empresas e instituciones medianas y grandes. 42.
- Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia. (2015). La leche materna salva vidas. *Fondo de Las Naciones Unidas Para La Infancia*, 8. Recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf
- Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia. (2017). Informe Anual México 2017. Recuperado de <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>
- González de Cossío, T.; Escobar-Zaragoza, L.; González-Castell, L.D. y Rivera-Domanco, J. (2013). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Pública Mex*, 55(2), pp. s170-s179.
- González-Cossío, T.; Moreno-Macías, H.; Rivera, J. A.; Villalpando, S.; Shamah-Levy, T.; Monterrubio, E. A. y Hernández-Garduño, A. (2003). Breast-feeding practices in Mexico: Results from the Second National Nutrition Survey 1999. *Salud Publica de Mexico*, 45(4), pp. s477-s489. Recuperado de <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-0347253652&partnerID=40&md5=edf19a62eee4cb33482b8c97a830a447>
- González-Cossío, T. y Hernández-Cordero, S. (Eds.). (2016). *Lactancia materna en México*. Ciudad de México: Academia Nacional de Medicina México / Intersistemas, S.A. de C.V.
- González Sanz, F. J. (1992). *Factores psicologicos y sociales en la Lactancia Materna. Estudio del Area Sanitaria Fuenlabrada-Leganés de Madrid* (tesis doctoral inédita). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- González, T. (2017). Lactancia materna en México. *SP En México*, 59(3), pp. 346-347. DOI: <https://doi.org/10.21149/8800>
- Martos Ardid, P. y Massó Guijarro, E. (2015). Tomándose a pecho: conversaciones sobre la teta. *Dilemata*, (18), pp. 293-311. Recuperado de <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/385/390>
- Massó Guijarro, E. (2013a). Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. *Dilemata*, 11, pp. 169-206. DOI: <https://doi.org/10.1007/s001220050538>
- Massó Guijarro, E. (2013b). Deseo Lactante: Sexualidad y política en el lactivismo contemporáneo. *Revista de Antropología Experimental*, (13), pp. 515-529. Recuperado de <http://revista.ujaen.es/rae>
- Massó Guijarro, E. (2015). Una etnografía lactivista: la dignidad lactante a través de deseos y políticas. *AIBR Revista de Antropología Iberoamericana*, 10, pp. 231-257. DOI: <https://doi.org/10.11156/aibr.100205>
- Mendoza, B. (2006). Saberes de Mujeres y Varones Triquis. Respecto de la crianza de sus hijos: cambios y continuidades generacionales. *Salud Colectiva*, 2(1), pp. 47-59.
- Narro Robles, J. R. (2014). *Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018*. Ciudad de México: Gobierno de la República.
- Navarro-Ibarra, M. J.; Caire-Juvera, G.; Ortega-Vélez, M. I.; Bolaños-Villar, A. V. y Saucedo-Tamayo, M. S. (2015). Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1), pp. 291-298. DOI: <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.9049>
- Ponce-Sánchez, J. y Del Tronco, J. (2016). Breve análisis de la lactancia materna en México.

- Recuperado de https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2016/08/Breve_an%C3%A1lisis_Lactancia_Materna_M%C3%A9xico_2016.pdf
- Quezada-Salazar, C. A.; Delgado-Becerra, A.; Arroyo-Cabrales, L. M. y Díaz-García, M. A. (2008). Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 65(1), pp. 19-25. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-75262012000500008>
- Rojas, J. (2008). Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú, *Anales de la Facultad de Medicina*, 69(1), pp. 22-28.
- Stuart-Macadam, P. y Dettwyler, K. A. (Eds.). (1995). *Breastfeeding, biocultural perspectives*. Nueva York: Adline De.
- Tomás Vilaltella, J. (2008). Bowlby: vínculo, apego y pérdida. Carencia Afectiva. *Master en paidopsiquiatría*, 07(8), pp. 1-8.
- Vandale-Toney, S.; Rivera-Pasquel, M. E.; Kageyama-Escobar, M.; Tirado-Gómez, L. L. y López-Cervantes, M. (1997). Lactancia materna, destete y ablactación: Una encuesta en comunidades rurales de Mexico. *Salud Publica de Mexico*, 39(5), pp. 412-419. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0036-36341997000500003>
- Vargas, L. A. (2013). La lactancia humana, su contexto evolutivo y algunas implicaciones para la orientación alimentaria y crianza. *Cuadernos de nutrición*, 36(4), pp. 139-147.
- Vargas, L. A. (2015). Contexto antropológico de la seguridad alimentaria. *Cuadernos de nutrición*, 38(1) pp. 17-23.
- Vargas, L. A. (2015). Miscelánea sobre las mamás y la lactancia. *Cuadernos de nutrición*, 38(5), pp. 179-188.
- Velázquez Luna, B. (2012). *Los programas sociales en México como sustento de la economía social y solidaria*. Ciudad de México: Instituto Belisario Domínguez.