

Gestión de la política social sobre lactancia materna en el Municipio de San Luis Potosí.

Management of social policy on breastfeeding in the Municipality of San Luis Potosí.

<https://doi.org/10.58493/ecca.2022.1.1.04>

Sylvia Lorena Govea Soler [1]
sylvia.govea@hotmail.com



“Si hubiera una nueva vacuna que previniera 1 millón o más muertes infantiles por año, y que además fuera barata, segura, administrada por vía oral, y que no necesitara una cadena de frío, sería una política imperativa de salud pública.

La lactancia materna puede hacer esto y más” (Nelson, 1994).

Fecha de recepción: 25/05/22

Fecha de aceptación: 13/09/22

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo reflexionar acerca de la eficacia de las políticas públicas referentes al fomento de la lactancia materna, como práctica para alimentar a los niños nacidos en el municipio de San Luis Potosí. La leche materna, es el alimento ideal recomendado por los profesionales de la salud, y organizaciones como la OMS y UNICEF, sugieren que la lactancia materna sea exclusiva hasta los 6 meses y continuada dos años o más, si el niño y la madre así lo desean. Sin embargo, a pesar de contar en México con legislación atinente a permisos de lactancia, licencia por maternidad, y acatar la iniciativa mundial por parte de UNICEF “Diez pasos a favor de la Lactancia Natural”, la lactancia materna sigue siendo una práctica minoritaria, por lo que, obedeciendo a un interés genuino de mejorar la estadística, la sociedad en general habríamos de estar ocupados en el diseño de nuevas herramientas y enfoques, para acercarle a las madres la verdadera posibilidad de amamantar a sus hijos.

Palabras clave: Lactancia materna, problemas públicos, políticas públicas.

Abstract

This article aims to reflect on the effectiveness of public policies related to the promotion of breastfeeding, as a practice to feed children born in the municipality of San Luis Potosí. Breast milk is the ideal food recommended by health professionals, and organizations such as the World Health Organization and UNICEF suggest exclusive breastfeeding for up to 6 months and continued for two years or more, if the child and the mother so require they want. However, despite having in Mexico legislation related to breastfeeding permits, maternity leave, and abiding by the global initiative by UNICEF “Ten steps in favor of Natural Breastfeeding”, breastfeeding continues to be a minority practice, therefore, due to a genuine interest in improving statistics, society in general should be busy designing new tools and approaches to bring mothers closer to the true possibility of breastfeeding their children.

Keywords: Breastfeeding, public problems, public policies.

[1] Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Para citar este artículo:

Govea, S. (2022). “Gestión de la política social sobre lactancia materna en el municipio de San Luis Potosí”. Espacio Científico de Contabilidad y Administración-UASLP (ECCA). Vol. 1, Núm. 1, pp. 47-65.

Introducción

Los seres humanos pertenecemos al grupo de los mamíferos, que como su nombre lo indica, nuestras crías son alimentadas por las hembras de la especie con la leche producida por sus glándulas mamarias. Por lo que, como dice González de Cosío la lactancia materna, es un fenómeno biológico natural que ha estado presente desde los orígenes de la humanidad, y permitido su sobrevivencia.

La leche materna humana es el alimento ideal para bebés y niños, pues tiene propiedades inmunológicas y nutricionales que no se encontrarán en ningún sustituto. Es un fluido vivo, cambiante, que se ha desarrollado a través de millones de años de evolución y que se adapta en función de las necesidades de cada etapa de la vida de los lactantes, por lo que protege su salud y estimula su óptimo desarrollo físico y mental (González de Cosío, 2016).

La leche materna está llena de inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades. Amamantar inmediatamente después del nacimiento es importante porque el sistema inmunitario de los recién nacidos aún no está del todo maduro. Por eso, muchas veces se denomina a la lactancia materna como "la primera vacuna". La leche humana es un fluido vivo con más de 200 componentes los cuales incluyen la función nutricional y de protección contra las infecciones (Urquiza, 2014).

De acuerdo con las últimas recomendaciones de alimentación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alimentación óptima del niño consiste en recibir lactancia materna por 6 meses como método exclusivo de alimentación y empezar a esta edad con alimentos complementarios y continuar con el amamantamiento hasta los 2 años de edad o más si así lo desean madre e hijo.

Según la OMS los niños alimentados de esta manera, tienen menor riesgo de morbilidad, menos enfermedades gastrointestinales y de menor gravedad, menor mortalidad y mayor desarrollo cognoscitivo.

La Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM), implementada en 2015 por el Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México, muestra que dos de cada tres niños menores de seis meses a nivel nacional no reciben lactancia materna exclusiva (LME), y que persisten retos importantes para hacer cumplir la normatividad vigente sobre lactancia en nuestras instituciones de salud. A nivel nacional únicamente 31% de niños y niñas menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (UNICEF, 2022).

La LME, definida como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (sin darle ningún otro alimento ni tampoco agua) es la intervención preventiva que tiene el mayor impacto potencial sobre la mortalidad infantil. También ejerce un efecto protector contra el sobrepeso y obesidad infantil y algunas enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida, sin mencionar las enfermedades crónicas graves asociadas con esas condiciones. (OMS, 2022).

Con datos de la OMS, establecer la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido reduce en casi 20% el riesgo de morir en el primer mes. Ya que la leche materna estimula el sistema inmunológico; durante el primer mes de vida, los bebés que no son amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en comparación con aquellos que sí lo son; entre los 9 y 11 meses aquellos que no son amamantados tienen 30% más de probabilidades de fallecer.

En cuanto a inteligencia, los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños obtienen de 2 a 5 puntos más en los indicadores de desarrollo cognoscitivo.

La lactancia materna también se asocia a mayores logros educativos. Además, el amamantamiento por 6 meses, en comparación con 4 meses, mejora el desarrollo motor de los bebés.

Estos beneficios podrían estar ligados a la alta cantidad de ácidos grasos de cadena larga en la leche materna, los cuales han mostrado tener un efecto positivo sobre el desarrollo cerebral, en especial durante la infancia. Sin embargo, muchas de las propiedades biológicas de la leche materna aún se están identificando (González de Cosío, 2016).

La OMS también sugiere que, un período más prolongado de lactancia materna se asocia a la seguridad emocional que brinda el vínculo afectivo.

Amamantar también beneficiará a las madres. Las mujeres que no amamantan presentan un riesgo 4% más alto de padecer cáncer de mama y 27% mayor de cáncer de ovario. También corren mayor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares y depresión postparto.

Ecológicamente hablando, la leche materna es un alimento natural y renovable que no necesita envase, transporte ni combustible para prepararse. Por cada millón de bebés alimentados con fórmulas lácteas, se usan 150 millones de envases, muchos de los cuales no se reciclarán.

La lactancia materna también reduce el ausentismo laboral y los costos de atención en salud, mejora la retención de los empleados y la productividad. Las ausencias de un día para cuidar de los niños enfermos son dos veces más frecuentes entre las madres de los bebés alimentados con fórmula (OPS, 2016).

Mejorar la lactancia materna prevendría: Más del 54% de los episodios de diarrea y 32% de todas las infecciones respiratorias (en países de ingresos bajos a medios).

La protección es aún mayor contra los ingresos hospitalarios: 72% de todos los ingresos por diarrea, y 57% de ingresos por infecciones respiratorias (OPS, 2016).

A pesar de toda la evidencia científica disponible en la actualidad, la incidencia y la duración de la lactancia materna están muy por debajo de las recomendaciones que desde hace años realizan diversas organizaciones internacionales (Pérez, 2017).

Cuesta trabajo entender que, si son tan bastas las estadísticas que demuestran el beneficio a la salud del menor y de la madre, al sector salud en general, a la economía y a la ecología; las políticas públicas y programas sociales se queden tan cortos en resultados. Este trabajo buscará responder a las preguntas ¿Qué acciones se están llevando a cabo desde las instituciones públicas en San Luis Potosí en apoyo a la lactancia materna? y ¿Cuáles son los posibles resultados de éstas?

Para poder llevar a cabo una observación adecuada, los objetivos perseguidos en el presente artículo fueron los siguientes: documentar y analizar la importancia de una política pública social en apoyo a las madres que lactan a sus hijos y en esa misma tesitura, vislumbrar y examinar las actividades que se desarrollan por parte del sector público en pro de incentivar la práctica de lactancia materna.

El argumento central que se propone en el transcurso del trabajo, es mostrar la inminente necesidad de identificar los motivos y realidades que enfrentan las madres potosinas en el periodo de lactar a sus bebés, y con ello, abonar a generar posibles cambios que resulten en una mejora de los índices de lactancia en la entidad.

Partamos de que una mujer mexicana embarazada hoy en día, se enfrenta entre otras cosas, a documentarse por cuenta propia de la importancia de la lactancia materna, una vez dé a luz, estará a merced de las políticas que imperen en el centro de salud, u hospital privado, donde se atiende;

respecto a que le permitan o no, contacto inmediato piel con piel con su bebé, le permitan o no lactar a su bebé durante la primera hora de vida de nacido. Le permitan o no, tener alojamiento conjunto 24 horas con el recién nacido; todas prácticas recomendadas para un idóneo inicio de lactancia materna.

En la práctica, (mayormente en hospitales o clínicas privadas) le sugerirán a la madre puérpera llevarse a su recién nacido a cuneros, apelando a su condición, cansancio, incluso estimando conveniente que favorecerá la recuperación de la recién convertida en madre, pero, como si no fuera obvio que separar al menor de la madre imposibilitará que ésta ofrezca el pecho a demanda y se instaure con éxito la lactancia materna. Será sino el fin, el peor de los comienzos.

Por experiencia propia como madre lactante, un recién nacido hace entre 8 y 12 tomas al día y al principio son tomas largas que van de unos 20 a 50 minutos. Ofrecer al bebé el pecho hará que la producción se regule, ya que la succión es indispensable para ello. Sin embargo, es desafortunadamente común, que el mismo personal de salud insista en suministrarle algún biberón con fórmula láctea, en muchos casos, justamente en esas horas de supuesto descanso, donde el bebé estará siendo alimentado artificialmente, estropeando valiosas horas de lactancia por las cuales probablemente después habrá de rechazar el seno materno, esto debido a que el flujo constante de leche que proporciona el biberón, acostumbra al menor a no tener que hacer succión para bajar la leche. Por lo que muchas madres escuchan luego que tal vez “no tiene suficiente leche” o que “su leche es aguada”, que el niño prefiere el biberón, etcétera.

Si por exceso de información, convicción, o suerte, la mamá lograra sortear los impedimentos para establecer una lactancia materna exclusiva con éxito, probablemente se enfrentará luego a las críticas, mitos y comentarios de su entorno.

¿Hasta cuándo le vas a dar? ¿te sigue saliendo leche? “después de los 6 meses tu leche no sirve” “a mí me criaron con fórmula y no me pasó nada” si aún con todos los impedimentos la madre procurara proveerle el mejor alimento que existe a su bebé, tarde o temprano habrá de afrontar el inmenso reto de reanudar su vida laboral, que en su mayoría va de las 6 a las 12 semanas luego del nacimiento del menor. Conforme a la Ley Federal del Trabajo. Esto es apenas 3 meses después en el mejor de los escenarios, cuando el menor se queda a cargo de otra persona quien deberá suministrarle su alimento a través de un biberón, lo más frecuente.

Pero, ¿qué alimento habrá de suministrarle? La posibilidad se reduce a dos opciones: Leche materna extraída, o fórmula.

Aunque el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) de la OMS señala que sólo por causas de salud un pediatra debe de recomendar las fórmulas lácteas, la realidad es que, la mitad de los doctores lo hace, aunque no exista ninguna condición clínica en la madre o el niño (Arellano, 2020).

Cabe mencionar que La Academia Nacional de Medicina (ANM) reconoce que los riesgos a la salud asociados con la alimentación con fórmula tienen un costo elevado en enfermedad, muertes y recursos económicos para las familias, gobiernos y la sociedad en general (Cosío-Martínez, 2017).

En este escenario, si bien la madre ya sorteó todos los inconvenientes y trabas que podría haber tenido su lactancia, luego, la madre, apresurada a reincorporarse a sus labores y a su rol de contribuir económicamente en el hogar, o hacerse cargo por completo de éste, se ve orillada a optar por fórmula. No existe una cultura real de apoyo a mamás lactantes. La ley está obsoleta, pues, aunque contempla dos periodos de 30 minutos en el transcurso de la jornada laboral para este fin, tan solo lo establece para los primeros 6 meses de vida del menor, es decir, tan sólo es un “permiso” por un corto periodo de tiempo donde la madre podrá extraerse dos veces al día [2].

[2]“Ley Federal del Trabajo. Art. 170 Fracción IV. En el periodo 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.”

Pero ya sabemos que el menor lactante, tomará leche materna como alimento principal durante los primeros 12 meses, para luego, continuar con leche materna mínimo hasta los dos años de vida, según la propia OMS.

Pudiera ser la falta de legislación oportuna, pero también la falta de sensibilización del tema, pero también que las madres desconozcan que es posible extraerse leche, o que no tienen el recurso económico para adquirir un extractor, o que inclusive ignoran sus derechos ya ganados. Pero lo más preocupante, que pareciera que no se les está asesorando.

Este artículo tiene seis momentos esenciales; en primer lugar, se hablará de la nueva gestión pública como tendencia dentro de la administración pública para atender temas sociales que imperan por soluciones innovadoras y eficaces, en un segundo momento, se busca compartirle al lector el impacto favorable que puede resultar de diseñar e implementar correctamente, políticas sociales convertidas en el instrumento que atienda requerimientos específicos, en este contexto, acompañar las primeras infancias y maternidades en su paso por la lactancia materna, para con ello, favorecer su economía familiar, fortalecer el vínculo entre madre e hijo, y contribuir a la salud en general.

En tercer lugar, se expone el método de análisis cualitativo con respecto de las políticas públicas implementadas en el municipio de San Luis Potosí sobre la lactancia materna, con una descripción de los actores e instituciones que por sus funciones fueron consideradas, así como las herramientas que sirvieron para integrar la metodología mixta.

Luego, dentro del marco conceptual se encontrarán antecedentes, estadísticas y gráficas sobre lactancia materna, que ayudarán a ejemplificar la situación en datos, identificar posibles causas y coadyuvar a sensibilizar al lector sobre la importancia de desarrollar gestiones para incentivar la práctica, así como los resultados de las intervenciones en otros países. En quinto lugar, se muestran los resultados y el análisis interpretativo de la investigación, y, por último, una reflexión con tintes de propuesta o consideraciones finales.

I. La nueva gestión pública y enfoque social

La Nueva Gestión Pública (NGP) es el sistema de control de la administración pública más innovador a nivel mundial y se está implementando en casi todos los países industrializados. Desde la segunda mitad de los años ochenta ha sido desarrollado dentro del ámbito angloamericano y ha alcanzado niveles muy desarrollados. Sucedió gracias a que las empresas gubernamentales fueron privatizadas, los mercados públicos y privados fueron desregulados y se hizo patente una clara separación entre la definición estratégica de las tareas gubernamentales mediante las dependencias políticas, es decir lo que hace el Gobierno y el cumplimiento como tal de las tareas operativas a través de la administración, así como de gestores independientes o privados, es decir cómo son cumplidas las tareas (Schröder, 2006).

La nueva gestión pública persigue la creación de una administración eficiente y eficaz, una administración que satisfaga las necesidades reales de los ciudadanos al menor coste posible, favoreciendo para ello la introducción de mecanismos de competencia que permitan la elección de los usuarios y a su vez promuevan el desarrollo de servicios de mayor calidad (Díaz de León, 2013).

En su versión Latinoamericana, la NGP busca fortalecer la capacidad del Estado para promover el desarrollo económico y social. Le otorga un mayor énfasis a la responsabilidad pública y social del aparato gubernamental, respondiendo al pobre resultado de su desempeño para resolver, o paliar, las enormes expresiones del déficit social que vive Latinoamérica (Pineda 2015).

Entre las estrategias de NGP que aplican los gobiernos estatales en México, en sus administraciones, se encuentran presentes características como: orientación al cliente, innovación, rendición de cuentas, mayor utilización de tecnologías de información, separación entre "management" y "policy" (despolitizar), planeación estratégica, administración por contratos y descentralización (Martínez, 2005).

Como se ve, estos aspectos implican el reconocerles mayores atribuciones a los gobiernos locales, devolviéndoles cada vez mayor autoridad, bajo la hipótesis de que siendo tales gobiernos quienes mejor conocen las demandas de sus comunidades, entonces son ellos quienes las pueden satisfacer de una manera más adecuada (Pineda 2015).

Si bien, la NGP, propone un cambio de estrategias de acción gubernamental y de las relaciones entre el aparato, el poder legislativo y la sociedad, o en un régimen político particular. Gran parte del éxito de propuestas de reforma y cambio dependerá más de la habilidad de los actores políticos y burocráticos para construir la viabilidad específica de ciertas estrategias, considerando el contexto político y social, que de la pura fuerza y virtud de las ideas a implementar (Arellano, 2002).

II. Las políticas sociales como herramientas de atención a las necesidades ciudadanas.

Históricamente, el modo de abordar la cuestión social ha sido a través de las políticas sociales como intervenciones estatales sobre la sociedad,

que atendían problemas de infraestructura, vivienda, salud, educación. Las políticas sociales, son prácticas que tienen la capacidad de construir realidades. El Estado se constituye en un actor y en un ámbito, define a los sujetos merecedores de sus intervenciones y de las condiciones para dicho merecimiento (De Sena, 2014).

El gobierno está obligado a producir nuevas soluciones para la problemática social que viven las regiones y localidades, a buscar nuevos conceptos y estrategias, nuevas formas de gestión y modalidades de organización al interior del Estado, que permitan desarrollar una política social más horizontal, es decir, una política social descentralizada que incorpore a estados y municipios en su implementación con el fin de hacerla llegar a regiones y grupos verdaderamente prioritarios (Moyado, 1996).

Los objetivos de una política social, son los siguientes: propiciar las condiciones que aseguren el disfrute de los derechos sociales, individuales y colectivos, garantizando el acceso a los programas de desarrollo social y la igualdad de oportunidades, la superación de la discriminación y la exclusión social; promover un desarrollo económico con sentido social que propicie y conserve el empleo, eleve el nivel de ingreso y mejore su distribución; además de fortalecer el desarrollo regional equilibrado, y garantizar formas de participación social en la formulación, ejecución, evaluación y control de los programas de la política social (Acosta, 2010).

En virtud de su carácter trasversal y de la responsabilidad social compartida del gobierno federal, los gobiernos estatales y municipales, con el sector privado y la sociedad organizada, la política social debería estar rindiendo mejores cuentas a la ciudadanía. Sin embargo, la política social como sistema de acción pública requiere de una revisión profunda para que los actores públicos y sociales relevantes, imaginen, acuerden, diseñen e implementen ajustes urgentes que permitan lograr los objetivos (Acosta, 2010).

III. Metodología mixta

Para acercarnos de forma concreta al estado actual de las políticas públicas que se impulsan desde las instituciones en el municipio de San Luis Potosí, se llevó a cabo una investigación documental, que consistió en un principio, de entrevista semiestructurada con funcionarias del sistema DIF estatal, inspirada en las entrevistas no estructuradas que propone Fortino Vela. Luego, el estudio de información estadística recopilando datos cuantitativos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2018) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la cual tiene como finalidad suministrar a la sociedad y al Estado información demográfica y social de calidad, pertinente, veraz y oportuna para coadyuvar al desarrollo nacional. También es el documento con cifras y estadísticas, más reciente con el que se cuenta al día de la fecha, para los efectos de estudio de la presente investigación.

Paralelamente, con ayuda de la técnica del grupo de discusión, inspirado en el trabajo de Geysler Margel, quien refiere que el grupo de discusión es una técnica que requiere de la creación de una situación controlada, para que en ella se desarrolle una discusión sobre un tema definido, es que se incorporan a este trabajo, las inquietudes y contribuciones de un grupo diverso de madres, quienes nos reunimos luego de una convocatoria en redes sociales, en una charla por la plataforma zoom, donde logramos aterrizar valiosas experiencias personales entorno a la lactancia y desde luego, incorporar más puntos de vista y enfoques.

Para obtener información propia, del quehacer público en San Luis Potosí, se llevaron a cabo solicitudes de información mediante la Plataforma Nacional de Transparencia, en su portal de Infomex, para conocer de las acciones realizadas, para luego éstas someterlas a análisis y determinar si éstas políticas desarrolladas en pro de la lactancia en el estado y municipio de San Luis Potosí, funcionan eficazmente y con ello logran impactar de manera favorable en la práctica de lactancia materna, detectar áreas de oportunidad etc.

La pregunta central que se formuló fue: ¿Qué programas, líneas de acción o políticas públicas se han fomentado, o implementado en ésta administración respecto a incentivar y/o apoyar la práctica de lactancia materna? Dicha pregunta se les hizo llegar específicamente a algunas instituciones, seleccionadas atendiendo a su naturaleza, funcionalidad, y objetivos, como lo son:

DIF Estatal San Luis Potosí

El Sistema de Desarrollo Integral de la Familia, a nivel estatal, como parte de su filosofía institucional, reconoce que existe un importante número de personas en condiciones de vulnerabilidad que enfrentan múltiples desafíos en su día a día. Por lo que su objetivo es “velar por la integridad física, mental y emocional, así como con eficiencia y calidez, conformar la primera línea de ayuda humanitaria en cada región, municipio y comunidad del estado potosino”.

DIF Municipal San Luis Potosí

El Sistema de Desarrollo Integral de la Familia, a nivel municipal, dicho por el ente mismo en su página web, es el encargado de generar, vincular y administrar acciones y programas con enfoque transversal y de Derechos Humanos encaminados a la protección y ayuda de personas, familias o grupos en situación vulnerable.

Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí

Al ser una organización de Salud Pública que dentro de su misión está trabajar con dedicación, optimización de recursos y un alto sentido de responsabilidad social, día a día para mejorar y preservar la salud de los potosinos, brindando un servicio de calidad y buen trato humano.

IMES

El Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí, al ser la instancia creada en pro del adelanto de las mujeres, son un organismo público descentralizado del gobierno del estado, la cual estipula en su misión,

coordinar e impulsar la transversalidad de la perspectiva de género en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas estatales que garanticen la igualdad sustantiva y el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres desde un enfoque intercultural y de derechos humanos, en cumplimiento de la política nacional.

Con ello, ésta investigación es el resultado de un análisis mayormente cualitativo sobre las políticas, programas, y actuaciones u omisiones, que en su implementación han influenciado el fomento de la práctica de lactancia natural de las mujeres madres que radican en el municipio.

IV. Marco conceptual

De los antecedentes con mayor impacto y relevancia para con la lactancia natural, ocurrió en 1979 cuando se llevó a cabo una reunión por parte de la OMS y la UNICEF para discutir acerca de las prácticas de alimentación infantil. Se elaboró una declaración conjunta titulada “La Lactancia Materna en el decenio 1990”. Una iniciativa a nivel mundial, cuyo componente fundamental eran los “Diez pasos a favor de la Lactancia Natural” Que no ha perdido vigencia, y que en México no se ha logrado acatar del todo, o bien no ha despegado con los resultados esperados.

Se creó además la necesidad de un código que reglamentara la comercialización de sucedáneos de la leche materna, y se adoptaron distintas estrategias de promoción de la lactancia materna, entre las cuales se cuenta la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

El cumplimiento de los “Diez pasos a favor de la Lactancia Natural” permite que una institución acredite la denominación certificada que la declara como “Hospital Amigo de la Madre y del Niño”. Los diez pasos son:

1.- Tener una política de lactancia materna. Que sea periódicamente comunicada a todo el personal de salud.

2.- Capacitar a todo el personal de salud para implementar esta política.

3.- Informar a toda mujer embarazada del manejo y de los beneficios de la lactancia.

4.- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.

5.- Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun si se tienen que separar de sus hijos.

6.- No dar a los recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea la leche materna, salvo por indicación médica.

7.- Practicar el alojamiento conjunto: dejar que los recién nacidos y sus madres estén juntos las 24 horas del día.

8.- Fomentar la lactancia materna a libre demanda, sin horarios rígidos.

9.- No dar mamilas, biberones o chupones a los niños que están siendo amamantados.

10.- Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir a las madres a estos grupos al salir de la maternidad (UNICEF, 2009).

La lactancia materna en México, se encuentra contemplada dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º donde se establece el derecho a la salud, a su vez, en la Ley General de Salud, que reglamenta el derecho a la protección de la salud a toda persona por el sólo hecho de residir en territorio mexicano; en el artículo 31, se reglamenta la atención materno-infantil y en el 61, manifiesta que la atención materno-infantil es de carácter prioritario y comprende la atención durante el embarazo, parto y puerperio y atención del niño con vigilancia en su crecimiento y desarrollo.

El 2 de abril de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el cual se adicionaron y reformaron seis leyes para promover la leche materna como alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año, mismas que se enumeran a continuación:

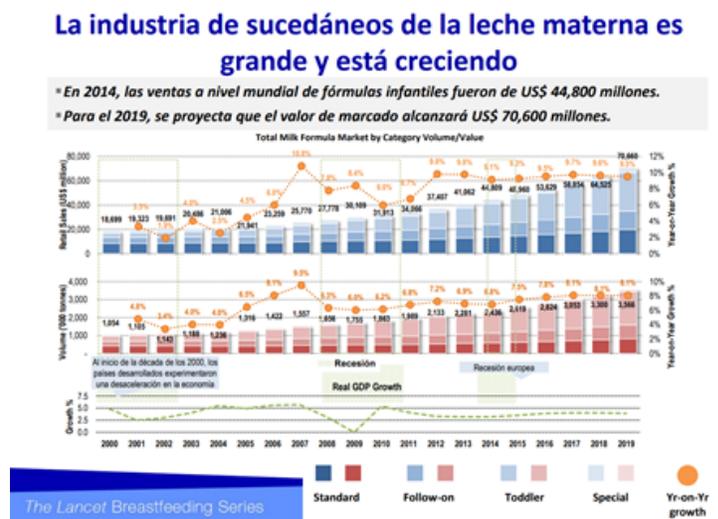
1. Ley General de Salud.
2. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional.
3. Ley del Seguro Social.
4. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
5. Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
6. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Dentro de las modificaciones, se estableció que las madres trabajadoras podrán decidir entre contar con dos reposos extraordinarios de media hora por día o bien, un descanso extraordinario de una hora por día para amamantar o para realizar la extracción manual de leche. Para ello deberán contar con un espacio adecuado e higiénico al interior de su centro de trabajo, además de tener acceso a capacitación y fomento para la lactancia.

Por parte de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, del 2014 al 2018, se aplicó en México la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM) la cual surgió de la necesidad de integrar las acciones que se realizan en el país para proteger, promover y apoyar la práctica de la lactancia materna hasta los dos años de edad.

La estrategia tuvo, como objetivo general, el de incrementar el número de niñas y niños que son alimentados al seno materno desde su nacimiento y hasta los dos años de edad (Secretaría de Salud 2018).

Paralelamente, en el 6to Foro Nacional de Lactancia Materna realizado en 2018 en México se destacó que la leche de vaca en las fórmulas infantiles es una industria que desde entonces genera 70 mil millones de dólares por año, a pesar de ser un vector del síndrome metabólico de obesidad, resistencia a la insulina, diabetes e hipertensión. Estas fórmulas son para ser consumidas en casos de trastornos, enfermedades o condiciones médicas específicas (Procuraduría Federal del Consumidor 2022).



Gráfica 1. La industria de sucedáneos de la leche materna es grande y está creciendo. (OPS, 2016).

No obstante que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños, en México 43 por ciento de los menores de un año consume fórmula infantil, de acuerdo con datos de UNICEF México y el Instituto Nacional de Salud Pública. Las razones varían, pero mucho tiene que ver la falta de consejos y apoyo que necesitan las madres por parte de los especialistas (OMS, 2017).

Al respecto, la Secretaría de Salud, a través la Subsecretaría de Prevención y Promoción, publicó en mayo de 2018 en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, la cual establece los criterios y procedimientos para apoyar esta práctica de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y de manera complementaria hasta los dos años de edad.

Norma de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de los servicios de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que efectúen acciones en el campo de la salud materno infantil, así como todas aquellas personas, empresas o instituciones vinculadas con mujeres en periodo de lactancia y las que se relacionan con la atención, alimentación, cuidado y desarrollo infantil.

Últimos datos

Con datos de la última Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 se observaba que la duración promedio de la lactancia materna a nivel nacional era de 9.7 meses; por estados, Oaxaca reportaba el mayor índice con 14.1, seguido de Guerrero y Chiapas (13.5 y 12.5, respectivamente), Yucatán y San Luis Potosí con 10.4 meses. Nuevo León y Chihuahua (7.4) Sonora (7.3) y Baja California (6.7) son las entidades con la duración promedio más baja.

A pesar de los esfuerzos, en México, las prácticas de lactancia están por debajo de la recomendación de la OMS y están deteriorándose. La mediana de la duración es de cerca de 10 meses, estable en los últimos 13 años. Este descenso se puede explicar debido a un aumento en el consumo de fórmula, agua y otros líquidos (leches, atoles, café) y a un inicio temprano de la alimentación complementaria.

El abandono de la lactancia también representa una carga económica para el país en términos de costos directos de atención médica, costos indirectos y gasto en fórmula láctea.

Entidad federativa	Duración media de la lactancia materna (en meses) ¹
Nacional	9.7
Oaxaca	14.1
Guerrero	13.5
Chiapas	12.5
Morelos	12.1
Tlaxcala	11.5
Hidalgo	11.5
Veracruz	11.3
Campeche	11.0
Puebla	10.6
Tabasco	10.4
Yucatán	10.4
San Luis Potosí	10.4
Nayarit	10.2
Quintana Roo	10.2
México	9.9
Querétaro	9.8
Baja California Sur	9.7
Michoacán	9.7
Ciudad de México	9.6
Zacatecas	8.9
Jalisco	8.2
Colima	8.2
Guanajuato	8.1
Durango	8.1
Coahuila	8.0
Sinaloa	7.8
Agascalientes	7.8
Tamaulipas	7.7
Nuevo León	7.4
Chihuahua	7.4
Sonora	7.3
Baja California	6.7

Gráfica 2. Duración media de la lactancia por entidad federativa (en meses) en el año de 2018. (ENADID 2018).

Estimaciones recientes indican que el costo de las prácticas inadecuadas de lactancia en México es entre 11,100 y 36,200 millones de pesos por año, donde un porcentaje considerable se atribuye a la compra de fórmulas lácteas (11-38%), gasto que recae en las familias más vulnerables. Por otro lado, entre 1.1 y 3.8 millones de casos reportados de enfermedades respiratorias agudas superiores e inferiores, otitis media y enfermedades gastrointestinales y entre 933 y 5,796 muertes en niños menores de un año son atribuidas a prácticas de lactancia inadecuadas, lo que representa 27% de dichas enfermedades. Estas estimaciones están subestimadas ya que no consideran los costos de enfermedades no registradas contra las cuales la lactancia también ofrece protección, como dermatitis atópica u otras enfermedades crónicas como leucemia, diabetes tipo 1 y 2 y, en la madre, cáncer de mama, de ovario, diabetes tipo 2 y depresión posparto (González de Cosío, 2017).

Existen muchos factores por los que desafortunadamente, la lactancia materna se convierte en la última opción para las madres. Entre ellos las condiciones sociales y económicas, aunadas a los intereses de la enorme industria de fórmulas lácteas. Un gran porcentaje de niños sanos y sin intolerancias o alergias ni problemas digestivos están siendo alimentados desde su nacimiento con fórmulas especiales, las cuales no ofrecen ninguna ventaja y son además muy costosas.

Entre las madres y sus familias, prevalece una creencia generalizada de que la lactancia después del año es innecesaria, o que la leche de la madre "se vuelve agua" sin embargo en el segundo año de vida (12 a 23 meses del menor) 448ml de leche materna le proporcionan al infante:

29% de requerimientos de energía
43% de requerimientos de proteína
36% de requerimientos de calcio
75% de requerimientos de vitamina A
76% de requerimientos de ácido fólico
94% de requerimientos de vitamina B12
60% de requerimientos de vitamina C Bonyata (2018).

En un país como México con altos niveles de diabetes, hipertensión, obesidad, cáncer, colesterol alto, y problemas cardiacos, se debería haber legislado hace mucho tiempo para proteger, apoyar y garantizar la lactancia materna en los primeros años de la niñez mexicana; para así poder obtener todos sus innumerables beneficios y hacerle frente al compromiso de proporcionar bienestar individual y colectivo, a la población.

Existe una amplia gama de barreras para el establecimiento de una lactancia exitosa, Cosío y Martínez enuncian que están desde las individuales hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y de política pública.

Entre las individuales están la falta de confianza y de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia, y el síndrome de insuficiencia de leche, el entorpecimiento de la alimentación a libre demanda, un mal "agarre" del bebé, dolor en pezones o seguir un horario preestablecido para amamantar. Estos comportamientos reducen la succión del bebé al seno, lo que disminuye la demanda y con ello la producción de leche.

También el regreso al trabajo tiene el potencial de inhibir el establecimiento y mantenimiento normal de la lactancia si no se cuenta con apoyo adecuado en el ámbito laboral. Estas barreras muestran la importancia de orientar a las madres y al personal de salud sobre la lactancia: las fases de producción de leche, los volúmenes normales iniciales o la interpretación del llanto, el cual no siempre indica hambre. Es necesario comunicar que la única forma de confirmar la adecuada producción de leche es el crecimiento y desarrollo adecuado del niño.

Otro impedimento importante puede ser la falta de apoyo familiar o social. Es bien conocido que las creencias distorsionadas de los pares y familiares y la asesoría inadecuada por parte del personal de salud obstaculizan la adopción de la lactancia materna exclusiva. Los pocos o nulos conocimientos de lactancia materna por parte del círculo cercano a la madre, entorpecerán la instauración de la lactancia materna como único método de alimentación para el bebé. Es preocupante cómo la sociedad percibe el uso de fórmula como un reflejo de solvencia económica, favoreciendo su uso. Otras barreras están relacionadas con el ámbito institucional: la falta de profesionales de la salud capacitados en lactancia y consejería adecuada y efectiva obstaculiza el establecimiento exitoso de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del menor y de la lactancia continuada. Por tanto, es indispensable establecer estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia en los servicios de salud (Cosío-Martínez, 2017).

En Gran Bretaña, una revisión de 23 estudios experimentales y 31 cuasi experimentales concluyó que las estrategias más efectivas para promover la lactancia materna a través del sistema de salud consisten en impulsar una política verdaderamente integral, combinando sesiones educativas dirigidos a grupos prenatales y visitas postnatales a los hogares. En un análisis del Servicio Nacional de Salud en Gran Bretaña, se comprobó haber aumentado el inicio de la lactancia principalmente en las áreas donde ésta práctica es baja. El estudio concluyó que los enfoques integrales, tanto al interior como al exterior del sistema de salud, parecen ser los más efectivos (Greiner, 2004).

V. Acercamiento analítico y resultados

Luego de advertir las cifras estadísticas ya mencionadas, como que, sólo el 31% de niños y niñas menores de seis meses en México, reciben lactancia materna exclusiva, y que la media en lactancia es de 10.4 meses en San Luis Potosí, cuando la recomendación de la OMS es mínima hasta los dos años. Y se valoraron también las impresiones recogidas de las herramientas de investigación como lo fueron las entrevistas semiestructuradas y las experiencias compartidas en el grupo de discusión entre madres que lactaron y no lactaron a sus hijos, mismas que nos transmitieron cierta preocupación y sinsabores, se optó entonces por requerir el pronunciamiento de las entidades públicas que por su competencia, debieran inmiscuirse de esta agenda. Acercamiento que fue posible gracias a solicitudes de información a través de la plataforma nacional de transparencia. Los resultados se transcriben a continuación:

Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí

“Actualmente la administración pública estatal cuenta con el Programa de cultura institucional para la igualdad laboral entre mujeres y hombres de San Luis Potosí 2016-2021, siendo un programa sexenal que involucra la participación de las dependencias

Y entidades de la administración pública del estado y del cual emanan diversas líneas de acción, entre las cuales se cuenta la línea 2.1.1 Promover la lactancia materna o extracción de leche, en los lugares de trabajo, libre de prejuicios y actos de discriminación, asimismo, la meta de esta línea de acción es destinar espacios físicos privados, adecuados e higiénicos por edificio público destinado a la lactancia materna o extracción de leche, esto como parte del eje 2. Corresponsabilidad, y de la estrategia 2.1 Impulsar acciones afirmativas para garantizar la práctica de la corresponsabilidad para el cuidado y atención de las hijas e hijos y personas dependientes de quienes laboran al servicio público.

Lo anterior mencionado, son compromisos a cumplir por parte de las dependencias y entidades de la administración pública estatal a través de los comités de cultura institucional creados en cada una, y el IMES como institución rectora de la política de igualdad de género promueve estas acciones en favor de la cultura institucional” (SIC).

Con la respuesta recibida, se logra concluir que, actualmente el Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí, si bien se involucra y promueve la lactancia materna para con las mujeres, únicamente lo hace con las que laboran en el servicio público estatal. Dejando fuera a las cerca de 753,000 mujeres habitantes del estado que se encuentran en el intervalo de edad de entre los 15 y 49 años, según el Censo de Población y Vivienda 2020 de INEGI, que sería el grupo base, de mujeres en edad reproductiva a quién habría que dirigir cualquier programa que buscara incentivar la práctica de lactancia materna.

Ayuntamiento de San Luis Potosí

Por su parte, el H. Ayuntamiento de San Luis Potosí, a través de la Instancia de las Mujeres, contestó: “Por ahora no contamos con programas ni políticas públicas encaminadas en este tema. Sin embargo, tenemos conocimiento de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, y desde la Coordinación Municipal de Derechos Humanos a cargo de la Mtra. Olga Liliana Palacios Pérez, durante el 2019 se realizó el conversatorio “Trabajar y amamantar”, para el cual se invitó

a la consultora en lactancia materna con certificación internacional (IBCLC) Zoraida Banda Almazán y a Mónica Aydeé Guerrero Orozco certificada en lactancia materna" (SIC).

En una segunda solicitud de información, se complementó la anterior respuesta con la redacción que se encuentra a continuación:

"Desde la instancia de las Mujeres del Municipio de San Luis Potosí damos respuesta que, por el momento no se cuenta con programas, líneas de acción o políticas públicas para fomentar o implementar la práctica de la lactancia materna" (SIC).

Sistema Municipal DIF

"El DIF municipal ha realizado algunas actividades de difusión de manera virtual y en sus redes sociales. Como el foro de lactancia materna realizado el 7 de agosto del 2020 vía zoom, en la coordinación del área rural bajo la línea de trabajo: Nutrición integral y seguridad alimentaria. Los integrantes del foro: LN. María Guadalupe Mireles Lucio, educadora en lactancia por CAPP; Mónica Aydeé Guerrero Granados, educadora de porteo y primera infancia por Universidad Lasalle y Lic. Yesenia Rodríguez Zavala quienes dialogaron sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna, con el objetivo de promover la lactancia materna desde un enfoque integral e interdisciplinario y mostrar los beneficios y ventajas de la lactancia materna a través de las voces de los especialistas en diálogo con los ciudadanos.

Así como la difusión a través de las redes sociales: El DIF municipal colabora con la difusión de la línea materna, línea que proporciona información sobre los cuidados prenatales y los 1000 días posteriores al nacimiento, incluyendo la lactancia como único medio de alimentación para las niñas y niños" (SIC).

De lo anterior, se advierte que ambas dependencias municipales, refieren haber organizado un conversatorio en el año de 2019, y una plática vía zoom, respectivamente. También mencionan hacer difusión a través de las redes sociales, sin especificar en lo absoluto, y a continuación invocan la línea telefónica 01800 MATERNA, que pertenece al Programa Federal "Salud Materna y Perinatal" del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).

Por su parte, la Dirección de Bienestar Familiar del Sistema Estatal DIF, menciona que:

"En el Estado se cuenta con el Programa CADI y CAIC, centros que tienen como objetivo la protección temporal y formación integral a niñas y niños menores de 5 años 11 meses de edad, que se considera, se encuentran en situación de vulnerabilidad social, al ser hijos de madres trabajadoras y jefas de familia que carecen de los servicios asistenciales y educativos para el cuidado y formación integral de sus hijos, quienes ante la necesidad de generar el ingreso familiar frecuentemente dejan en situación de abandono temporal a sus hijas e hijos, haciéndose patente la necesidad de generar las condiciones que permitan su cuidado.

Dentro del marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna a celebrarse del 1 al 7 de agosto, desde los centros CADI-CAIC se programan acciones que van desde pláticas de concientización dirigidas a padres y madres de familia, a campañas de sensibilización dirigidas a población en general, todo encaminado a fortalecer y concientizar sobre la importancia de la lactancia materna" (SIC).

En una nueva solicitud de información, contestada por la Dirección de Bienestar Familiar del DIF estatal, se recibió la redacción siguiente:

"Actualmente durante esta administración, la Dirección de Bienestar Familiar no ha implementado ninguna línea de acción con respecto a incentivar y/o apoyar la práctica de la lactancia materna".

Cabe mencionar que dentro de las acciones que se realizan en la Coordinación de infancia temprana, se impartirán pláticas en coordinación con la Secretaría de Salud dentro del programa CADI-CAIC, las cuales informan sobre la importancia de la lactancia materna y contribuyen a fomentar la práctica de esta” (SIC).

Derivado de las anteriores respuestas, si bien habría que reconocer el esfuerzo que aparentemente hacen los centros CADI-CAIC, en la semana mundial de la lactancia, se torna relativamente insignificante tal labor, al tener muy poco impacto, debido a la temporalidad que una sola semana de difusión y concientización, pudiera representar en la sociedad y en el Estado en general. Y a su vez, se demuestra el hecho de que el DIF estatal, no cuenta con un eje, una política o programa definido, mucho menos permanente en apoyo a la lactancia, lo que nos da una noción significativa de que la falta de incidencia deriva en el deterioro de la práctica de lactancia materna, y resulta no ser la opción más popular en las mujeres madres potosinas.

Servicios de Salud

Por parte del departamento de atención a la salud de la infancia y la adolescencia, así como la subdirección de salud reproductiva y atención a la infancia y adolescencia, se recibió la respuesta siguiente:

“El apoyo a la lactancia materna exclusiva, con base a la evidencia científica de ser una intervención costo efectiva para la disminución de la morbilidad neonatal, está sustentado en el programa de acción específico: salud sexual y reproductiva 2020-2024, en donde se invita a dar continuidad a la “Iniciativa hospital amigo del niño y de la niña” la instalación de bancos de leche para que los recién nacidos prematuros y enfermos puedan acceder a la lactancia materna y la vigilancia del cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, el cual consiste en proteger a todas las madres y a sus bebés de las prácticas inapropiadas de comercialización.

Prohíbe toda promoción de los sucedáneos de la leche materna, biberones y chupones.

Esto con el objetivo de incentivar la lactancia materna voluntaria a través de información, asesoría y apoyo continuo a la mujer, por parte del personal de salud debidamente calificado [...] En los Servicios de Salud a través del programa de salud materna y perinatal, cuenta con un tríptico para la difusión de la lactancia materna, además se realiza difusión en redes sociales oficiales” (SIC).

Un tríptico. Darle continuidad a la mencionada iniciativa hospital amigo del niño y de la niña, aplicación de la NOM 050 para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, así como vigilar el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Si bien es una loable labor, estas actividades son más bien funciones inherentes y con carácter de obligatoriedad que tienen por cumplir los Servicios de Salud de Gobierno del Estado. Es decir, no tienen una política con un diseño propio que coadyuve a lograr el objetivo, sino simplemente coadyuvan con las acciones implementadas a nivel federal.

Luego de analizar estas respuestas, nos planteamos más preguntas. ¿Porque no estamos viendo acciones concretas como, “otorgar gratuitamente extractores de leche a las mujeres madres embarazadas o en puerperio que lo soliciten”, “brindamos capacitaciones y talleres gratuitos y permanentes dirigidos a las madres sobre lactancia materna, de extracción y almacenamiento de leche materna, de agarre, succión y grietas” “becas para certificar a profesionales de salud y sociedad civil en lactancia materna” “foros para impulsar la lactancia materna, conferencias vía presencial y por zoom en todo el estado” “consultas gratuitas a domicilio con asesoras de lactancia certificadas” “entrega de apoyos económicos a mamás que lactan a sus hijos, como medida de gratificación ó retribución social” o bien “se elabora en conjunto con la sociedad proyecto de iniciativa de ley, que contempla ampliar los periodos de licencia por maternidad y lactancia materna” y un largo etcétera?

Resulta evidente que el camino escogido por la administración pública local, ha sido la simulación y la escatimación de esfuerzos. Lejos de poder evaluar un programa de actividades, o la entrega de apoyos materiales (extractores, guías impresas, brassieres de lactancia, vales de consulta con asesoras de lactancia, por dar ejemplos), nos encontramos ante cínicas y tajantes respuestas como; no se hace, no se ha hecho nada al respecto, por el momento no se ha implementado nada, etc.

Por otro lado, presumiblemente en San Luis Potosí, se cuenta con grupos de apoyo a la lactancia materna, formados de la sociedad civil, madres y padres, profesionales de la salud como psicólogos, pediatras, asesoras, que conjuntamente organizados, desarrollan ese activismo que abona, contribuye y logra, que se den muchas lactancias, que sin este apoyo no existirían.

Según la Asociación de Consultores Certificados en Lactancia Materna México, organización mexicana cuyos miembros son Consultores Certificados en Lactancia Materna por el Consejo Internacional de Certificación International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE), en San Luis Potosí hay 3 asesores de lactancia certificados. Una más por parte de La liga de la leche

México, movimiento internacional sin fines de lucro que promueve y apoya la lactancia materna, y una asesora más según la página de CAPP LATINOAMÉRICA, organización internacional que certifica doulas, educadores perinatales y educadores de lactancia. Cinco potosinas más, según el directorio de profesionales en lactancia, certificados por la ONG PILU, Programa Integral de Lactancia Universitaria. Por Prolacta, una consultora certificada, y seguramente un par más por parte de otras escuelas internacionales. Sin embargo, desde los gobiernos locales, se podría incentivar la profesionalización de más asesores pues éstos impactan siempre favorablemente a cada una de las madres que asisten.

Tras el grupo de discusión donde se compartieron diversas experiencias, trascendió la muy loable labor, de grupo "UK'AABIIM" lactancia y crianza en familia, fundado en 2008 en la ciudad de San Luis Potosí por Raquel Trigo, psicóloga y educadora en lactancia, y que su activismo en pro del amamantamiento derivó en una red de apoyo formada de mamás interesadas en lactancia materna, por medio de la red social de Facebook, con un grupo privado, que al día de hoy alcanza los 12.5 mil miembros y que informa, difunde pero sobre todo acompaña a las mamás en este periodo de lactar a los hijos. También proporciona cursos presenciales y vía zoom, y cuenta con una extensa cartera de información validada y verificada por expertos. Prueba fehaciente de todo lo que se puede hacer, cuando la voluntad no falla.

VI. Conclusiones y recomendaciones

La presente investigación, se planteó con la genuina finalidad de aportarle a la práctica de lactancia materna un diagnóstico local y replantear el enfoque público necesario para su desarrollo y fomento.

Luego de contemplar los datos, y las respuestas recibidas por parte de las instituciones elegidas, justo porque una de sus motivaciones habría de ser la de velar por el interés superior de la niñez, pero que al contrario más bien nos comunicaron un dejo de omisión, y de opacidad; el aporte del presente artículo se tornó en una cruda evidencia de la apatía gubernamental-institucional, y la contribución del presente, se resume en un listado de recomendaciones a considerar, cuando se opte por fijar una política de apoyo a la lactancia materna

Si bien la lactancia materna, habría de ser ese periodo mágico y natural entre las madres y sus hijos, es menester trabajar desde lo público para garantizarle ese derecho y agasajo a las familias.

Aquí las recomendaciones:

1.- Se tendría que ir más allá de una conferencia cada año, o un póster en una clínica de salud.

Los gobiernos, desde sus instituciones, tendrían que tener clara la importancia de su fomento, apostarle a innovar en sus estrategias y con ello cosechar en unos años, las bondades en salud, en la economía local y el bienestar de las familias.

2.-Se tiene que tener claro que esa labor habrá de ser interinstitucional, una política pública que desde su diseño contemple objetivos claros y reales, para luego definir el presupuesto destinado a las acciones que se pretendan llevar a cabo. De ser necesario se tendrá que gestionar para ampliar el presupuesto ante el Congreso del Estado, o bien, re direccionar el presupuesto vigente y actualmente destinado a otras causas y sectores, para contribuir en esta materia donde mucho se ha dejado de hacer.

3.- La necesidad de los lactarios en los centros de trabajo adquiere relevancia, sólo si existe una concientización y difusión de extracción correcta de la leche, de su manejo, congelación etc., así como de garantizar el acondicionamiento de los espacios destinados para llevar a cabo las extracciones con éxito.

Para que un lactario cumpla su función deberá contar con:

ambiente con privacidad y tranquilidad para las usuarias, refrigerador en óptimas condiciones para uso exclusivo de la conservación de leche, ubicación accesible alejada de zonas contaminadas, lava manos para garantizar la higiene durante el proceso de extracción, dispensador de jabón líquido y papel toalla, muebles y sillas para la comodidad de las usuarias (Meléndez, 2019).

4.- Campañas no solo de difusión, sino de distribución de los insumos necesarios. Un extractor de leche, de marca reconocida en el mercado, se encuentra en tiendas en línea y departamentales (consultado en amazon.com) desde los \$700.00 aproximadamente en su versión manual, y cerca de \$4,000.00 en versiones dobles eléctricas.

El apoyo no sólo para su compra, sino para la capacitación para su uso, resulta fundamental para que las lactancias establecidas los primeros meses de vida del bebé, continúen más allá de los 6 meses, y le permitan a la madre la posibilidad de eventualmente realizar actividades personales; desde laborales y económicas, hasta hobbies personales, actividades de esparcimiento, descanso y más.

5.- También se exhorta a dirigir la información y los cursos de lactancia no sólo a las madres. Considerar a sus parejas, y o al núcleo familiar que contiene y acompaña a la madre.

Sería importante conocer también las creencias, y experiencias que los hombres tienen con la paternidad y el papel de apoyo de las parejas en la lactancia; pues, a los padres casi nadie les pregunta qué opinan ni cómo llevan ellos la lactancia, y tampoco se les suele informar de cómo ayudar a sus compañeras (Pérez, 2017).

6.- Finalmente, es inminentemente necesario que, desde lo federal, se concedan licencias de maternidad más amplias para las madres. Los permisos de maternidad en la actualidad resultan insuficientes si de verdad se quiere apoyar la lactancia materna.

Aproximadamente, los primeros seis meses de vida del lactante las tomas de leche se realizan cada 2,2 horas el primer trimestre y hasta 3,3 horas a los 6 meses de vida. Por lo que se comprende, que lactar requiere disponibilidad absoluta de la mujer (Meline, 2020).

Como González de Cosío afirma, para las madres trabajadoras, como para muchas mujeres de diversos sectores de la sociedad, el inicio de la LM no es problema, continuarla es el gran reto.

Bibliografía

- Acosta, Félix. (2010). La evaluación de la política social en México: avances recientes, tareas pendientes y dilemas persistentes. *Papeles de población*, 16(64), 155-188. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252010000200007&lng=es&tlng=es. Consultado en (20 de febrero 2021).
- Amazon, (2022). Recuperado de: https://www.amazon.com.mx/Chicco-Natural-Feeling-SacalecheManual/dp/B00I5H87AU/ref=sr_1_1?__mk_es_MX=%C3%85M%C3%85%C5%BD%C3%95%C3%91&crid=1E4DODJ9CK303&keywords=extractor+de+leche+chicco+manual&qid=1666637448&qu=eyJxc2MiOilxLjQzliwicXNhjoiMC4wMClInFzcCl6IjAuMDAifQ%3D%3D&sprefix=extractor+de+leche+chicco+manual%2Caps%2C141&sr=8-1
- Arellano Gault, David. (2002). Nueva Gestión Pública: ¿el meteorito que mató al dinosaurio? Lecciones para la reforma administrativa en países como México. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. No. 23. Recuperado de: http://institutodelperu.pe/wpcontent/uploads/2015/11/2arellano_2002_nueva_gestin_pblica_mxico.pdf
- Arellano, Saúl (2020). La industria que atenta contra la lactancia materna. *MÉXICO SOCIAL, LA CUESTIÓN SOCIAL EN MÉXICO*. Recuperado de <https://www.mexicosocial.org/la-industria-que-atenta-contrala-lactancia-materna/> Consultado el (10 de mayo de 2021).
- Bonyata, Kelly (2018). Lactancia materna pasada la infancia: hoja informativa. *Kellymom parenting y breastfeeding*. Recuperado de: <https://kellymom.com/ages/older-infant/ebf-benefits/>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (18 mayo 2022). Ley Federal del Trabajo. México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>. Consultado el (20 junio 2022).
- Cosío-Martínez, Teresita González de et al. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud Pública de México* [online]. 2017, v. 59, n. 01 pp. 106-113. Disponible en: <<https://doi.org/10.21149/8102>>. ISSN 0036-3634. <https://doi.org/10.21149/8102>. Consultado el (4 Febrero 2021).
- De Sena, Angélica (2014), *Las políticas hechas cuerpo y lo social devenido emoción: lecturas sociológicas de las políticas sociales*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.
- Díaz de León, Carlos Gómez (2013). Nueva Gestión Pública y Gobernanza: Desafíos en su Implementación, *Daena: International Journal of Good Conscience*. 8(1)177-194. ISSN 1870-557X Recuperado de <https://bit.ly/3Qho5QQ>
- ENADID 2018, Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/> Consultado el (20 junio 2020).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Prácticas de lactancia materna en México. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>
- Geysler, Margel. (2013). Para que el sujeto tenga la palabra: presentación y transformación de la técnica de grupo de discusión desde la perspectiva de Jesús Ibáñez. En María Luisa Tarrés (1ra edición) *Observar escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (pp. 187-207). México: El Colegio de México.
- González de Cosío Martínez Teresita, Hernández Cordero Sonia. (2016). *Lactancia materna en México*, México: Intersistemas.
- González de Cosío-Martínez, T., Hernández-Cordero, S., Rivera-Dommarco, J., & Hernández-Ávila, M. (2017). Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud Pública De México*, 59(1, ene-feb), 106-113. <https://doi.org/10.21149/8102>

Bibliografía

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Prácticas de lactancia materna en México. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>
- Geysler, Margel. (2013). Para que el sujeto tenga la palabra: presentación y transformación de la técnica de grupo de discusión desde la perspectiva de Jesús Ibáñez. En María Luisa Tarrés (1ra edición) Observar escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social (pp. 187-207). México: El Colegio de México.
- González de Cosío Martínez Teresita, Hernández Cordero Sonia. (2016). Lactancia materna en México, México: Intersistemas.
- González de Cosío-Martínez, T., Hernández-Cordero, S., Rivera-Dommarco, J., & Hernández-Ávila, M. (2017). Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud Pública De México*, 59(1, ene-feb), 106-113. <https://doi.org/10.21149/8102>
- Greiner, Ted. (2004). Programas de Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Recuperado de <https://www.encyclopedia-infantes.com/pdf/expert/lactancia-materna/segun-los-expertos/programas-de-proteccion-apoyo-y-promocion-de-la-lactancia>. Consultado el (07 octubre 2022).
- Martínez Vilchis, José. (2005). Nueva Gerencia Pública: Análisis Comparativo de la Administración Estatal en México. *Convergencia*, 12(39), 13-49. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140514352005000300013&lng=es&tlng=. Consultado el (15 febrero 2021).
- Meline-Quiñones, Valeria, Rodríguez-Garrido, Pía y Zango-Martín, Inmaculada. (2020). Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28 (1), 86-110. Publicación electrónica recuperada de: <https://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1871>. Consultado el (17 de febrero de 2020).
- Secretaría de Salud, México Gobierno de la República. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. Recuperado de: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf Consultado el (7 enero 2022).
- Meléndez González, Lorena. (2019). Manual de funcionamiento y uso de lactarios del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México. Recuperado de <https://trijaem.gob.mx/wp-content/uploads/2019/04/lactario.pdf> Consultado el (21 octubre 2022).
- Moyado Estrada, Francisco. (1996). LA POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO: UN ENFOQUE DESCENTRALIZADOR CON FINES DE ADAPTACIÓN. *Estudios Políticos*, año XLV, novena época, número 52. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.24484903e.1996.12.37108>
- Nelson E.A.S. (1994). Warm chain for breastfeeding, *The Lancet*, vol. (344), pp. 1700-1702. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)90482-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(94)90482-0). Consultado el (19 julio 2022).
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Documento normativo sobre lactancia materna. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NM_H_NHD_14.7_pa.pdf?ua=1 Consultado el (09 abril 2020).
- Organización Mundial de la Salud. (2017), 10 datos sobre la lactancia materna. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/> Consultado el (14 junio 2021).
- Organización Panamericana de la Salud (2020) Breastfeeding-Benefits. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es consultado el (12 julio 2020).

Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud *The Lancet Breastfeeding Series. (2016). Lanzamiento virtual en español de la serie en The Lancet. Recuperado de Lanzamiento virtual de la serie The Lancet sobre Lactancia Materna - 29 abril 2016 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org).
- Pérez Bravo, Ma. Dolores y Moreno Hernández, Amparo (2017): "Maternidades y lactancias desde una perspectiva de género". ILEMATA. Revista Internacional de Éticas Aplicadas, vol (25), pp. 143-155. Recuperado de: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000139> Consultado el (21 marzo 2022).
- Pineda Ortega, Pablo (2015). Génesis y caracterización de la Nueva Gestión Pública en Latinoamérica, Latinoamérica Contextualizaciones, 8 Año 7, número 12. Recuperado de: <https://core.ac.uk/reader/322549390> Consultado el (11 diciembre 2020).
- PROFECO (2022). Revista del Consumidor, Fórmulas para lactantes, estudio de calidad. Recuperado de: https://www.profeco.gob.mx/revista/RevistaDelConsumidor_542_Abril_2022.pdf Consultado el (19 julio 2022).
- Schröder, Peter (2006). Nueva Gestión Pública; Aportes para el buen gobierno. Recuperado de <https://reial.org/uploads/biblioteca/ca1a3ef17d120a4d6a2a9a468833dbcb.pdf> Consultado el (27 agosto 2020)
- Urquiza Aréstegui, Raúl. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(2), 171-176. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322014000200011&lng=es&tlng=es. Consultado en (09 agosto 2022).
- Vela Peón, Fortino. (2013). Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa. En María Luisa Tarrés (1ra edición) Observar escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social (pp. 63-92). México: El Colegio de México.