

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

Lactancia Materna: Tómatelo a Pecho

Diana Valeria Garzón Rivas y Sophia Navarro Luna

**Gabriela Falconí , M.A. Comunicación Periodística,
Organizacional e Institucional, Director de Tesis**

Tesis de grado presentada como requisito
para la obtención del título de Licenciada en Comunicación Organizacional y Relaciones
Públicas

Quito, mayo de 2015

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Comunicación y Artes contemporáneas

HOJA DE PROBACIÓN DE TESIS

Campaña “Tómatelo a Pecho” para Promover la Lactancia en el Ecuador

Diana Valeria Garzón Rivas

Sophia Natalie Navarro Luna

Hugo Burgos Ph.D , M.A.

Decano del Colegio de Comunicación

y Artes Contemporáneas

Gabriela Falconí M.A.

Coordinadora de Comunicación y Relaciones Públicas

Quito, mayo de 2015

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Diana Valeria Rivas Garzón

C. I.: 1720068467

Firma: _____

Nombre: Navarro Luna Sophia

C. I.: 1717630139

Lugar fecha: Quito, mayo de 2015

DEDICATORIA

VALERIA GARZÓN

Principalmente dedico esta tesis a Dios por permitirme llegar a este momento y por brindarme todas las oportunidades que me ha regalado en mi vida, en segundo lugar quiero agradecer a mi mamá por estar pendiente de mi a cada momento y por compartir conmigo mi vida en el día a día y por todo el amor que existe entre nosotras , luego quiero agradecer a mi papi por todo su esfuerzo para brindarme siempre lo mejor y por ser mi hombre preferido en la vida, quiero agradecer a mi hermana Vivi y mi ñaño por ser mis compañeros y por estar unidos para toda la vida; A Sophi por ser mi compañera durante todo el proceso de nuestra tesis y campaña, otro agradecimiento grande va para la familia Cisneros Rivas por ser mi segundo hogar y porque se que por todo el amor que existe se que este logro también es de ustedes, al amor de mi vida Bárbara por ser la niña de mis ojos y porque cuando aprestaste mi mano con tu pequeño puño me tuviste atrapada para siempre, a la familia Jurado, Lagos y Ortiz porque son considerados más que amigos tanto en mi vida como en la de mi madre y hermana y es justo dedicarles este esfuerzo, también quiero dedicar esto a TI que me acompañaste durante toda mi carrera y que con altos y bajos has marcado mi vida, Hay recuerdos que no voy a borrar y e personas que no voy a olvidar y aromas que me quiero llevar, esto también me lo dedico a mi misma y a mi futuro y a los nuevos sueños e ilusiones y a las nuevas personas que se han presentado en mi vida y han ocupado un espacio en mi corazón y que fueron pieza fundamental para seguir adelante y de las cuales espero encontrarlas de nuevo en mi futuro, y por último no puedo olvidar a mis mejores amigos que han estado presentes en cada momento de mi vida y que son especiales en mi corazón , gracias : Sebas, Caye, Giovi, Chis, Saulín, cejoteins,Gaby Palma y Gaby Garcés por ser mis hermanos siempre.

DEDICATORIA

SOPHIA NAVARRO

Agradezco a Dios por todas las bendiciones derramadas sobre mí a lo largo de mi carrera estudiantil, a mis padres Javier y Patricia por el esfuerzo y el amor que me brindan cada día, a mis hermanos de quienes aprendo siempre, gracias por su cariño y locuras. A mi coordinadora Gabriela Falconi por ser profesora y amiga, con la cual he compartido momentos y consejos de vida imborrables. A mis compañeras y amigas en la universidad, de quienes me llevo todo el cariño y apoyo brindado. A Valeria por todo el trabajo realizado en conjunto para cumplir esta meta que nos hemos propuesto.

Dedico mi trabajo de tesis a mi hijo Benjamín Espinoza Navarro, mi eterno compañero, el cual me ha dado la fuerza para llegar cada vez más lejos y quien me mostro el amor incondicional. Gracias Benjamín por existir. Te amo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al colegio de comunicación y artes contemporáneas, a gabriela falconí, gustavo cusot, ana carolina benítez, a las madres de comunidad acuática, al grupo de lactancia de la liga de la leche y a las de la universidad andina por apoyarnos durante toda la campaña de “tómatelo a pecho”, agradecemos a nuestra vocera pamela cortéz por creer en nosotras, al ministerio de salud, al municipio de quito por brindarnos los espacios necesarios para llevar acabo las actividades de nuestra campaña, a nuestra relacionadora pública maría paula gabela pérez, a ecuavisa, radio exa, radio sucesos, el hoy, tc televisión por brindarnos un espacio y poder contar al ecuador el objetivo de nuestra campaña, a nuestra diseñadora giuliana jarrín y por último a todas las mamitas que nos apoyaron en facebook y compartieron su hermosa experiencia con nosotros.

RESUMEN

Esta tesis se enfoca en la lactancia materna en el Ecuador, principalmente en la ciudad de Quito, donde podemos mirar más adelante antecedentes y estadísticas y observar como se ha considerado un problema en la sociedad la disminución de lactancia materna en el país, enfocadas en este problema hemos desarrollado una campaña comunicacional para educar y crear conciencia en la sociedad ecuatoriana respecto a la lactancia materna y la importancia que tiene esta, tanto nutritivamente como afectivamente hacia los niños de 0 meses de edad hasta los dos años de vida.

ABSTRACT

This thesis focuses on breastfeeding in Ecuador, mainly in Quito city where we can look forward more and observe site statistics background and seen as a problem in society breastfeeding decline in the country, this focused we have developed a problem communication campaign to educate and create awareness in respect to society Ecuatoriana breastfeeding and having this importance, nutritionally as much to children affectively 0 months to two years of life.

TABLA DE CONTENIDO (NIVEL 1)

Resumen	8
Abstract	9
Tablas	
10	
Figuras	
22	
Fotos de la campaña Tómatelo a Pecho	25
INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA	60
Antecedentes (Nivel 2)	60
Historia de la lactancia	61
El problema (.....	69
Hipótesis	71
Pregunta(s) de investigación.....	71
Contexto y marco teórico	72
Definición de términos	73
Presunciones del autor del estudio.....	74
Supuestos del estudio	74
REVISIÓN DE LA LITERATURA (Nivel 1) (Capítulo 2 de la tesis)	75
Géneros de literatura incluidos en la revisión	76
Pasos en el proceso de revisión de la literatura	76
Formato de la revisión de la literatura	76
METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN (Nivel 1) (Capítulo 3 de la tesis)	104
Justificación de la metodología seleccionada.....	104
Herramienta de investigación utilizada	104
Descripción de participantes.....	105
Fuentes y recolección de datos).....	105
ANÁLISIS DE DATOS	105
Detalles del análisis	105
Importancia del estudio	106
Resumen de sesgos del autor	
CONCLUSIONES	106
Respuesta(s) a la(s) pregunta(s) de investigación.....	
Limitaciones del estudio	107
Recomendaciones para futuros estudios.....	108
REFERENCIAS	109

TABLAS:

PORCENTAJE DE NIÑOS CON LACTANCIA MATERNA AL NACER, 3, 6 MESES E.E.U.U 1910-1990

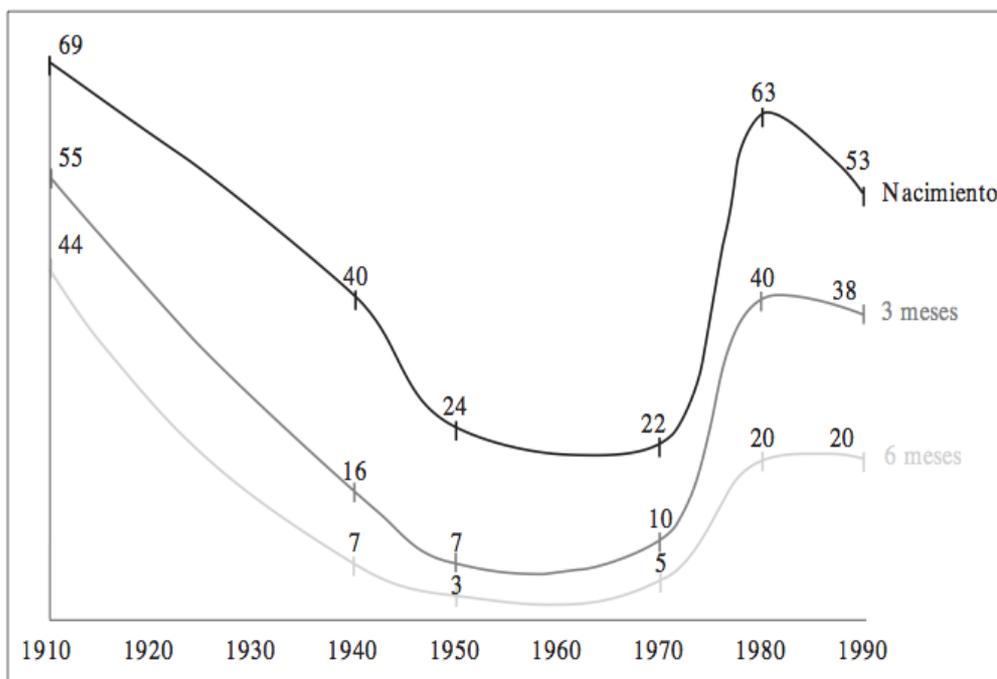


Figura 1. Porcentaje de niños con lactancia materna al nacer, 3 y 6 meses. EE.UU., 1910-1990.

PORCENTAJE DE NIÑOS CON LACTANCIA MATERNA AL INICIO 3 Y 6 MESES DE VIDA SEGÚN TRABAJOS REALIZADOS EN DISTINTAS REGIONES DE ESPAÑA

TABLA I. Porcentaje de niños con lactancia materna al inicio, 3 y 6 meses de vida según trabajos realizados en distintas regiones de España

Región, Autonomía	Año	N	Porcentaje LME (LMP)*		
			Inicio	3 meses	6 meses
Comarca Cataluña	2000	200	— (78)	— (67)	— (39)
Pueblo Aragón	1988	345	— (80)	— (34)	— (11)
Pueblo Cataluña	1998	88	81 (83)	59 (75)	3 (6)
Pueblo Ciudad Real	1993-95	170	82 (88)	34 (46)	— (6)
Córdoba ciudad	1995	561	— (77)	— (25)	— (10)
Castilla-León	1998	-	75 (88)	-	7 (28)
Centro-Norte España	1992-93	1.175	80 (88)	27 (45)	4 (14)
Asturias	1996	418	51 (73)	15 (31)	9 (20)
España	1995	400	-	37 (54)	15 (33)
	1999	10.487	— (84)	— (55)	— (25)

*LME: lactancia materna exclusiva. LMP: lactancia materna parcial o mixta.

PORCENTAJE DE NIÑOS QUE RECIBEN EN SU ALIMENTACIÓN LECHE MATERNA

TABLA I.

	% de niños que reciben en su alimentación		
	Lactancia materna exclusiva (< 6 m)	Lactancia materna y alimentación complementaria (6-9 m)	Continúan con lactancia materna (23-26 m)
África subsahariana	28	65	50
Medio Oriente y Norte de África	37	59	25
Sur de Asia	36	46	67
Este Asiático y Pacífico	54	—	—
Latinoamérica y Caribe	38	48	25
CEE y Estados Bálticos	14	41	23
Países en desarrollo	39	55	51
Países menos desarrollados	35	66	63
Mundo	39	55	51

PORCENTAJE DE NIÑOS QUE RECIBEN LACTANCIA MATERNA HASTA LOS 6 MESES DE VIDA.

TABLA II.

	% al inicio	% 4-6 meses
Europa		
Alemania	86	
Bélgica	63,4	
Checoslovaquia	92	
Dinamarca	98	
Escocia	50-63	30
España	91	
Francia	50	
Irlanda del Norte	31-54	14
Italia	85	19
Luxemburgo	88	54
Noruega	99	
Países Bajos	75	37
Polonia	93	
Portugal	93	
Reino Unido	69	21
Rumanía	91	
Suecia	97	
Australia	87	48
Canadá	72	31
Estados Unidos	69,5	32,5

*Compiled by Carol Huotari IBCLC, Manager.
Center for Breastfeeding Information.*

PORCENTAJE DE NIÑOS CON LACTANCIA MATERNA (AL MENOS UNA TOMA AL DÍA)

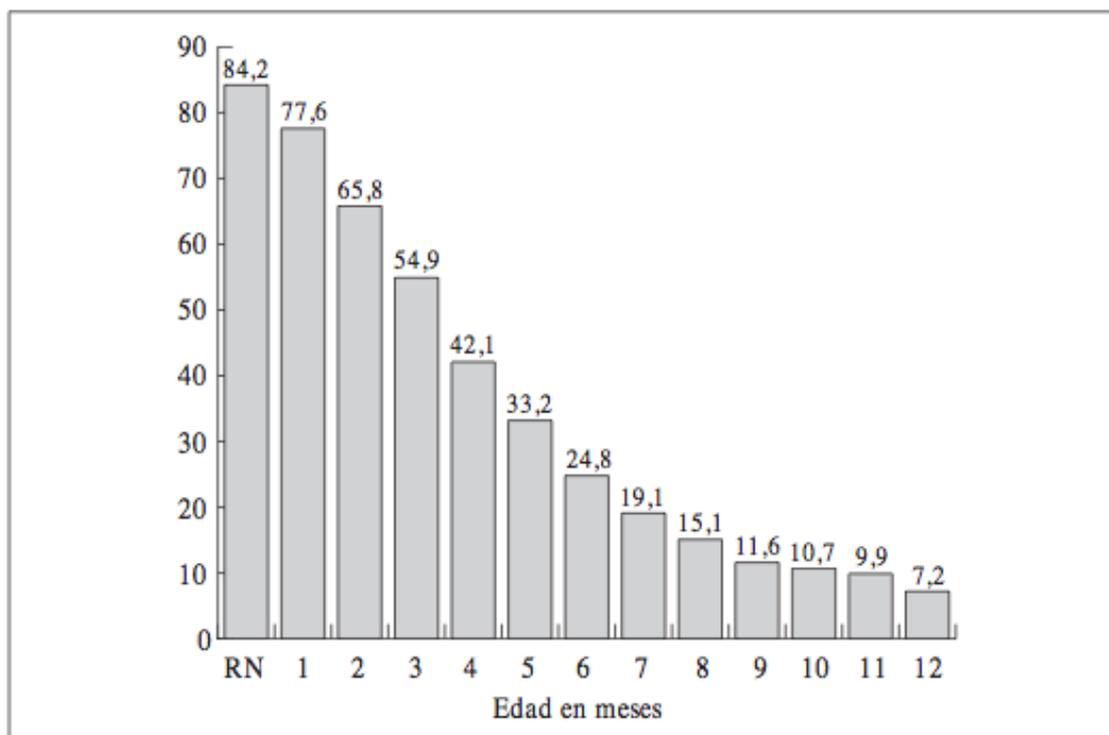


Figura 1. Porcentaje de niños con lactancia materna (al menos una toma al día) (Datos de García Vera y cols., 2000).

FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN HALLAZGOS DE DIFERENTES AUTORES

TABLA III. Factores que influyen sobre el establecimiento de la lactancia materna según hallazgos de diferentes autores

Favorecedores	Factor
	Desfavorecedores
Mayor edad materna	Madre adolescente o factor de riesgo psicosocial
Nivel de estudios materno	Trabajo materno
Decisión materna y confianza	Regalos de la industria
Apoyo familiar	Prácticas hospitalarias erróneas
Multiparidad	Hijos previos
Educación maternal	Embarazo no controlado por matrona
Control del embarazo en centro de salud	Etnia gitana
Ausencia de factores de riesgo social	Recien nacido varón
Vivencia favorable del embarazo	Hospital grande
Hospital pequeño	Biberones en hospital, chupetes
Prácticas hospitalarias adecuadas	Cesárea
Parto eutócico	Enfermedad materna o neonatal
<i>Rooming in</i>	Prematuridad
	Bajo peso al nacimiento

DEFINICIONES DE LACTANCIA RECOMENDADOS POR LA OMS PARA SU USO EN ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

TABLA IV. Definiciones de Lactancia recomendados por la OMS para su uso en estudios epidemiológicos

Lactancia materna exclusiva	Pecho como único alimento, pudiendo recibir además vitaminas, minerales o medicamentos.
Lactancia materna predominante	Pecho más agua, zumos, té, SRO (solución de rehidratación oral)
Lactancia materna completa	L. M. Exclusiva + L. M. Predominante
Lactancia materna parcial	Pecho más otra leche o papilla
Destete	No toma pecho

ÍNDICES DE LACTANCIA NATURAL

TABLA V. Índices de Lactancia Natural (OMS, 1993)

Índice de lactancia natural exclusiva	Proporción niños de una edad determinada alimentados de exclusivamente al pecho
Índice de lactancia natural predominante	Proporción de niños de una edad determinada alimentados con lactancia materna predominante
Índice de alimentación complementaria iniciada oportunamente	Proporción de lactantes de 6 a 9 meses de edad que reciben leche materna y alimentos complementarios
Índice de lactancia natural continua (1 año)	Proporción de niños de 12-15 meses alimentados al pecho
Índice de lactancia natural continua (2 años)	Proporción de niños de 20-23 meses de edad alimentados al pecho

Tabla 1. "Diez pasos para lactar con éxito". OMS / UNICEF 1989 (55).

Todos los servicios de maternidad y atención al recién nacido deben:
Tener unas normas escritas sobre lactancia materna que sean conocidas por todo el personal sanitario.
Ofrecer a todo el personal sanitario los conocimientos necesarios para aplicar estas normas.
Informar a todas las mujeres embarazadas de los beneficios y la técnica de la lactancia materna.
Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora después del parto.
Enseñar a las madres cómo lactar y mantener la secreción láctea aunque tengan que separarse de sus hijos.
No dar a los recién nacidos otros alimentos o bebidas distintos de la leche materna, excepto cuando esté médicamente indicado.
Practicar el alojamiento conjunto (permitir a las madres permanecer con sus hijos las 24 horas del día).

Fomentar la lactancia materna a demanda.

No dar tetinas artificiales o chupetes a los niños amamantados.

Fomentar la creación de grupos de ayuda mutua de madres lactantes y orientar a las madres hacia estos grupos cuando salgan de la clínica.

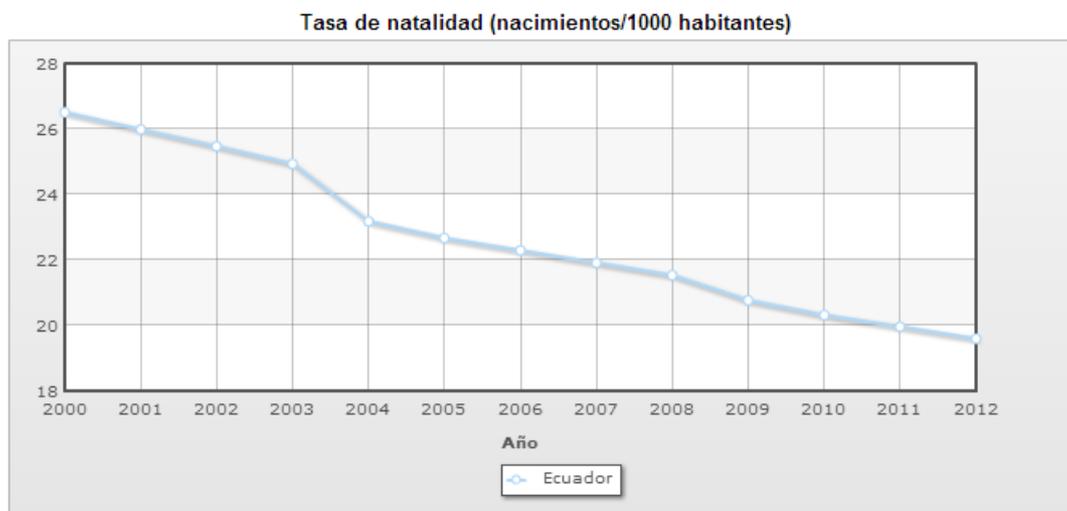
RECUERDE		Nivel de evidencia
Beneficios para la salud		
<i>A corto plazo</i>	Disminución del sangrado posparto	A
	Aumento de la contracción uterina	A
	Mejoría de la anemia	A
	Recuperación del tamaño uterino	A
<i>A medio plazo</i>	Recuperación peso/silüeta	A
	Amenorrea prolongada = ahorro de hierro	A
	Espaciamiento embarazos	A
<i>A largo plazo</i>	Disminución del riesgo de cáncer de mama premenopáusico	A
	Disminución de riesgo de cáncer de ovario	A
	Disminución de riesgo de fracturas espinales y de cadera posmenopáusico	A
Ventajas de tipo económico		
	Menor gasto en fórmulas infantiles	
	Menor gasto en artículos para biberones	
	Menor gasto en fármacos, consultas y hospitalizaciones del bebé	
De tipo emocional		
	Vivencia única, especial, placentera	
	Mejor apego madre-bebé, mejor comunicación con el hijo	
	Satisfacción íntima	
	Superación de barreras biológicas	
	Menos depresión posparto/aparición más tardía	

HÁBITOS DE LAS MADRES LACTANTES PARA AUMENTAR LA PRODUCCIÓN DE LECHE EN VARIOS PAÍSES

TABLA I. Hábitos de las madres lactantes para aumentar la producción de leche en varios países

- Perú:** Hay mucha confianza en el efecto del agua de quinua, que es consumida por casi todas las madres lactantes. También la infusión de hinojo con caldo de intestino vacuno, caldos de gallina, agua de cacao o de avena, chicha de jora (a base de maíz fermentado), quinua con manzana, chocolate.
- Argentina:** Se recomienda el consumo de grandes cantidades de malta, infusión de mate cocido con leche y azúcar (alrededor de dos litros diarios), o mate con coco y leche. La cerveza negra, la levadura de cerveza y el agua de alfalfa o de avena, también son muy consumidos por madres lactantes.
- Paraguay:** Consumir bastante maíz. Una sopa llamada bori-bori a base de pequeñas albóndigas de harina de maíz, cocidas en caldo vegetal o de gallina, es especial para madres lactantes. Se aconseja también el maíz pisado y el maíz triturado con leche en el desayuno.
- Guatemala:** Tiene mucho éxito la hierba Ixbutz, hasta el punto que se advierte de que puede provocar exceso de leche. También se recomienda alucema e infusiones de anís.
- Nicaragua:** Las madres que lactan consumen mucho pozol, a base de maíz cocido y leche, o pinol elaborado con maíz tostado, canela y clavo. Son frecuentes las infusiones de anís o una bebida con semilla de jícara.
- México:** Se aconseja tomar atole, bebida hecha hirviendo leche o agua con algún grano (avena, ajonjolí, alpiste). El licuado de alfalfa, el atole de avena y el caldo de caracol están entre los lactagogos con mayor predicamento.
- República Dominicana:** Recomiendan tomar malta, por el contenido en cebada, y bacalao porque fuerza a las madres a tomar mucho líquido.
- Chile:** La cerveza negra con caldos o sopas de aves de corral (gallina negra), es la recomendación más aceptada, tratando de evitar el resto de alcohol.
- Bolivia:** La infusión de hinojo, el té con leche o el caldo de nariz de vaca, tienen gran aceptación. Entre los fármacos recomiendan moluco.
- España:** En cada región hay consejos que tienen que ver con los productos de la zona. Los más extendidos por todo el país son consumir almendras crudas, arenques y sardinas, cerveza, horchata, infusiones de hinojo y bebidas calientes antes de la toma.
Algunas recomendaciones son más sofisticadas. Para el inicio de la lactancia: albahaca (60 g), comino (60 g), hinojo (60 g), hierba cabruna –Galega- (30 g); continuando con 2 comprimidos de levadura de cerveza cada 8 horas.
La infusión de hinojo con malta y anís verde y los comprimidos de alfalfa tienen mucha aceptación.
Algunas madres con niños ingresados pasan a tomar una cerveza antes de subir a amamantarlos.

TASA DE NATALIDAD (NACIMIENTOS/1000 HABITANTES)



Waiting

Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ecuador	26,51	25,99	25,47	24,94	23,18	22,67	22,29	21,91	21,54	20,77	20,32	19,96	19,6

ENCUESTAS DE LACTANCIA

Encuestas

1. Como está tu bebe?
2. Le diste de lactar?

Sí No
3. Cuanto tiempo el diste leche materna?
 - A. 0 – 3 MESES
 - B. 3 – 6 MESES
 - C. 6 – 12 MESES
 - D. HASTA LOS 2 AÑOS O MAS
4. Le complementaste con formula?

Si No
5. Por qué abandonaste la lactancia exclusiva?
 - a) Por recomendación del pediatra
 - b) Por falta de conocimiento
 - c) Por regresar al trabajo
 - d) Por estética
 - e) Otra _____ -

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DIARIOS DE N NIÑO DE 3 MESES PESANDO 6 KG

Requerimientos nutricionales diarios de un niño de 3 meses pesando 6 kg	Energia Kcal	Proteinas gramos	Carbohidratos gramos	Grasas gramos	Calcio miligramos	Hierro miligramos
Lactancia materna exclusiva	570	6,6	81	22,2	200	0,49
Lactancia artificial	570	10,8	81	22,2	400	6,00

COMPARACIÓN DE LAS FÓRMUAS DE INVIO CON LA LECHEMATERNA

Comparación de las fórmulas de inicio con la leche materna

Nutrientes en 100 ml de leche		Energía Kcal.	Proteínas gramos	Carbohidratos gramos	Grasas gramos	Calcio miligramos	Hierro miligramos	Costo diario dólares
Leche materna madura		60 - 80	0,8 - 1,2	7,00	3 - 4	27 - 32	0,03 - 0,07	GRATIS
NESTOGENO 1	Nestlé	67	1,70	7,40	3,40	63	0,80	1,53
BEBELAC 1	Nutricia	66	1,40	8,50	2,90	53	0,85	1,59
SIMILAC CON HIERRO	Abbott	68	1,55	7,30	3,63	56	1,20	1,61
SIMILAC ADVANCE 1	Abbott	68	1,40	7,10	3,70	53	1,20	2,04
ENFAMIL CON HIERRO 1	Mead Johnson	66	1,42	6,80	3,70	52	1,20	2,06
NAN 1	Nestlé	67	1,20	7,50	3,60	41	0,80	2,31
SanCor Bebé 1	Laboratorios Bagó	70	1,50	7,40	3,80	50	1,20	2,36
NUTRILON 1	Nutricia	66	1,50	7,50	3,30	56	0,80	2,49
S-26 GOLD	Wyeth	67	1,50	7,20	3,60	46	0,80	2,79
SIMILAC ADVANCE EYE Q 1	Abbott	68	1,40	7,10	3,70	52	1,20	2,82
BLEMIL 1 PLUS	Ordesa	71	1,50	8,20	3,60	59	0,80	2,97
ENFAMIL PREMIUM 1	Mead Johnson	67	1,40	7,00	3,70	52	1,20	3,06
BLEMIL PLUS 1 AE	Ordesa	70	1,60	7,90	3,60	42	0,70	3,41

DE 0 A 6 MESES, LA LECHE MATERNA APORTA EL AGUA NECESARIA

De 0 a 6 meses, la leche materna aporta el agua necesaria.

Edad	Peso (kg)	Agua (ml/kg)	Agua real (ml)
3 días	3,0	80 - 100	240 - 300
10 días	3,2	125 - 150	400 - 480
3 meses	5,5	130 - 160	715 - 880

FIGURAS

CAMPAÑA DE UNICEF SOBRE LA LACTANCIA MATERNA ECUADOR



CAMPAÑA DE LACTANCIA MATERNA UNICEF



FÓRMULAS DE LECHE



LOGO DE CAMPAÑA TÓMATELO A PECHO



el mejor producto en el mejor envase

BTL SALA DE LACTANCIA MATERNA











PAMELA CORTEZ VOCERA DE LA CAMPAÑA: TÓMATELO A PECHO



FOTO GALERÍA DE TÓMATELO A PECHO













LACTIVISMO









PRODUCTO COMUNICACIONAL DE “TÓMATELO A PECHO”





VIDEO DE LA CAMPANA “TÓMATELO A PECHO”



Tómatelo a Pecho compartió un enlace.

Publicada por Valeria Garzón Rivas [?] · 11 de mayo 🌐

Mamitas les presnetamos un video sobre nuestra campaña.

<https://www.youtube.com/watch?v=teGrIYm47eQ>



LACTANCIA "Tómatelo a Pecho"

Dar de lactar es la síntesis perfecta entre mamá y amar.

Ya no me gusta · Comentar · Compartir

🗨️ 26

👍 A Tómatelo a Pecho, Gonzalo Fabrizzio, Mejores comentarios · Chis Bonilla, Lore García y 110 personas más les gusta esto.



Nataly Zavala Jara Yo sufro xq mi nena de agarra bien y m ja tocado darle fórmula y au para darle ya se está secando y yo quiero da aqui en Quito un centro q ayude sobre este Me gusta · Responder · Hace 4 horas

🗨️ Ver 2 comentarios más

77 074 personas vieron esta publicación

Tómatelo a Pecho

0:02 / 1:50

Analytics Administrador de videos

LACTANCIA "Tómatelo a Pecho"

valeria garzòn · 1 video

350 vistas

Configuración del canal

4 0

ANÁLISIS DE LA PÁGINA DE FACEBOOK DE LA CAMPAÑA “TÓMATELO A PECHO”





el mejor producto en el mejor envase

TómateLo a Pecho

A 2281 personas les gusta esta página - 1323 personas están hablando de esto

[Actualizar información de la página](#)

[Te gusta](#)

[Siguiendo](#)

Comunidad
El mejor producto en el mejor envase

Información



Fotos



Me gusta



Eventos

"Me gusta" de la página >

2,3K Total de "Me gusta" de la página

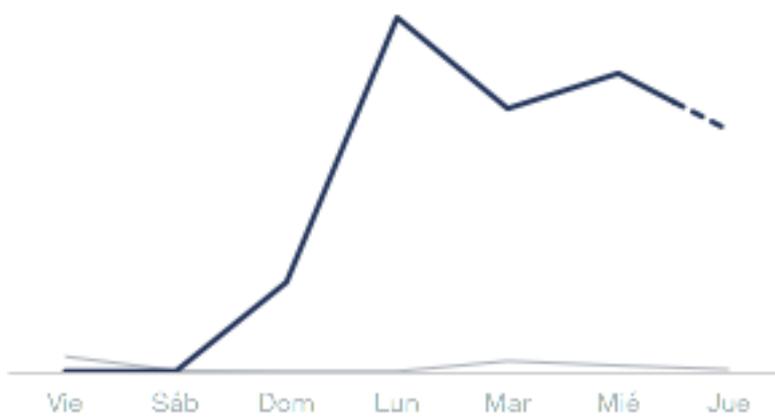
▲ 580,1% desde la última semana

1,9K

Nuevos "Me gusta" de la página

▲ 3 203,4%

— Esta semana
— Semana pasada



Participación >

3,3K Personas que interactuaron *i*
 ▲536,8% desde la última semana

368
 Me gusta

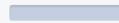


20
 Comentarios

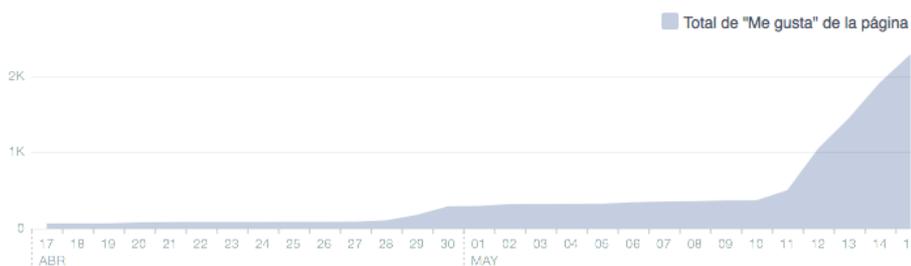


57
 Veces que se compartió



Página	Total de "Me gusta" de la página	Nuevos "Me gusta" de página	Publicaciones de esta semana	Interacción de esta semana
TÚ 1  Tómatelo a Pecho	2,3K 	▲536,5% desde la semana pasada	74	282 

Total de "Me gusta" de la página hasta hoy: 2 285



PUNTO DE REFERENCIA
 Se compara tu rendimiento promedio a lo largo del tiempo.
 Total de "Me gusta" de l...

"Me gusta" netos: qué cambió

"Me gusta" - "Ya no me gusta" = "Me gusta" netos



PUNTO DE REFERENCIA

Se compara tu rendimiento promedio a lo largo del tiempo.

- Ya no me gusta
- "Me gusta" orgánicos
- Clics en Me gusta paga...

TU ANUNCIO DE PÁGINA

Nuevos "Me gusta" 1 801

Alcance 136 015

Gasto total \$84,03

Opciones ▾

"Me gusta", comentarios y veces que se compartió

Estas acciones te ayudarán a llegar a más personas.



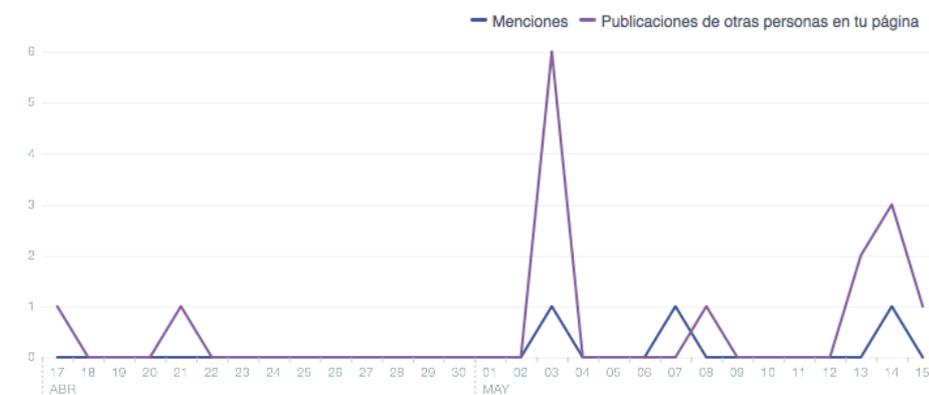
PUNTO DE REFERENCIA

Se compara tu rendimiento promedio a lo largo del tiempo.

- Me gusta
- Comentarios
- Veces que se compartió

Otra actividad de página

Número de acciones que los usuarios llevaron a cabo en las que intervino tu página.



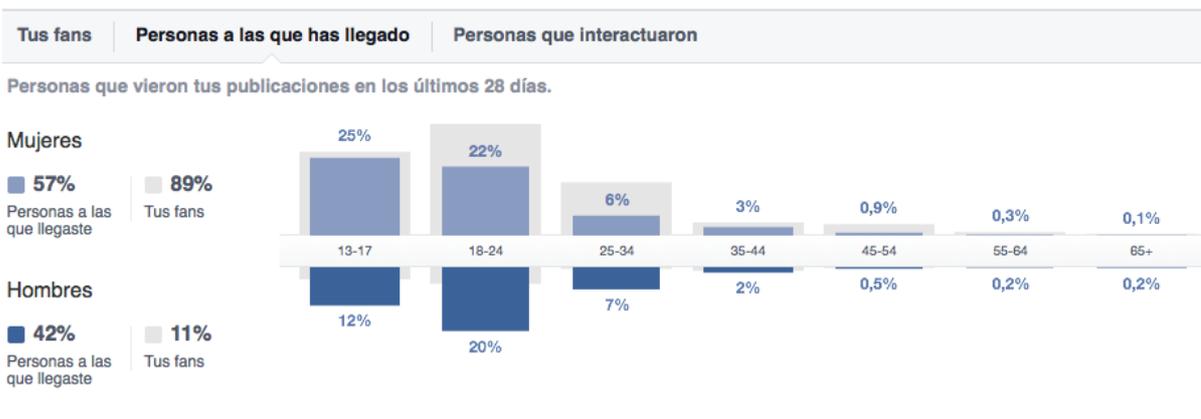
PUNTO DE REFERENCIA

Se compara tu rendimiento promedio a lo largo del tiempo.

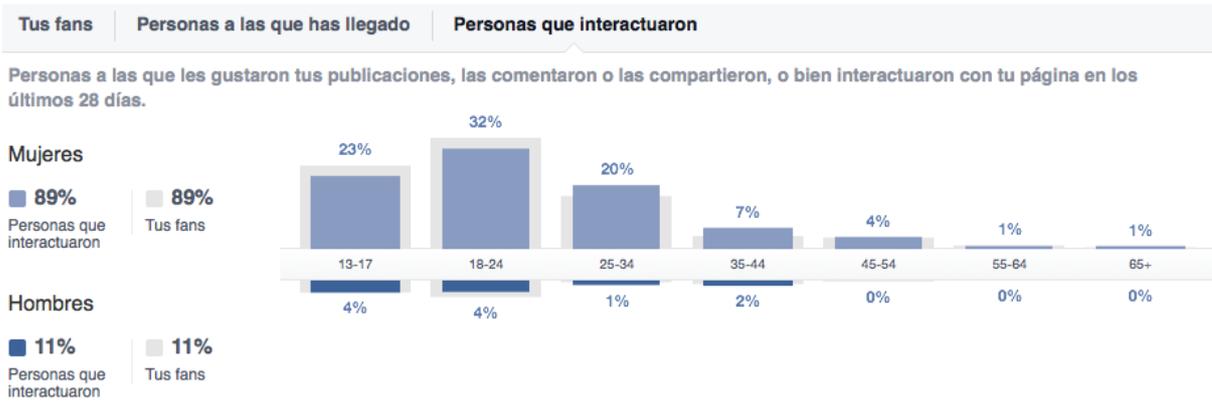
- Menciones
- Publicaciones de otras ...



País	Tus fans
Ecuador	350
Chile	2
Argentina	2
Perú	2
Colombia	1
Venezuela	1
Alemania	1
Estados Unidos de América	1



País	Personas a las ...
Ecuador	78 977
Estados Unidos de América	275
Chile	105
Colombia	95
España	85
Venezuela	82
Argentina	71
Alemania	62
México	56
Perú	41



CLIPPING DE LA CAMPAÑA “ TÓMATELO A PECHO”

RADIO EXA



RADIO HCJB



RADIO SUCESOS



TELEVISTAZO



EL HOY



FEY



TC TELEVISIÓN



INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA: BAJO PORCENTAJE DE LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es una forma de cultura y sirve principalmente para perseverar a la especie, porque, cuenta con innumerables ventajas tanto para la madre y para el hijo, sin embargo, actualmente se ha bajado la incidencia de la lactancia debido a varios factores como por ejemplo: trabajo de la mujer, teorías feministas, confiar en las fórmulas de leche, falta de tiempo, dolor, poca leche.

Para entender como se desarrolla la lactancia materna en la humanidad, vamos hablar sobre la historia de la lactancia, la anatomía de la mujer, las ventajas de la leche materna para madres e hijos y las desventajas de usar fórmulas de leche.

Antecedentes (Nivel 2)

A lo largo del tiempo la lactancia materna ha sido el sustento alimenticio de todo recién nacido. Sin embargo el paso de los años y la industrialización de formulas y sustitutos de leche materna han creado un déficit de alimentación mediante leche materna. La lactancia es la alimentación natural para cualquier mamífero. El ser humano se encuentra entre estas especies. A través de la leche materna, el niño o bebe se ve beneficiado con una optima alimentación, la cual brinda al bebe anticuerpos, defensas y una cantidad de nutrientes indispensables para el crecimiento optimo del bebe durante los primeros 2 años de vida. El amamantar al bebe a parte de los beneficios nutricionales, existen los beneficios afectivos ya que con el estimulo de succión y el contacto piel a piel el vinculo madre e hijo se fortalece. Son infinitas las ventajas de dar de lactar al bebe, sin embargo la importancia de brindar este alimento al bebe se ha visto en problemas.

A nivel mundial se registro un abandono cada vez mayos de la práctica de la lactancia materna como recurso natural impredecible para el niño y su bienestar. En el Ecuador Son

varios los factores que se han estudiado como posibles causales para abandonar el amamantamiento de las madres a sus hijos.

En la actualidad, en este país, la alimentación mediante leche materna se ha visto cada vez en menor grado, el incremento de publicidad de leches de fórmula, la falta de leyes que respalden cien por ciento a la mujer y la lactancia en sus lugares de trabajo, y de más problemas, han causado cifras alarmantes de desnutrición y mortalidad en bebés. “En Ecuador un 40% de los niños lactantes reciben leche materna exclusivamente durante 6 meses.” El Lactante. (2002).

La historia de la Lactancia Materna: una breve reseña. (Nivel 3)

Según Carlos Von Linné el término mamalia (de mamas) es un término para nombrar a los vertebrados que se caracterizan por tener glándulas mamarias y en ese grupo nos encontramos los humanos.

A inicios del siglo XX se cambia la forma de alimentación de los bebés, al modificar la leche de los niños, las consecuencias que se dieron por esta modificación fueron devastadoras, miles de niños tenían infección y presentaban cuadros de desnutrición.

Se ha perdido el hábito de amamantamiento y esto se debe a dos componentes importantes: Primero son las modificaciones que se realizaron en la leche de vaca hasta fines del siglo XIX, ya en 1800 se encontró la existencia de recipientes en forma de biberón que eran utilizados para alimentar a los bebés con leche de animales y posteriormente se empezó a realizar modificaciones en la leche de vaca para poder alimentar a bebés y niños, y en esa época se da una mortalidad alta, más del 90% en el primer año de vida en los niños que eran alimentados por cualquier otro tipo de leche que no sea materna; segundo son los cambios sociológicos en la era moderna industrial de los siglos XIX y XX, los cambios sociológicos más importantes son: la incorporación de la mujer en el trabajo, por lo cual, la

lactancia empezó a ser un problema para estas mujeres porque no tenían el tiempo suficiente para dedicarse a la alimentación de sus hijos y por esta razón optaron en el siglo XIX en proporcionar a sus hijos una lactancia mercenaria y para el siglo XX ya se optó por la lactancia artificial realiza con fórmulas, y para ese siglo se creía que todo lo artificial era mejor que las cosas naturales y gracias a eso se empieza la “ maternidad científica”; el pensamiento feminista es otra de las opciones por la cual la lactancia empezó a disminuir en el mundo, ya que, la lactancia artificial se empieza a considerar como liberación para las mujeres.

Las primeras personas en reaccionar hacia la problemática de la lactancia fueron las mismas mujeres, las personas más influyentes en la historia en apoyar a la lactancia fueron las siguientes personas:

Cecily Williams, era una pediatra que en 1933 se oponía al uso generalizado de sustitutos de la leche humana y por esta razón realizó una conferencia que se llamaba “Milk and Murder” realizada en 1939 en Singapore Rotary Club, estas conferencias se centraban en dar casos sobre miles de muertes de bebés por malas prácticas de lactancia en el mundo.

En 1956 en la época de la cultura del biberón, un grupo de mujeres de Chicago fundan “La Liga de la Leche”, la cual se basaba en ofrecer apoyo a mujeres que amamantan y actualmente es el grupo internacional más prestigioso de apoyo a la lactancia y hoy en día España cuenta con más de 50 grupos de apoyo a la lactancia.

En 1989 la OMS/UNICEF realizaron una declaración sobre la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, logrando que todos los sectores de la sociedad y en especial los padres tenga acceso a la educación sobre la Lactancia Materna para posteriormente ponerla en práctica de la mejor manera, y en 1990 se empiezan a adoptar medidas para que la lactancia materna sea considerada una cultura.

A pesar de todo lo que realizó la OMS, la lactancia se encontraba inferior al 50% en niños de hasta 4 meses de nacidos en varios países.

A final del siglo XIX A.C en la antigua Mesopotamia se estipula un pago a las nodrizas y treinta años después en el código de Hammurabi se escribe leyes sobre las nodrizas.

En la biblia tanto en el nuevo testamento como en el viejo testamento ya se hablaba de nodrizas.

Las nodrizas ya eran muy comunes en la época griega clásica y Aristóteles ya habla de la lactancia en su *Historia Animalium* donde describe métodos para determinar si la leche de una mujer es apta para la lactancia y llega a la conclusión que el calostro (Leche de los primeros días) no debe ser consumida por los recién nacidos, lo que era un pensamiento erróneo porque actualmente sabemos según las investigaciones que el calostro es uno de los alimentos más enriquecido en vitaminas y es el mejor alimento para alzar las defensas de los bebés.

Y ya en el Imperio Romano las mujeres usaban a nodrizas para que les puedan alimentar a sus hijos, sin embargo, en Roma la sociedad consideraba que una buena madre era la mujer que amamantaba a sus hijos con su propia leche.

En Francia en los siglos XIII al XIX las mujeres que pertenecían a la clase media y alta no amamantaban a sus hijos y utilizan a nodrizas para la alimentación de sus hijos y a su vez utilizaban leche de distintos animales y preparaciones de cereales.

Y en 1609 en el mismo país Burgeoise publica el primer libro escrito por una matrona donde daban consejos para elegir una buena nodriza para sus hijos.

En Florencia en el año 1300 las personas de clase noble y de clase media urbano ya tenían la costumbre de mandar a sus hijos con una nodriza durante dos años para asegurar su alimentación.

La lactancia mercenaria se extiende durante el Renacimiento en Europa, sobre todo en Francia y en Italia donde las mujeres de clase baja amantaban a más de un niño al mismo tiempo (a su hijo, y al niño que le daban para alimentar), lo cual apporto dinero para las mujeres de clase baja y a su vez tenían un buen anticonceptivo natural por lo que hubo un control efectivo de natalidad en las clases campesinas de Europa.

En Francia en el siglo XVI la lactancia por nodrizas era algo exclusivo de la aristocracia, en el siglo XVII se hace una practica burguesa y ya para el siglo XVIII se extiende a las clases populares.

Las mujeres de clase alta usaban la leche mercenaria para poder atender asuntos sociales y las de clase baja la utilizaban para poder ir a trabajar.

Para 1780 de 21.000 niños nacidos en París, sólo el 9% eran alimentados por sus madres, el 90% eran alimentados por una nodriza a domicilio y el 1% eran alimentados en la casa de la nodriza.

Al alcanzar Francia un gran porcentaje de nodrizas, se crea un reglamento oficial de la lactancia mercenaria desde 1284 , y en el siglo XVIII se desarrollan leyes para proteger a los niños amamantados por nodrizas y garantizar la remuneración de ellas y en 1769 se crea la Oficina de Nodrizas, era una organización dependiente del gobierno, y en 1770 y en 1776 reclutan a 15.000 amas de crías y se hace una industria en base a las nodrizas que dura hasta finales del siglo XIX.

En Inglaterra, en 1700 menos del 50% de los niños era amamantados por sus madres y en inglés existen dos palabras que definen a las nodrizas que lacta (wet nurse) y para las que no dan de lactar (dry nurse).

En los Países Bajos en el siglo XVI y XVII existe una excepción de la lactancia, ya que, en este lugar existía una moral hogareña que era promovida por los poderes públicos donde

presentaban a la buena madre como una mujer que amamanta a sus hijos y por esta razón había menos nodrizas que en otros países y menor mortalidad infantil.

En el siglo XVIII, en España se empiezan a publicar en los periódicos anuncios de empleos sobre amas de leche y estos anuncios ocupaban la cuarta parte del periódico.

En el siglo XIX en Rusia, a excepción de la nobleza, la mayoría de los niños era amamantados por sus madres.

A partir del siglo XVII en Norteamérica, la mayoría de las mujeres daban de lactar a sus hijos, sin embargo, en el siglo XIX en Alemania había un gran porcentaje de nodrizas y eran escasas las madres que daban de lactar a sus hijos.

En 1980 las investigaciones desarrollan mejorar en la fabricación y conservación de leche artificial y eso también logra que el amamantamiento se vaya desplazando de la cultura y gracias a estas formulas se desaparece la lactancia mercenaria en 1900.

En 1910 aparece en Boston el primer banco de leche humana, donde existían nodrizas en los hospitales para alimentar a niños enfermos y también se incluía el precio de las nodrizas en los gastos de los hospitales.

La mortalidad infantil era muy elevada por ser alimentados mediante nodrizas, en el siglo XVIII era de 109 niños amamantados por sus madres, 170 niños amamantados por nodrizas a domicilio, 381 niños amamantados por nodrizas en las casas de ellas, y 910 niños amamantados por nodrizas en la inclusa.

En los últimos seis siglos existían personas de renombre que apoyaban a la lactancia materna y hablaban de ella, estas personas fueron:

Thomas Phaer en su *Boke of Children* da 1544 consejos de amamantamiento para los propios hijos; el médico Ambrosie Paré decía que una mujer no es madre si no pare y amamanta; el novelista Daniel Defoe en su obra *Nutris Noverca* en 1752; en España, el

médico Jaume Bonells es considerado el promotor de la cultura materna por su obra: Prejuicios que acarrearán el género humano y al Estado de las madres que se rehúsan a criar a sus hijos y medios para contener el abuso de ponerlos en ama, publicado en 1786 por influencia de la duquesa de España.

En Francia se desarrolla la primera campaña influyente contra la lactancia mercenaria realizada por el filósofo Jean Jacques Rousseau, donde afirmaba que la lactancia materna une con un vínculo fuerte a madres y a hijos y proporciona los fundamentos para la regeneración social y el griego Plutarco decía que la lactancia genera un vínculo fuerte de afecto entre madres e hijos.

En Alemania se promulgaron a finales del siglo XVIII leyes y ayuda económica en pro al amamantamiento de los propios hijos.

También existían pensadores importantes para la sociedad que estaban en contra de la lactancia, como por ejemplo: Hipócrates decía que la lactancia es una modificación de la sangre del útero que llega a los senos mediante conexiones internas de los dos órganos; Sorano de Efecio creía que la lactancia debilita a las madres y puede ser peligrosa para la salud de ellas en el primer mes; en el siglo XVI al siglo XVIII el canon de belleza exigía mujeres con pechos pequeños y un moderado sobrepeso, la moda imponía vestidos ajustados, pocos prácticos para acceder al pecho y corsés ceñidos que desde la infancia aplastaba al pecho deformando el pezón; el médico Galeno creía que cuando das de lactar la pareja debe tener abstinencia sexual porque ese acto corrompía la leche materna .

Las mujeres maroníes si amamantan a sus hijos pero esperan unos días para empezar el amamantamiento, desperdiciando así el calostro.

Actualmente la lactancia materna no se da porque ya existen varios establecimientos de salud donde donan leche materna, la mayoría de empresas donan formulas de leche infantil para las madres.

La elevada mortalidad que tiene la alimentación artificial hace que el pecho de la madre sea la diferencia entre la vida y la muerte del niño, logrando que el amamantamiento sea un acto especial para perseverar a la especie, por eso se recomienda una lactancia durante un año de vida con destete progresivo hasta los tres años, y este hecho ya era nombrado en papiros egipcios donde decía: “cuando naciste ella te llevó en su cuello y durante tres años te amamantó” y el Tamul recomienda una lactancia de 2 años y en la época feudal se recomendaba una lactancia de un año y medio, y en Francia existen datos de que las familias campesinas destetaban a los niños a los dos años y a las niñas al año.

En Inglaterra existen datos que confirman que los niños eran amamantados hasta que les salía los cuatro primeros dientes, ósea mas o menos al año y medio y en América del Norte eran amantados hasta el año o el año y medio de edad.

En el siglo XX en Sur América realizaban el destete a los dos años; los árabes lo realizaban al año y medio, en Siria al año, en Mauritania , Egipto y Gambia al año y medio; en Costa de Marfil hasta los tres años y medio.

En 1979 el 29% de los recién nacidos en Nueva York recibían lactancia materna al salir del hospital y en 1996 ese porcentaje subió a 58%, con estos porcentajes nos podemos dar cuenta que el incremento de la lactancia materna se esta dando actualmente, sin embargo, las leyes de ese país no ayudado a la lactancia porque se puede detener a las mujeres que dan de lactar en público porque se les acusa de exhibicionismo y hasta 1990 no se aprobaron la ley que permita a las mujeres dar de lactar en lugares públicos.

Hasta 1990 en Latinoamérica más de 95% de los niños recibían lactancia materna pero en los últimos años la lactancia materna se encuentra por debajo del 20% y en el Caribe es de un 10%, con excepción de Bolivia que tiene una lactancia materna superior al 50%.

En Tailandia el 99% de los niños son amamantados hasta el cuarto mes de vida; Australia y Nueva Zelanda tienen un 80% de lactancia materna hasta el sexto mes de vida; en África la lactancia materna es de un 20% y en algunos países de ese continente como: Senegal, República Centro Africana, Níger y Nigeria presenta una lactancia inferior al 5%; Francia apenas alcanza el 50% de lactancia materna, mientras que Suecia y Noruega tiene el 60% de lactancia materna hasta el cuarto mes de vida y en países como Armenia y Polonia ha incrementado la lactancia materna del 1% al 20% actualmente, sin embargo, todas las estadísticas no alcanzan el patrón óptimo recomendado por la Organización Mundial de Salud.

En 1987 en Estados Unidos los porcentajes de lactancia materna eran de 60% en mujeres blancas, 50% en mujeres hispanas y 25% en mujeres negras.

El problema (Nivel 2)

El exceso promoción y publicidad de las fórmulas de leche

Mediante una encuesta realizada a 500 madres, que tienen bebés de 2 a 3 años, pudimos especificar el por qué dejaron la lactancia en sus hijos, el primer problema que se vio fue la

recomendación del pediatra de incluir una leche de fórmula, sea esta combinada con leche materna o dejando de amamantar al bebé y darle leche de fórmula. Los médicos también recomiendan dejar la lactancia exclusiva a los cuatro meses, a pesar de que organismos como la OMS, UNICEF y de más organizaciones recomiendan hasta los 6 meses de edad la lactancia exclusiva.

Según la doctora en Nutrición Giselle Sandoval : Es importante proporcionar al bebé leche materna, porque esta leche contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas A, E y K, colesterol, minerales y por eso es una leche de gran importancia durante los primeros días de vida del bebé porque ayudan a las defensas del niño.

De muchas maneras, al dar leche de fórmula a los niños, las madres pueden sentirse “aliviadas” ya que de cierta manera no dar de lactar te da un poco más de libertad, para poder ocupar tu tiempo en distintas actividades. Sin embargo el uso de las fórmulas no es considerado lo más óptimo para la nutrición del bebé. Diego Alarcón, ginecólogo obstetra dice que “todas las fórmulas vienen derivadas de la leche de la vaca o de algún otro animal, y esta leche está diseñada evolutivamente para que los terneros engorden, es por esto que los niños que toman fórmula suben de peso mucho más rápido que los niños alimentados de leche materna, pero no tienen el desarrollo intelectual, que es lo que las madres deberían priorizar. La leche de fórmula tiene otros elementos que no tiene la leche de la mujer, lo cual puede producir al infante problemas al digerir, estreñimiento, intolerancias, alergias y enfermedades intestinales. Sin duda alguna la leche de fórmula será una leche de engorde, pero no una leche que estimule el crecimiento intelectual y afectivo del bebé.” La lactancia materna va más allá de cualquier tipo de libertad. La leche materna es un derecho para el bebé, ya que al tener los nutrientes necesarios para el niño,

esta se vuelve el mejor alimento para el bebe, a demás cuenta con otro aspecto a parte del nutricional. El vinculo afectivo entre madre e hijo es único al momento dar el pecho.

La sicóloga María Eulalia Costales nos comenta que la leche materna no sólo proporciona nutrición para el niño, sino que, también existen otros tipos de beneficios sicológicos de gran importante para la madre y el hijo; al dar de lactar la madre genera oxitocina que es la hormona del amor y del apego, lo cual es de gran importancia para generar un vinculo de amor y confianza entre madre e hijo y esto ayuda también al desarrollo intelectual y de seguridad del hijo.

Mediante la lactancia materna se incrementa la autoestima del niño y eso define su forma de relacionarse en el futuro con los demás seres humanos y con sus diferentes relaciones de vida, es importante recalcar que la lactancia ayuda al vinculo afectivo y eso es de gran importancia porque determina la identidad del bebe y aporta a su equilibrio emocional.

En Ecuador contamos con la información necesaria en cada envase de leche de fórmula que enfoca que la leche materna es el mejor alimento para el bebe (ANEXO 7), pero mientras siga existiendo un negocio entre productoras de formula y médicos. Las madres optaran por la recomendación del pediatra. El cual incentiva de manera sutil a las madres a dejar la leche materna y “seguir con su vida”. Cabe recalcar que no generalizamos a todos los pediatras ya que hay algunos que están a favor de la lactancia por sobretodo.

Problemas de la lactancia: Falla total de la lactancia:

Existe un porcentaje mínimo de mujeres que fracasan completa o casi completa la lactancia . menos del 3% de las madres tiene problemas de lactancia . en algunos casos las madres e

hijos deben ser revisado para ver que tipo de problema tiene su organismo. El estrés en las madres y el síndrome post parto pueden ser problemas cotidianos para las madres, sobretodo primerizas, es por esto que el principal tratamiento es ayudar a estas madres a relajarse y a que disfrute de la succión del bebe, ya que mientras mas succión exista, mayor estimulo de producción tiene el pecho.

Si se ven problemas durante los primeros 3 meses de edad la madre esta en la obligación de aprender a darle formula al bebe, otro caso en la que la lactancia no se da es cuando la madre muere dando a luz, en este caso, la persona que queda con la responsabilidad del bebe tiene que dar este alimento sustituto, sin embargo si se tiene un familiar o amigo o nodriza para dar de lactar es lo ideal.

Hipótesis (Nivel 2)

Existe un bajo porcentaje de madres que proporciona leche materna en el Ecuador, tan sólo el 40% lo logra hasta los 6 meses de edad del bebe y esto se da mediante distintos factores, que son los siguientes: implementación de fórmulas lácteas en la alimentación del bebe en nivel socio económico medio alto y alto , remplazo de la leche por coladas o avenas en nivel socio económico medio, medio bajo y bajo, detenimiento de la lactancia materna porque las madres regresan al trabajo y por último por diferentes mitos como: la caída de los pechos o que las mujeres no cuentan con suficiente leche para alimentar a sus hijos.

Pregunta(s) de investigación (Nivel 2)

¿Cómo y hasta que punto la implementación de fórmulas, coladas y avenas en la alimentación del niño ha influenciado para que los porcentajes de lactancia materna hayan disminuido en el Ecuador?

Contexto y marco teórico (Nivel 2)

se puede analizar el problema desde el punto de vista los pediatras, nutricionistas, ginecólogos, sicólogos, de organizaciones especializas como el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la Liga de la Leche.

El propósito del estudio. (Nivel 3)

- Obtener información sobre porcentajes de madres que dan lactancia exclusiva a sus hijos durante los primeros 6 meses.
- Averiguar las principales razones por las cuales, las madres quiteñas abandonan la lactancia
- Encontrar el problema principal de porque dejan de amamantar al bebe para dar soluciones mediante una campaña de comunicación.
- **Objetivos General:**
Generar conciencia sobre la lactancia y sus beneficios, mediante una campaña de Educomunicación.
-

Objetivos Específicos:

1. Informar a las mujeres del valle de Tumbaco sobre los beneficios nutricionales de la lactancia por medio de briefs entregados en la campaña de BTL.
2. Involucrar a madres lactantes en un activismo para fomentar y fortalecer la lactancia.
3. Incentivar a madres y futuras madres a impulsar la lactancia por medio de un concurso de fotografía.

El significado del estudio.

La campaña de “Tómatelo a pecho” que hemos implementado fui útil para crear compromiso y conciencia por parte de las madres ecuatorianas y de la sociedad en sí para que se informen y sepan cuáles son los beneficios nutritivos y sicológicos que la leche

materna tiene, ya han existido algunas campañas sobre lactancia materna en el Ecuador que fueron realizadas por el Ministerio de Salud Pública, pero sin embargo, la campaña que hemos realizado como Universidad San Francisco de Quito se apega más al efecto psicológico que tiene la leche materna y se ha creado una campaña más emocional para poder llegar a las diferentes madres del Ecuador.

Definición de términos

Lactancia: Periodo de vida de los mamíferos en la que se alimentan sólo de leche materna (Word Reference); La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. (Organización Mundial de Salud) ; La lactancia materna se refiere a la alimentación del recién nacido a través del seno materna (Unam); en este escrito utilizaremos el término de lactancia como el acto de proporcionar alimento al niño (recién nacido a dos años de edad) mediante la leche materna.

Leche materna: Líquido blanco que segregan las mamas de las hembras de los mamíferos y que sirve de alimento para sus crías (Word Reference); La mejor opción para alimentar a un niño (Organización Mundial de Salud); en este escrito utilizaremos este termino para referirnos al alimento natural que proporciona la madre a su hijo.

Fórmulas de Leche: Son productos alimenticios diseñados para proporcionar las necesidades alimenticias de los lactante. (Organización de Alimentación y Nutrición); Alimento de origen lácteo destinado a los niños recién nacidos y durante los primeros años de vida. (Clínica de la Universidad de Navarra); Nosotros vamos a utilizar este término como la leche elaborada mediante otros componentes y que reemplaza a la leche materna actualmente.

Oxitocina: Es la hormona relacionada con la conducta sexual, con la felicidad y con el sentimiento paternal y maternal (Infooxitocina), Es la hormona esencial para la estabilidad emocional del cerebro y al mismo tiempo ayuda a combatir sensaciones o estados de ansiedad, estrés, fobia y temores (Línea y Salud); nosotros vamos a utilizar este termino para referirnos a la hormona del apego que es desarrollada durante el orgasmo, parto y lactancia.

Presunciones del autor del estudio

En este estudio presumimos que los principales grupos de apoyo hacia la lactancia materna como lo son: Mamás Acuáticas, La Liga de la Leche y el Grupo de Lactancia de la Universidad Andina van a seguir promoviendo y apoyándose para continuar con el alimento natural de sus hijos, que es la leche materna.

Se presume que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador va a tomar la posta de nuestra campaña y va a realizar campañas de lactancia materna cada año en el Ecuador.

Se presume que el Municipio de Quito va a brindar espacios para que las madres se sientan cómodas al realizar la lactancia materna y van a implementar replicas de nuestro BTL la sala de lactancia materna en diferentes parques e iglesias de la ciudad.

Se presume que varios medios de comunicación informarán sobre la importancia de la lactancia materna para educar a su audiencia respecto a este importante tema.

Se presume que existirá interacción en redes sociales sobre el tema de lactancia materna con más del mil personas en el Ecuador.

Supuestos del estudio

Se ha generado conciencia sobre la lactancia y sus beneficios, mediante una campaña de Educomunicación , que tiene el nombre de: “Tómatelo a Pecho” la cual tenía como objetivos específicos, los siguientes puntos:

1. Informar a las mujeres del valle de Tumbaco sobre los beneficios nutricionales de la lactancia por medio de briefs entregados en la campaña de BTL.
2. Involucrar a 50 madres lactantes en un activismo para fomentar y fortalecer la lactancia.
3. Incentivar mínimo a 50 madres y futuras madres a impulsar la lactancia por medio de un concurso de fotografía.
4. Conseguir mínimo 5 medios que pauten la campaña.
5. Recaudar 300 dólares para el Grupo de Madres Acuáticas.

Durante la campaña de “Tómatelo a pecho” se realizó un BTL Sala de lactancia que fue implementado en el parque central de Tumbaco donde participaron más de 50 madres y se informaron sobre todos los beneficios de la lactancia materna; posteriormente se creó un Lactivimo donde 50 mamás de los grupos de Mamás Acuáticas, La Liga de la leche y de la Universidad Andina dieron de lactar al mismo tiempo frente a medios de comunicación y personas representantes del Ministerio de Salud del Ecuador como símbolo de apoyo a la lactancia materna y como compromiso de madres frente a la sociedad; posteriormente se realizó una foto galería sobre la lactancia materna en el parque central de Tumbaco; se logró que más de cinco medios de comunicación sienta interés sobre la campaña de “Tómatelo a Pecho”; se creó un producto comunicacional que iba acorde a la campaña, el cual se vendió y esos fondos serán entregados a Mamás Acuáticas y por último se realizó la página de Facebook de “Tómatelo A Pecho” la cual obtuvo 2114 likes, 1323 personas que hablan sobre el tema de lactancia referente a nuestra página y el video de la campaña en Facebook tuvo un alcance de 66720 personas que vieron y 302 reproducciones en Youtube hasta el día jueves 15 de mayo del 2014.

A continuación se encuentra la Revisión de la Literatura dividida en cuatro partes. Esto está seguido de la explicación de la metodología de investigación aplicada, el análisis de datos encontrados, las conclusiones y discusión.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

LA LITERATURA SE REVISÓ MEDIANTE PUBLICACIONES EN LA RED SUBIDAS POR ENTIDADES IMPORTANTES COMO LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD, EL INFA, UNICEF, MINISTERIO DE SALUD DEL ECUADOR, Y TAMBIÉN SE OBTUVO INFORMACIÓN MEDIANTE ENTREVISTAS A ESPECIALISTAS COMO: SICOLOGOS, NUTRICIONISTAS, PEDIATRAS, GINECÓLOGOS Y MADRES.

Géneros de literatura incluidos en la revisión

Fuentes.

La información que obtuvimos fue basada en libros, revistas académicas, publicaciones académicas, páginas oficiales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, La Organización Mundial de Salud, Liga de la Leche, Asociaciones de pediatría y entrevistas a especialistas como: pediatras, ginecólogos, nutricionistas, sicólogos, madres de grupos como la Liga de la Leche del Ecuador, Mamás Acuáticas y Grupo de Lactancia de la Universidad Andina.

Pasos en el proceso de revisión de la literatura

Los temas de revisión se generaron mediante lluvias de ideas, palabras claves, investigación en internet, revistas, publicaciones y libros, lectura de autores reconocidos en el tema de lactancia, sugerencia de profesores y entrevistas a expertos en el tema de la lactancia

Formato de la revisión de la literatura

El formato de la revisión de lectura se va a ver por temas.

Tipos de Lactancia (Organización Mundial de la Salud).

Las formulas de leche tienen más densidad que la leche materna, porque contienen alto nivel de proteínas y por esta densidad causa una digestión más lenta y por eso se requiere de periodos más largos para volver a tomar leche y por eso se da una alimentación menos frecuente.

La leche materna contiene 12,4 % de soluto de leche y por esa razón el tiempo de digestión de la leche materna es de aproximadamente 20 minutos, la lactancia materna es importante para la estabilidad emocional del bebe que se desarrolla mediante la succión y tiene gran importancia en el desarrollo del cerebro del bebe porque provee un mejor desempeño cognoscitivo y psicoafectivo, todo este proceso se ve alterado por el uso del biberón porque interrumpe el proceso fisiológico.

Las entidades internacionales recomiendan la lactancia materna exclusivamente hasta los seis meses de vida y luego recomiendan una lactancia acompañada por otro tipo de comida hasta los dos años de edad.

La alimentación de los bebes con otro tipo de comida que no sea la leche materna proporciona un riesgo de morbilidad y mortalidad para los niños además de generar un gasto innecesario en fórmulas de leche y dañar al medio ambiente al utilizar alimentos artificiales.

observando estos cuadros nos podemos dar cuenta que los bebés de un mes de vida son amamantados un 70% de ellos, a los tres meses de vida un 50%, a los seis meses un 24,8% y un 7,2% al año de edad y el promedio de lactancia es de 3,2 meses de vida.

Hay un factor importante en la edad de las madres, ya que, las mujeres menores de 30 años de edad dan de lactar menos que las mujeres que sobrepasan esa edad.

El tipo de parto también es un factor que influye a la hora de decidir la lactancia materna, es más probable que las mujeres que dan a luz mediante cesárea tienen mayor probabilidad de no optar por dar de lactar a sus hijos, esto se debe a que no se genera oxitocina durante el labor de parto y esta hormona es fundamental para el apego entre madre e hijo.

El Organismo Mundial de Salud asegura que el 95% de las madres se encuentran capacitadas para proporcionar una lactancia adecuada a sus hijos y que sólo el 5% de los casos tienen problemas para no poder dar de lactar a sus hijos; varias mujeres se sienten desesperadas al no tener leche para dar a sus hijos pero es importante saber que la leche materna abundante tarde en aparecer en algunos días y se da gracias a la succión que le da el bebé a madre.

Tendencia de alimentación de los recién nacidos (Departamento de Agricultura)

En la actualidad la continuación de la lactancia varía en cada país, y depende en mayor grado de las zonas rurales y urbanas que este tenga. “Casi todas las madres en las sociedades tradicionales, sobre todo en áreas campesinas en los países en desarrollo, todavía lactan a todos sus hijos durante un período prolongado. Pocas, sin embargo,

practican exclusivamente la lactancia, y muchas no le suministran calostro a sus bebés.” (departamento de agricultura, s,f)

En países anglosajones y en América del Norte, no es común dar de lactar a sus hijos. Desde los años 50 a los 60 menos del 15% de los bebés americanos menores a dos meses recibían leche materna. Desde mediados de los 90 la tendencia a dar de lactar revivió en algunos países, “en los países industrializados del Norte, en particular entre las madres mejor educadas. En los países pobres de Asia, África y de América Latina, las tasas de lactancia son con frecuencia menores en las áreas urbanas y más altas en las áreas rurales, donde las personas tienen menos educación”. (departamento de agricultura, s,f)

La lactancia perdió su importancia por la cantidad de publicidad de productos sustitutos a la leche materna, además por parte de los médicos, los cuales no han apoyado de modo adecuado la lactancia. Cabe recalcar que en la actualidad hay normas para poder publicitar los productos sustitutos a la leche materna, sin embargo la excesiva publicidad no ha puesto como prioridad la lactancia.

La lactancia se pierde en mayor grado cuando las mujeres que viven en sectores rurales viajan a áreas urbanas, en las cuales dar el biberón es signo de status social. Otra problemática en la actualidad es el trabajo, muchas mujeres piensan que no pueden combinar su trabajo con la lactancia, a pesar de que existen leyes laborales que amparan a la madre lactante. Y por último la lactancia se pierde también por motivos estéticos, la excesiva publicidad de mujeres mostrando sus pechos, cambian el formato de pensamiento de la mujer y dejan de amamantar para mantener sus pechos como símbolo sexual dominante de su figura. Por esta razón las mujeres dejan de dar el pecho en público ya que no quieren ser “morboseadas”, y crean un pensamiento de que dar el biberón es más

elegante. “La lactancia se puede considerar como una práctica primitiva. Como resultado, en muchas áreas del mundo, la lactancia está en declinación a pesar de todos los esfuerzos recientes en su favor.” (departamento de agricultura, s,f)

En la actualidad, la lactancia no coincide con las demandas de la sociedad, ya que la mujer trabaja por periodos prolongados, y si bien da de lactar a su hijo cuando esta con el, el momento en que se ausenta el bebe tiene que recibir algún sucedáneo de la leche. Existen varias formas de continuar con la lactancia, como extraerse la leche del pecho sin embargo las mujeres ven a esta practica como incomoda y difícil, y por esta razón no lo hacen.

“ Suministrar a los bebés sustitutos de leche materna en una edad temprana es peligroso incluso cuando la lactancia continúa. El reemplazo innecesario parcial y temprano de la leche materna con sustitutos de fórmulas o de biberones, introduce riesgos y algunas veces problemas serios para el niño, la madre y la familia.” (departamento de agricultura, s,f)

Control de la promoción de la Fórmula Láctea Infantil (Organización Mundial de Salud)

Existen dos factores que frenan la lactancia natural: la promoción de sucedáneos de leche y la falta de compromiso de médicos para promover la lactancia. En 1979, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF organizaron una reunión en Ginebra, Suiza, en la cual se redactó un texto para controlar la venta de leche sustituta. Se concibieron varias reuniones para componer el texto que debería contener el código. “El 21 de mayo de 1981, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. En 1994, el gobierno de los Estados Unidos finalmente decidió apoyarlo. El Código se aplica a la comercialización de sucedáneos de la leche materna, y su artículo más importante dice: «No se debe hacer publicidad u otra forma de

promoción de productos para el público en general dentro del ámbito de este Código». Otros detalles se refieren al suministro de muestras en los puntos de venta; contacto entre personal de comercialización y las madres; el uso de entidades de salud para promocionar la fórmula infantil; las etiquetas y la calidad de los productos.” (departamento de agricultura, s,f)

Cabe recalcar que le código no es obligatorio para todos los países, pero invitan a los gobiernos de los mismos a ser participes de esto, para lograr una meta y bien común que es dejar la mal nutrición a un lado. Aunque han cesado las propagandas del producto, en algunos países aun se proporcionan muestras gratis en hospitales, sin contar que al momento de separar al bebe de su madre se le da de alimento la leche sustituta.

El código compromete a la industria la promoción de formula infantil con estas clausulas:

- no hacer publicidad en instituciones de salud;
- no distribuir muestras gratis;
- no promocionar en entidades de salud;
- no inducir o promoción no científica a los trabajadores de la salud;
- no distribuir muestras gratis o a bajo costo para las salas de maternidad y para los hospitales;
- literatura con base en hechos y no orientada a la promoción;
- etiquetas no promocionarles que afirmen la superioridad de la lactancia y los peligros de la alimentación con biberón.

“La aprobación del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de algunas otras resoluciones que apoyan la lactancia natural, ha llevado

a cierta complacencia y a la falsa creencia de que el problema se ha solucionado. Quienes trabajaron para lograr la aprobación del código sabían que éste podría a lo sumo solucionar una parte del problema, aunque el apoyo de acciones para tratar otras causas de la disminución de la lactancia es ahora más difícil de lograr. Existe ahora necesidad de fortalecer y ampliar el código, para que se aplique también a los alimentos procesados para el destete, al igual que a los sucedáneos de la leche materna y para evitar la publicidad a los profesionales de la salud y a la sociedad en general. Se requiere más apoyo para que las ONG comprometidas en el seguimiento del código y en su trabajo protejan, apoyen y promuevan la lactancia.” (departamento de agricultura, s,f)

The Journal Of Perinatal Education muestra la historia de la leche de fórmula, y como ya en la antigüedad se usaba la leche de animales para el consumo humano, y específicamente de bebés. “El uso de la leche de los animales para la alimentación infantil se observa ya en 2000 antes de Cristo. Desde entonces, las fuentes alternativas de leche han evolucionado para incluir las fórmulas sintéticas en la actualidad.” ([Greer y Apple, 1991](#)) Debido a la gran publicidad que se le dio al suplemento materno, la demanda de este producto creció rápidamente y esto produjo que la leche materna sea “sustituida”. la fórmula y sus campañas publicitarias convencieron a las madres de dar este suplemento, sin importar las investigaciones que se hicieron sobre las diferencias entre la leche materna y el suplemento. En la actualidad se puede estar mucho más seguro sobre la calidad que brindan estos productos, sin embargo, parafraseando lo que dice Leung y Sauve, a pesar de la gran evolución que ha tenido la leche artificial en estas décadas, la leche materna es la mejor fuente de nutrición infantil ya que es la única que provee de defensas al organismo del bebé.

En años anteriores se usaba comúnmente leche de animales, sea de vaca, cabra o burro, dependiendo del animal que este disponible para alimentar a los niños. Esta fuente de alimentación artificial era la mas común hasta finales del siglo 19.

“En 1865, el químico, alemán Justus von Liebig desarrolló, patentó y comercializó un alimento infantil, primero en una forma líquida y en forma de polvo para su mejor conservación. Fórmula que consta de Liebig de la leche de vaca, el trigo y la harina de malta, y bicarbonato de potasio-era considerado el alimento infantil perfecto” ([Radbill, 1981](#)).

Seguido del invento de Liebig se rearon formulas parecidas y comenzaron a venderse rápidamente. “En 1883, había 27 marcas patentadas de alimentación infantil” ([Fomon, 2001](#)). Los suplementos de leche materna, como eran conocidos, estaban creados a base de algunos hidratos de carbono que se añadirían a la leche en polvo, a pesar de que estos alimentos sustitutos, mejoraban el peso del bebe y los engordaban, los mismos no daban la suficiente cantidad de vitaminas y minerales para que el bebe este bien nutrido. “Marcas de nombre para los productos incluidos "Food ® de Nestlé, de Horlick Malted Milk ®, de Hill Malted Biscuit Powder ®, de Mellin Food ®, de Eskay Food ®, Imperial Granum ® y de Robinson Patente Cebada ®" ([Radbill, 1981](#) , p. 619).

En el texto de Wickes, se pudo afirmar que el uso continuo y diario de la formula para bebes se relaciona a muchas muertes de infantes, ya que la falta de higiene y salubridad en las que mantenían la leche sustituta, creaba un ambiente lleno de gérmenes, y estos pasaban al bebe. “Entre 1890 y 1910, se hizo hincapié en la limpieza y la mejora en la calidad de los suministros de leche. Las mejoras incluyen una mejor atención para el

ganado lechero y la formación de las clínicas de la leche infantil para desembolsar leche limpia al público”.([Greer y Apple, 1991](#))

En 1920, se comienzan a desarrollar leches “nonmilk” para los bebés alérgicos a la leche de vaca. “La primera fórmula nonmilk se basó en la harina de soja y se puso a disposición del público en 1929. Al igual que las primeras fórmulas introducidas en el siglo 19, la fórmula de soja carece de los nutrientes vitales, en especial vitaminas. Finalmente, el problema se resolvió con la vitamina fortificación” ([Fomon, 2001](#)).

A medida que las fórmulas van evolucionando, la investigación de las mismas igual, y a pesar de que no se comparaban los beneficios que tenía la leche materna y la leche artificial, la publicidad apoyaba la eficacia, rapidez y “nutrición” que estos suplementos tenían. Grandes empresas que producen estos suplementos incentivaron el consumo y venta de los mismos por medio de la publicidad.

“En 1929, la Asociación Médica Americana (AMA) formó el Comité sobre Alimentos para aprobar la seguridad y la calidad de la composición de la fórmula, que obliga a muchas compañías de alimentos infantiles para buscar la aprobación del AMA o de la organización "Sello de Aceptación." Tres años más tarde, la publicidad se convirtió en regular por lo que los fabricantes no podrían solicitar información al personal no médico, lo que facilitó una relación positiva entre los médicos y las compañías de fórmula. Por los años 1940 y 1950, los médicos y los consumidores consideraban que el uso de la fórmula como un sustituto muy conocido, popular y segura de la leche materna. En consecuencia, la lactancia materna experimentó un descenso constante hasta los años 1970”. ([Fomon, 2001](#))

El principal problema de porque se ha disminuido la lactancia materna, radica en la publicidad excesiva y el marketing agresivo de fórmulas de leche para bebés. Aun así, esta

saturación de publicidad, hizo también que los fabricantes de fórmula tengan una pequeña crítica por parte de consumidores, ya que no promovían la lactancia natural. “en la década de 1970, se inició un movimiento para promover la lactancia materna. En los Estados Unidos, grupos como el Consejo Nacional de Centro Interreligioso de Iglesias sobre la Responsabilidad Corporativa y la Coalición de Acción Infant Formula iniciaron campañas de sensibilización del público sobre la importancia de la lactancia materna. Durante los próximos 30 años, sus esfuerzos resultaron en un aumento constante, no sólo en el porcentaje de niños amamantados en los Estados Unidos, sino también de la duración de la lactancia”. ([Fomon, 2001](#))

“en 1988, la industria de la fórmula comenzó a anunciar directamente al público, lo que crea tensión entre la profesión médica y los fabricantes de fórmula. En 1990, la Academia Americana de Pediatría (AAP) emitió una declaración en razones de la oposición de la organización a las fórmulas infantiles de publicidad al público en general. La AAP cree los anuncios crearon un efecto negativo sobre la lactancia materna, interfirieron con el asesoramiento de los médicos en la nutrición infantil, llevaron a la confusión entre los consumidores, y el aumento del costo de la fórmula infantil”. ([Greer y Apple, 1991](#))

La realidad de la lactancia materna (Organización Mundial de Salud)

El abandono progresivo de la lactancia materna como forma de alimentar a los niños tiene y va a tener en el futuro, consecuencias muy importantes para la salud de los niños actuales, quizás más importantes aun para las generaciones futuras. La prevalencia y duración de la lactancia materna en todos los países europeos está muy por debajo de lo recomendado por la OMS (54). En España no se siguen las directrices marcadas en “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño” que se suscribió

durante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en el año 2002 (13), no se cumplen los objetivos de la Declaración de Innocenti (14) y la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños está muy poco implantada (55). En EEUU la situación es similar de tal manera que en octubre del año 2000, The Surgeon General (responsable máximo de la política sanitaria del país), presentó un plan cuyo objetivo principal era incrementar la tasa y la duración de la lactancia materna (56,57). En los países desarrollados, salvo escasas excepciones, han concurrido una serie de factores de muy diversa índole (sanitaria, social, cultural, etc.) (58) que han hecho que el fracaso de la lactancia materna se pueda considerar “una nueva enfermedad propia de los siglos XX y XXI”.

En España no se dispone de ningún registro oficial para el seguimiento de la lactancia materna por lo que los datos obtenidos en los diferentes estudios locales a veces son difícilmente comparables. En 1997 el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría coordinó un estudio en el que se recogió información de varias comunidades autónomas, en ese momento la prevalencia de lactancia materna a los 4 meses de edad estuvo en torno al 20% (59). Otros estudios han encontrado que sólo entre un 7-30% (60-61) de las madres continúan lactando a sus hijos a los 6 meses de edad.

La realidad es que en España se ha perdido casi por completo la cultura de la lactancia materna. Las abuelas actuales ya no lactaron a sus hijos, prácticamente no se ve a mujeres lactando a sus hijos en lugares públicos, los abuelos, los padres y los pediatras han olvidado cuál es el comportamiento habitual de un niño lactado al pecho. Esta falta de cultura social y médica sobre la lactancia materna hace que la madre no encuentre el apoyo familiar ni sanitario necesario para adquirir la suficiente seguridad y experiencia para instaurar una lactancia satisfactoria. Cualquier llanto del niño se interpreta como que “pasa hambre”, “no se tiene suficiente leche” y por tanto se le añaden suplementos con

sucedáneos de leche de madre. Esta práctica tan habitual y que se hace casi de forma rutinaria tiene consecuencias catastróficas para la lactancia materna, se disminuye el número de veces que mama el niño y como consecuencia, se disminuye la producción de leche materna. Los padres y en muchas ocasiones los pediatras, esperan que el niño gane peso de una forma casi programada, en cuanto el niño se desvía lo más mínimo de lo que supuestamente se espera de él, se sacrifica la lactancia materna y se introducen los sucedáneos, sin sopesar las consecuencias futuras de estas decisiones poco justificadas y que se podría resolver identificando cuál es el problema existente, si es que lo hay, en relación con la lactancia y orientando a la madre sobre cómo debe ser el manejo para mejorar la situación. Además, como ya se refirió anteriormente, se deben utilizar las tablas de crecimiento de la OMS para niños amamantados.

En España existen más de 200 maternidades y actualmente solo 12 de ellas han obtenido el galardón de Hospital Amigo de los Niños (55). La mayoría maternidades españolas no cumplen casi ninguno de los pasos recomendados por la OMS para conseguir una lactancia adecuada (55) (ver tabla 1). Se separa a los niños de las madres con una frecuencia mucho mayor de lo que estaría verdaderamente justificado. A los niños ingresados en los Servicios de Neonatología se les ofrece sucedáneo sin esperar a que la madre haya tenido ocasión de ponerle al pecho. Los horarios de entrada de los padres limitan las posibilidades de lactancia y los biberones circulan por las maternidades con mucha mayor frecuencia de la que sería deseable. La madre es la quien tiene que decidir cómo quiere alimentar a su hijo, pero los profesionales sanitarios deben asumir la responsabilidad de que esa decisión se tome sobre las bases de una información adecuada sobre la lactancia materna y sus ventajas, y prestar el apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa. La política de visitas de los padres cuando el recién nacido es prematuro o está enfermo es

muy restrictiva en la mayoría de las maternidades españolas. El primer paso para promocionar la lactancia materna es favorecer el contacto físico de la madre con el niño recién nacido y todavía es de mayor importancia si el recién nacido es prematuro o está enfermo (62,63).

A pesar del Código de comercialización de sucedáneos de leche materna que quedó establecido en el año 1981(64) y la ley española vigente (65-67), la publicidad de las casas comerciales sigue siendo tendenciosa y la relación de éstas con el personal sanitario, dificulta la promoción de la lactancia. Casi todos estamos “contaminados” por la presencia en los lugares de trabajo de publicidad directa o indirecta de las multinacionales relacionadas con la nutrición infantil. El impacto que estas actitudes tienen sobre la lactancia materna es difícil de medir, pero sin duda el gasto tremendo que supone la publicidad no es nada para los beneficios que debe producir en relación con el incremento de las ventas. Así que, esta “contaminación ambiental” a la que todos estamos sometidos tendrá un efecto directo sobre la frecuencia de lactancia materna. Los profesionales pensamos que somos independientes y que la publicidad no afecta a nuestras decisiones médicas, sin embargo existen varios trabajos que, de forma bastante convincente, concluyen lo contrario (68, 69).

Desde el punto de vista social, tampoco se presta el apoyo suficiente para permitir que la mujer que trabaja fuera del hogar pueda mantener la lactancia de forma prolongada.

Dada la situación de la lactancia materna en España, debería ser una prioridad sanitaria de primer orden la promoción de la lactancia materna. En los países escandinavos y Finlandia, después de unos años en los que, al igual que en el resto de Europa, se redujo la tasa de lactancia materna, han conseguido aumentar de nuevo la frecuencia de lactancia de una

forma envidiable. En las maternidades no circula ningún biberón de sucedáneo para recién nacidos sanos o enfermos y se está libre de publicidad de las casas comerciales. Se ha recuperado la cultura de la lactancia y las mujeres reciben el apoyo suficiente en la familia y en el ámbito sanitario para instaurar una buena lactancia. Con este apoyo, las situaciones de hipogalactia, que supuestamente constituyen, uno de los motivos más frecuentes de abandono, desaparecen y así más del 70% de las madres están amamantando a sus hijos a los 6 meses de edad (70). Alcanzar tasas de lactancia similares debería de ser uno de los objetivos fundamentales de todos los profesionales sanitarios que trabajan en relación con las madres y sus hijos. De todas formas, y como dato optimista, en España durante los últimos años han ido surgiendo grupos de apoyo a la lactancia materna y movimientos dentro del ámbito sanitario y social que tratan poco a poco de involucrar a los profesionales y a la sociedad en la promoción de la lactancia materna (información en Internet sobre los grupos de apoyo en las diferentes comunidades autónomas <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/grupos.htm>).

Conducción de la Lactancia (Departamento de Agricultura)

¿cómo empezar la lactancia? Esta es una de las preguntas mas frecuentes de las madres. La lactancia debe iniciar minutos después del parto. la succión temprana tiene ventajas en el organismo ya que eleva la oxitocina de las madres. “Como se describió antes, la oxitocina estimula las contracciones uterinas que primero ayudan a expeler la placenta y en segundo lugar tienen una importante función en la reducción de la pérdida sanguínea.” (departamento de agricultura, s,f)

Después del alumbramiento el bebe y la madre no deben ser separados. Practicando así el colecho este proceso crea un apego inigualable de madre e hijo y aporta beneficios para la

lactancia, ya que al no ser separa del bebe puede darse la libre demanda de succión del hijo. En la actualidad muchos países siguen practicando la teoría de llevarse al bebe a un cuarto aparte, para así “dejar descansar” a la madre. Cuando se produce este separamiento las practicas en hospitales comienzan a dar sustituto de leche a los bebes, y este es el comienzo para un fracaso en la lactancia.

“La alimentación de acuerdo con la demanda estimula el pezón y promueve la producción de leche y ayuda a evitar la congestión de los pechos.” (departamento de agricultura, s,f)

La lactancia no debe ser un procedimiento complicado y difícil. Debe ser algo agradable para ambos, madre e hijo, y puede llegar a serlo si se dan las circunstancias correctas de seguridad, apoyo y aliento. En todas las sociedades algunas mujeres tienen problemas con la lactancia, pero muchos de esos problemas se pueden solucionar o disminuir. Es importante que las madres tengan un fácil acceso a una buena asesoría y apoyo. Muchos libros que tratan sobre la lactancia y problemas relacionados con ella, se encuentran disponibles, y se deben consultar.

Los problemas frecuentes de la lactancia incluyen:

- pezones invertidos o cortos, o pezones que no parecen ser muy protráctiles;
- pezones que son tan largos que interfieren con la alimentación, porque algunos bebés succionan únicamente el pezón y no la areola;
- rechazo a la alimentación, que necesita ser verificado en caso de un bebé enfermo, o que tenga un problema en la boca, como paladar hendido;
- inflamación de los pechos, que se puede deber a pezones agrietados, por mastitis o por abscesos que exigen antibióticos y un buen cuidado médico;

- la denominada insuficiencia de leche, que se trata a continuación;
- goteo de los pechos, que aunque puede causar vergüenza y es generalmente limitada, se puede controlar si se extrae la leche y se usa un paño absorbente para evitar que se moje la ropa.

Producción Insuficiente de la Leche Materna (Departamento de Agricultura)

Mucho más común que la falla de la lactancia, es la creencia de una madre que ella no puede producir suficiente cantidad de leche para satisfacer a su bebé. Las madres en los países industrializados con frecuencia informan que no tienen bastante leche; quizá el bebé llora mucho o la madre opina que no crece en forma adecuada, o puede haber muchos otros motivos. En medicina esta condición se denomina «síndrome de leche insuficiente». Al comienzo, no es raro que sea una preocupación psicológica y no una condición seria, pero puede llevar con rapidez a un verdadero problema de producción de leche. Muy a menudo los médicos, enfermeras y amigos de la madre preocupada, le dan un consejo equivocado sobre su producción de leche.

Varios estudios revelan que las madres dejan de dar el pecho por la «leche insuficiente» y por esta razón empiezan a dar fórmula y alimentos complementarios. La falta de decisión y sobretodo la falta de consejos por parte de un experto hacen que las mujeres al acudir al pediatra, este quite sus preocupaciones incentivando a la compra de fórmulas.

“La succión del pecho estimula la liberación de prolactina. El mantenimiento de la lactancia depende de la adecuada estimulación del pezón por el niño que succiona. Es ahora indudable que la disminución de la producción de leche materna resulta de la poca

estimulación del pezón. Por lo tanto, la causa de leche insuficiente puede ser que la alimentación alternativa reemplaza con frecuencia la lactancia en diferentes grados. En consecuencia, el consejo de suministrar o aumentar el suplemento casi siempre contribuye a reducir la producción de leche materna; la alimentación suplementaria con biberón se utiliza como una cura para la leche insuficiente, cuando en realidad es la causa.” (departamento de agricultura, s,f)

El motivo mas importante para culminar la lactancia es el trabajo de las madres. Trabajar lejos de casa implica restricciones a la hora de amamantar, este problema puede contribuir a la escases de producción de la leche ya que como se dijo antes, esta es incentivada por la succión, y al no estar con el bebe se pierde esa toma.

“Las madres que trabajan pueden continuar alimentando al pecho con éxito y mantener buenos niveles de lactación. La estimulación del pezón por medio de una succión adecuada durante el tiempo que pasan con el niño es particularmente importante.” (departamento de agricultura, s,f)

Se necesita de leyes laborales y condiciones de trabajo que Se requieren leyes laborales y condiciones de trabajo que se muestren conformes con las necesidades de las madres lactantes en lo laboral. Si la lactancia se promueve por los gobiernos y los colaboradores como algo normal y necesario, se crearían leyes que amparen a la madre y que esta pueda tener cerca a su bebe durante los primeros 6 meses de edad.

Lactancia, fertilidad y espaciamiento de los Nacimientos

Desde la antigüedad se conoce que dar de lactar ayuda, en la mayoría de casos, tiene relación directa con el espaciamiento para tener hijos, ya que alarga el periodo de falta de menstruación. “La fisiología de este fenómeno se conoce ahora con más claridad, y se relaciona con las hormonas que se producen como resultado del estímulo del pezón por la succión.” (departamento de agricultura, s,f)

El uso de anticonceptivos y la lactancia es un gran aporte para evitar embarazos antes de tiempo. Los beneficios de la lactancia van de la mano con el control de la fertilidad. En Kenya el uso de formulas en los primeros meses de vida, disminuye la succión del pecho y por ende se va perdiendo la producción de leche. La consecuencia de esto es “un retorno más rápido de la ovulación y la menstruación, inclusive en madres que lactan durante un año o más. Por lo tanto, la alimentación con biberón, contribuye a un espacio más corto entre los nacimientos.” (departamento de agricultura, s,f)

La amenorrea lactacional es la planificación natural de las familias para tener hijos. Si una madre tiene un niño de menos de seis meses de edad, es amenorreica (no tiene sangrado vaginal desde los 56 días del postparto) y lacta exclusiva o casi totalmente a su niño,

entonces se puede decir que tiene 98 por ciento de protección contra el embarazo. Ella no necesita utilizar ningún método de planificación familiar artificial.

Protección, apoyo y promoción de la lactancia natural: (Hospital Amigo del Bebe y el Departamento de Agricultura)

La protección, el apoyo y la promoción de la lactancia, son las estrategias de un país para fomentar la lactancia natural como un derecho del niño.

La protección a través de políticas, programas y actividades que protejan a las mujeres que están amamantando. El apoyo mediante actividades, formales e informales, que ayuden a las mujeres a tener confianza en su capacidad para amamantar, además el respaldo legislativo laboral que respalde a la madre en los primeros seis meses de vida del bebe y la promoción de la lactancia por medio de actividades diseñadas para influir a las mujeres a dar el pecho, a pesar de no querer hacerlo.

Por ejemplo En Papua Nueva Guinea se ha instituido que la fórmula infantil se obtenga por medio de receta medica. De esta manera se protege y se da como primera opción la lactancia. Otra manera de promover dar el pecho es incentivando a la madre a tomar vitaminas que proporcionen mejores nutrientes a la leche. Organismos como UNICEF y la OMS, que en 1992 desarrollo la iniciativa del Hospital Amigo del Bebe (IHAB).

Es importante que el país establezca e investigue las razones (Ej. empleo remuneración, morbilidad materna, y practicas de entidades de salud) por las cuales las madres evalúan o

dejan de dar de lactar, para establecer políticas de Estado para priorizar la lactancia materna. “En muchos países industrializados o no, las agencias privadas de voluntarios y las ONG tienen funciones muy útiles en apoyo de la lactancia. La Liga de la leche y otros grupos de información sobre la lactancia han sido muy importantes.” (departamento de agricultura, s,f)

Ventajas de la lactancia materna para las madres (Organización Mundial de la Salud)

La lactancia materna es importante para la supervivencia de la especie; el mejor momento para empezar la lactancia materna es en el posparto inmediatamente a las dos horas de vida del bebe porque es el momento en el que el bebe se encuentra más reactivo, la succión del bebe produce la liberación de la oxitocina, y esta hormona actúa sobre la matriz provocando la contracción y eso facilita el cierre de los capilares rotos cuando se desprende la placenta y se disminuye el sangrado del parto.

La lactancia también ayuda a que las madres no presenten un cuadro de anemia y ayuda a que el eje del hipotálamo – hipófisis y ovarios se encuentren establecidos para inhibir la ovulación y por esta razón no se presenta la menstruación, lo cual contribuye al ahorro de hierro en el cuerpo.

La lactancia materna también ayuda a la pérdida de peso y recuperación de la silueta porque se van consumiendo las reservas y eso ayuda a que las madres recuperen su peso después del embarazo, la recuperación del peso se ve a partir de los tres meses de lactancia.

Durante la lactancia el metabolismo del calcio se acelera y se deposita este en el sistema óseo y aumenta la calcemia para que se produzca más leche en las mamas; las mujeres que

dan de lactar por mucho tiempo tienen disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de la columna espinal en la postmenopausia.

La lactancia también ayuda a disminuir el riesgo de cáncer de mama a un 7%, por eso en los países industrializados el riesgo de cáncer de mama es mayor porque existen cortos periodos de amamantamiento y también existe una disminución de riesgo de cáncer de ovarios.

Optar por la lactancia aporta a un ahorro económico para las familias, un año de lactancia materna proporciona un ahorro de 885 euros aproximadamente y también existe un gran ahorro en medicinas y médicos porque los niños que tienen una lactancia materna se enferman menos, y al menos en los tres meses se ahorra unos 400 euros y aparte existe menos ausentismo laboral por parte de los padres de familia.

En aspectos psicológicos la oxitocina ayuda a liberar el estrés y ayuda a la relación entre madre e hijo gracias a las caricias y esto ayuda a generar una capacidad de comunicación entre madre e hijo en un futuro y este apego ayuda a desarrollar las relaciones afectivas en un futuro del niño, lo cual genera seguridad a los hijos, por eso se debe alimentar constantemente para desarrollar un vínculo fuerte entre la madre y el hijo y este proceso se convierte en una experiencia terapéutica para las dos personas.

La lactancia y el sida: (Pérez, 2001)

La OMS en su 54ava conferencia aportó con cifras que dicen “cerca de 4 millones de niños en el mundo han sido infectados por el VIH. De estas infecciones, 90% han ocurrido en África, y en América Latina se detecta una incidencia relativamente alta en ciertas partes de algunos países de Centroamérica, América del Sur y el Caribe de habla inglesa, francesa y española. De estos 4 millones de niños, se estima que 3,6 millones fueron

infectados por la madre en el útero, en el canal del parto o al lactar. Se estima, además, que entre 1,2 y 1,8 millones de los niños infectados contrajeron el virus a través de la lactancia materna, lo cual indica que esta práctica causa entre una tercera parte y la mitad de las transmisiones verticales de madre a hijo.” (Pérez, 2001)

En Norte América los centros de control de prevención recomiendan no dar de lactar a madres que tengan el virus del VIH, sin embargo esta recomendación tiene consecuencias sobretodo en países en vías de desarrollo, ya que la mal nutrición y las enfermedades tropicales son causantes de muertes infantiles. La OMS y UNICEF dan como opciones algunos reemplazos de alimentos para las madres portadoras del virus. Lastimosamente esto no ha sido muy fiable en las zonas de mayor riesgo ya que estos lugares carecen de servicios básicos y viven en condiciones anti higiénicas.

Diez pasos para una lactancia exitosa: (Organización Mundial de Salud y Unicef)

La declaración conjunta OMS/UNICEF *Protección, promoción y apoyo de la lactancia: función especial de los servicios de maternidad* (OMS/UNICEF, 1989) estableció las prácticas siguientes que se denominan: «Diez pasos para una lactancia exitosa», las que se espera sean tomadas en cuenta por todos los hospitales y servicios de maternidad y cuidados del recién nacido, por ser considerados favorables para el bebé.

1. Tener una política escrita sobre la lactancia, que se comuniqué de rutina a todo el personal responsable del cuidado de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las técnicas necesarias para llevar a cabo esta política.

3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y sobre el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar a amamantar a la media hora del nacimiento.
5. Mostrar a las madres cómo se amamanta y cómo se mantiene la lactación aunque estén separadas de sus niños.
6. No suministrar a los recién nacidos alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que los indique el médico.
7. Practicar alojamiento conjunto - permitir que las madres y los niños permanezcan en la misma habitación - durante 24 horas al día.
8. Alentar a que se practique la lactancia de acuerdo con la demanda.
9. No suministrar tetas artificiales o chupetes (también llamados chupetes o tranquilizadores) a aquellos niños que se están amamantando.
10. Promover la conformación de grupos de apoyo a la lactancia y referirles a las madres cuando salgan del hospital o servicio de salud.

Contexto Nacional (Ministerio de Salud Pública del Ecuador)

En el Ecuador, el 80 por ciento de las madres deciden amamantar a su bebé después de dar a luz, sin embargo casi la mitad de las mujeres abandona la lactancia materna a los tres meses y solo un 36 por ciento sigue dando de lactar durante los primeros seis meses, según Ramiro Moya tiempo mínimo de lactancia exclusiva recomendado por varios organismos.

En la actualidad existen 7 bancos de leche materna en el país, sin embargo la gran demanda de la misma hace que estos sean insuficientes y por ende el Ministerio de Salud Pública se ha puesto como meta crear 3 Bancos de Leche más en el país. Es importante mencionar que la tasa de nacidos por cada 1000 habitantes ha disminuido anualmente de 2,65% en el 2000 a 1,96% en el 2012. Cabe recalcar que la tasa de mortalidad por cada 1000 habitantes también ha disminuido anualmente de 3,51% en el 2000 a 1,90% en el 2012 (anexo 1). Es importante mencionar esto, ya que a pesar de que ha disminuido la tasa de mortalidad en los infantes, seguimos siendo uno de los países en los cuales la muerte del bebe ocurre con frecuencia, por motivos sobretodo nutricionales, ya que al ser un país en desarrollo la calidad de la alimentación de la madre en gestación y la falta de recursos para obtener los suplementos nutricionales, a parte de la falta de información hacen que la nutrición del neonato y la madre no sean las adecuadas.

El impulso que se ha dado a la lactancia por medio de campañas, ha logrado disminuir los niveles de desnutrición un 24%. En el pasado estas cifras indicaban que la población infantil de menos de 5 años llegaban al 50% de falta de nutrición. Esto dijo la Ministra Vance.

“En el 2012 el Ministerio de Salud Pública (MSP) realizó una encuesta para conocer el estado de salud de la población ecuatoriana, arrojando como resultado el incremento del nivel de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida superando el 43 por ciento.” (MSP, 2008)

“La lactancia materna es un tema importante que ha sido incluido como una de las ocho metas que el Ministerio de Salud tiene que cumplir dentro del Plan Nacional del Buen

Vivir. La meta es incrementar al 64 por ciento de mujeres que dan de lactar a sus hijos exclusivamente en los primeros seis meses de vida”, precisó la Ministra.

Leyes para la Lactancia Materna en el Ecuador (Ley Orgánica para la defensa de derechos laborales y Código del trabajo)

Las leyes en el Ecuador amparan a las madres y la lactancia pero no en su totalidad, sin embargo es importante rescatar que leyes son las que amparan a la mujer en el embarazo y en lactancia. .

Art. 153.- Protección a la mujer embarazada.- No se podrá dar por terminado el contrato de trabajo por causa del embarazo de la mujer trabajadora y el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del período de doce semanas que fija el artículo anterior.

Art.154.-

...Salvo en los casos determinados en el artículo 172 de este Código, la mujer embarazada no podrá ser objeto de despido intempestivo ni de desahucio, desde la fecha que se inicie el embarazo, particular que justificará con la presentación del certificado médico otorgado por un profesional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y a falta de éste, por otro facultativo.

Licencia por maternidad.

Adicionalmente a la estabilidad laboral, la mujer tiene derecho a una licencia de 12 semanas remuneradas por motivo del nacimiento de su primogénito, estas doce semanas pueden ser tomadas incluso desde días o semanas antes de que se produzca el nacimiento, sin embargo al cumplirse las 12 semanas tendrá que reincorporarse a sus labores normales. Únicamente en el caso de nacimientos múltiples esta licencia se extenderá por diez días más.

Horario de lactancia.

Las madres que se reincorporen a sus labores dentro de la empresa, tendrán un horario especial de 6 horas diarias por motivo de lactancia durante de los 12 meses después del parto. Esta disposición está estipulada en el artículo 155([Reformado en la Ley Orgánica para la Defensa de los derechos Laborales 2012](#)) inciso tercero del Código de Trabajo que dice:

Art.155....

Durante los doce (12) meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará seis (6) horas, de conformidad con la necesidad de la beneficiaria.

Es importante aclarar que los 12 meses de horario especial son contabilizados a partir del nacimiento del niño o niña.

Contexto local (Ministerio de Salud Pública del Ecuador)

En la ciudad de Quito, en el Hospital Gineco Obetrico Isidro Ayora mas de 30 niños se alimentan de leche materna, la cual es recaudada por el banco de Leche Materna, el cual fue el primer banco de Leche en el Ecuador. “La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos, por eso se le llama “oro blanco”. El Objetivo de los Bancos de Leche es disminuir la mortalidad y morbilidad infantil en el país.” (ParteAlta, 2009)

El Ministerio de Salud afirma que en el país la desnutrición comienza desde el nacimiento del infante. “En el 2008 según datos en el Ecuador, solo el 26% de las madres amamantó a sus niños durante los tres primeros meses de vida y el 76% no pasa su periodo de lactancia de los 2.7 meses”. (MSP, 2008)

El banco de leche de la maternidad suministra leche materna a los bebés prematuros, a hijos de madres con VIH positivas y bebés que han nacido con bajo peso, también brindan la leche a niños que han perdido a sus madres o que han sido abandonados. Lenin Leon, director del área de Pediatría en la maternidad indica que la leche materna “Primero les da defensas, les nutre y les protege en su desarrollo cerebral”.

A pesar de las leyes, reglamentos, acuerdos y políticas que respaldan la obligatoria observancia del CICSLM, en el Ecuador, la publicidad de múltiples formas de los sucedáneos de leche materna, demuestra su no aplicación. De acuerdo al Informe Final de Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN), establece que el 26.4% de recién nacidos ecuatorianos son amamantados dentro de la primera hora de vida, 39.6% menores de 6 meses de edad son amamantados exclusivamente (en las últimas 24 horas) y luego por 15.3 meses los infantes reciben leche materna.

Entre los motivos para que los infantes no reciban los numerosos beneficios de la leche materna se encuentra la marcada influencia de la comercialización y publicidad para uso de sucedáneos de leche materna: fórmulas lácteas, biberones y tetinas. Al alimentar con fórmula infantil a un lactante antes de su primera ingesta de calostro, se produce una disminución en la proliferación de la bifidobacteria intestinal, ocasionando mayor riesgo de infecciones intestinales (Mackie, Sghir, Gaskins, 1999). Además, una lactancia materna exitosa reduce el riesgo de infecciones agudas, tales como diarrea, neumonía, infección del oído, meningitis e infección de vías urinarias; promueve además el desarrollo de los niños

y niñas y se asocia con el desarrollo de un mejor coeficiente intelectual. Por otra parte, aumenta el vínculo madre-hijo y disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario en la madre. Es por esto que el incumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM) es uno de los problemas que afecta a la práctica adecuada de lactancia y a su vez a la población.

Del análisis de las 1.010 entrevistas realizadas a madres, se encontró que el 47% de los infantes consumía un alimento comercial, recomendación que provino de personal médico en la mayoría de casos. Cabe mencionar que solo un 20% de las madres entrevistadas mencionó que sus hijos recibieron leche materna por más de cuatro meses.

Las razones más frecuentes para la recomendación del uso de fórmulas se debieron a que la madre dijo: “tener poca leche”, o para “complementar las necesidades del bebé que no lograba satisfacer únicamente con la leche materna”. Otras razones declaradas por las madres de familia, para el uso de fórmula u otra leche, fueron las siguientes:

A pesar de que el Código expresa en el artículo 5.4 que los fabricantes y distribuidores no deben distribuir a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes y niños y niñas de corta edad obsequios como artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberones, se pudo constatar por medio de las encuestas que sí las contactaron y que a algunas de ellas les habían entregando obsequios; por ejemplo, muñecos como parte de la compra de las fórmulas, mientras que otras recibieron muestras obsequiadas por trabajadores de la salud.

El Ginecologo Obstetra de la Clinica de Parto Humanizado La Primavera afirma también que “el calostro al inicio a mas de darle nutrición, le da anticuerpos. La posibilidad de generar seguridad en el bebe y establece un vinculo afectivo profundo entre la mamá y el

bebe. No hay ningún otro elemento como la leche materna para que el bebe tenga un crecimiento optimo sobretodo a nivel cerebral. Tenemos conciencia de que la leche contiene unos microglobulos de grasa que son de un tamaño perfecto para que pueda absorberse en el intestino del bebe y que van a forjar su cerebro y su intelecto. Además mientras el bebe lacta, esta cerca de su mama, lo cual ayuda a reforzar su seguridad y sus afectos. Por otro lado un bebe que toma seno materno no se enferma ya que no esta en contacto con leche en mal estado y con bacterias.”

La FAO (*food and agricultura organization*) comprueba la existencia de dos factores que frenan la lactancia natural: la promoción de sucedáneos de leche y la falta de compromiso de médicos para promover la lactancia. En 1979, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF organizaron una reunión en Ginebra, Suiza, en la cual se redacto un texto para controlar la venta de leche sustituta. “El 21 de mayo de 1981, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. En 1994, el gobierno de los Estados Unidos finalmente decidió apoyarlo. El Código se aplica a la comercialización de sucedáneos de la leche materna, y su artículo más importante dice: «No se debe hacer publicidad u otra forma de promoción de productos para el público en general dentro del ámbito de este Código». Otros detalles se refieren al suministro de muestras en los puntos de venta; contacto entre personal de comercialización y las madres; el uso de entidades de salud para promocionar la fórmula infantil; las etiquetas y la calidad de los productos.” (departamento de agricultura, s,f)

Campañas Nacionales (Unicef)

Campaña de Educomunicación “Hola yo soy Máximo”: UNICEF con el apoyo de Disney crearon los dibujos animados, el cual el personaje principal era un loro que contaba la importancia de la lactancia de una manera dinámica y sencilla de entender.

Campaña UNICEF TU LECHE ES AMOR: cuenta historias sobre niños que no han recibido una buena alimentación, y dan pautas para promover la lactancia. La embajadora de esta campaña fue la cantante y compositora ecuatoriana Karla Kanora.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

UTILIZAMOS LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA, LA CUAL SE BASO EN INVESTIGACIÓN EN DOCUMENTOS ACEDÉMICOS Y EN ENTREVISTAS A ESPECIALISTAS PARA PODER INFORMARNOS DE LAS ESTADÍSTICAS Y LA SITUACIÓN ACTUAL EN EL ECUADOR.

Justificación de la metodología seleccionada

Utilizamos este tipo de metodología para basarnos ya en investigaciones y en Entidades reconocidas para poder conocer como se encontraba la situación de la lactancia a nivel mundial y nacional para poder realizar una campaña que vaya acorde a la realidad del país.

Herramienta de investigación utilizada

- Entrevistas

Descripción de participantes (Nivel 2)

En el Btl de la Lactancia participaron 50 personas, en la foto galería 100 personas y en redes sociales como la página de Facebook contamos con 2215 likes, 1323 personas

hablando de nuestro tema y por último el video de la campaña tiene 72063 personas vieron nuestro video en Facebook y 324 personas en Youtube.

Género.

Utilizamos el género femenino porque son las madres y futuras madres en las que nos basamos en nuestra investigación y campaña.

Nivel socioeconómico.

El nivel socio económico en el que nos enfocamos fue el medio y medio bajo.

Características especiales relacionadas con el estudio

Nos enfocamos principalmente en las madres del sector de Tumbaco.

Fuentes y recolección de datos

Recolectamos datos mediante los indicadores y la participación de las madres en el BTL, Lactivismo, Foto Galería, Redes Sociales y Medios de Comunicación.

Prueba piloto.

Se realizó una prueba piloto con la comunidad de Cumbayá.

Análisis de datos

Detalles del análisis

Según toda la investigación que hemos realizado tanto internacional como nacional nos pudimos dar cuenta que las cifras de lactancia materna ha bajado primero por faltas de leyes que respalden la lactancia materna hacia la mujer trabajadora, ya que, la ley sólo otorga tres meses de lactancia exclusiva cuando especialistas y organizaciones de salud la recomiendan exclusivamente hasta los seis meses de edad, también ha bajado el porcentaje por la existencia de formulas lácteas, avenas y coladas, porque, las madres tienen la

creencia que estos alimentos son más nutritivos que la leche materna y por esa falta de desconocimiento reemplazan su leche por estos productos.

Para la revisión de la literatura no se ha contratado a nadie y todos los datos obtenidos han sido recolectados por los autores de la tesis.

Importancia del estudio

Potencialmente este estudio podría contribuir al Ministerio de Salud Pública del Ecuador para que tomen la posta de la campaña “Tómatelo a Pecho” y que sea realizada una vez al año en la semana de la lactancia materna, la cual va a beneficiar a muchas madres y futuras madres del Ecuador ya que se va a fomentar la lactancia materna en el país y se va a educar a las mujeres sobre este tema.

CONCLUSIONES

A pesar de las innumerables campañas a favor de la lactancia natural, el índice de madres que prefieren brindar lactancia artificial es cada vez mayor, ya que se ha distorsionado tanto los beneficios que brinda la lactancia materna al bebe, que se piensa que la diferencia entre una leche y la otra es mínima. “Aunque la tasa de lactancia materna fue de 90% en el siglo 20, se ha disminuido a aproximadamente el 42% en el siglo 21”.([Gaynor, 2003](#) ; [Wright, 2007](#)). Entre los resultados de varias investigaciones que se han hecho sobre el tema se puede analizar como el desarrollo de enfermedades es mayor en niños que han recibido leche artificial.

La lactancia materna es el alimento principal para que un niño crezca de la manera correcta tanto físicamente como psicológicamente, este proceso desarrolla un vínculo estrecho entre madre e hijo y eso es importante para el desarrollo de la seguridad de los bebes.

Como vimos existen varias fórmulas con la mejor investigación para poder proporcionar a nuestros hijos, pero ninguna de estas fórmulas es tan completa como la leche de la madre.

Actualmente se apoya más a este proceso de la mujer, por lo que se ha generado leyes para asegurar la lactancia del niño, y todos los organismos coinciden en que la lactancia debe ser exclusiva hasta los seis meses de vida y luego un alimento complementario hasta los dos años de edad.

Muchas mujeres tienen creencias erróneas sobre la lactancia materna y desconocen todos los beneficios que la leche materna puede aportar a sus hijos.

Es importante informar a las mujeres sobre todas las ventajas de amamantar a sus hijos para que tomen la decisión de hacerlo y así evitar las enfermedades y mortalidad de sus hijos.

Las problemáticas más importantes sobre la lactancia son: la falta de espacio en sectores públicos para que la madre se sienta libre de proporcionar la lactancia a su hijo, lo que influye en un retroceso del proceso de lactancia; a pesar de todas las campañas que han existido alrededor del mundo para promover la lactancia, no ha existido una campaña fuerte que ayude a posicionar la lactancia materna por encima de las fórmulas de leche.

Analizando todas estas estadísticas e investigaciones, pudimos observar que el mayor problema radica en la venta y promoción de fórmulas lácteas, la falta de profesionalismo por parte de los especialistas al no recomendar y promover la lactancia materna como principal y único alimento para el bebé; la desinformación y la publicidad que estas fórmulas utilizan han logrado que las madres obtengan por esta opción de alimento para sus hijos.

Limitaciones del estudio

Este estudio se puede limitar al momento de realizar mayor promoción a las fórmulas de leche y no prestar mayor interés al alimento natural que es la leche materna.

Recomendaciones para futuros estudios

Recomendamos realizar este tipos de campaña no sólo localmente sino nacionalmente para poder llegar a todos los niveles socio económicos del país.

Referencias

- Comité de la lactancia materna de la asociación española de pediatría, (Madrid-2004), *Lactancia materna guía para profesionales*.
- Patricio Talayero, P. (Madrid-2004), *Aspectos históricos de la alimentación al seno materno*.
- Landa Rivera, L. (Madrid-2004), *Aspectos antropológicos en la práctica del amamantamiento*.
- Hernández Aguilar, M. (Madrid-2004), *Epidemiología de la lactancia materna. Prevalencia y tendencias de la lactancia materna en el mundo y en España*.
- Calama, M. (Madrid-2004), *Lacto génesis*.
- Martínez Rubio, A. (Madrid-2004), *Ventajas de la lactancia materna para la madre*.
- Patricio Talayero, P. (Madrid-2004), *Lactancia materna: otras formas de promoción*.
- Organización Mundial de la Salud (2003), *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*-
- Unicef (Honduras-2012), *Lactancia Materna*.
- departamento de agricultura. (s,f). *Nutrición Humana en el mundo en desarrollo*. Recuperado el 15 de febrero de 2014, de lactancia: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm#bm11>
- Pérez, R. (2001). La promoción de la lactancia materna en la era del Sida. *Revista Panamericana de Salud Publica*.
- Fildes V. *La lactancia materna y la nodriza de la partera, visitante de la salud y Comunidad Enfermera* 1986;... 22 :241-247
- Alimentación infantil Fomon S. en el siglo 20: *Fórmula y Beikost The Journal of Nutrition* 2001; 131 (2):. 409S-420S
- Promoción Gaynor G. *Lactancia Materna Enfermera Maine*2003; 5 (2):. 13.

- Lawrence P. *La leche materna mejor fuente de nutrición para los recién nacidos a término y prematuros* Pediatric Clinics of North America 1994;... 41 (5) :925-941
- Ludwig D, Ebbeling C. *Diabetes mellitus tipo 2 en los niños: Atención primaria y de salud pública consideraciones* Journal de la Asociación Médica de Estados Unidos de 2001; 286 (12):1427-1430
- Weinberg F. *alimentación infantil a través de las edades* Canadian Family Physician 1993;... 39 :2016-2020
- Wickes IG. *Una historia de la alimentación infantil*. Parte I. Los pueblos primitivos: obras antiguas:... Escritores renacentistas Archives of Disease in Childhood 1953a; 28 :151-158
- Wickes IG. *Una historia de la alimentación infantil*. Parte II. Siglos XVII y XVIII Archives of Disease in Childhood 1953b;...28 :232-240
- Wickes IG. *Una historia de la alimentación infantil*. Parte III. XVIII y los escritores del siglo XIX Archives of Disease in Childhood 1953c;... 28 :332-340
- Wickes IG. *Una historia de la alimentación infantil*. Parte IV. Del siglo XIX continuó Archivos de Enfermedades en la Infancia 1953d;.. 28 :416-422
- Andrea Cárdenas. Directora del DayCare Mapaches y profesora de estimulación temprana.
- -Patricia Monge. Doula de la Clínica La Primavera.
- -Karina Navarro. Madre
- Inés Torres. Madre
- Silvana Fontana. Madre
- María Eulalia Costales sicóloga
- Giselle nutricionista

- Ramiro Moya director del banco de leche de la clínica Isidro Ayora
- EL lactante. (2002) pedagogía y psicología infantil. Madrid: Cultural S.A.
- El Universo (12 de 07 de 2012). Recuperado el 21 de 03 de 2014, el periodo de lactancia materna se incrementa: <http://www.eluniverso.com/2012/07/31/11355/periodo-lactancia-materna-incrementa-9-meses-un-ano.html>
- Andes (2013). Agencia publica de noticias de Ecuador y Sur América. Recuperado el 19 de 03 de 2014, de Bancos de Leche: <http://www.andes.info.ec/es/actualidad-sociedad/ecuador-existen-siete-bancos-leche-promueven-lactancia-materna.html>
- BebesEcuador. (s.f). Bebes Ecuador. Recuperado el 23 de 03 de 2014, de la mitad de las mujeres abandonan la lactancia materna a los tres meses del bebé: <http://www.bebesecuador.com/bebe/el-bebe/nutricion/88-lactancia/396-la-mitad-de-las-mujeres-abandona-la-lactancia-materna-a-los-tres-meses-del-bebe>
- Ecuador legal. (12 de 10 de 2012). Ecuador Legal Online. Recuperado el 16 de 03 de 2014, de la ley de derechos laborales 2012: <http://www.ecuadorlegalonline.com/laboral/derechos-laborales-mujer-trabajadora-embarazada/>
- Indexmundi. (2012). INDEXMUNDI. Recuperado el 19 de 03 de 2014, de tasa de mortalidad y natalidad Ecuador: <http://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=ec&v=29&l=esl>
- Luzuriaga, J. (2011). Fomento la importancia de la leche materna en las mujeres. Recuperado el 18 de 03 de 2014, de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3688/1/tesis%20ginal%20juan%20Luzuriaga.pdf>

- MSP.(2008). Ministerio de salud pública Ecuador. Recuperado el 17 de 03 de 2014 de <http://www.saud.gob.ec/category/comunicamos/noticias/page/2/?s=lactancia>
- Parte Alta (2009) Banco de leche materna garantiza la nutrición de los niños ecuatorianos. Recuperado el 18 de 03 de 2014, de Parte Alta: <http://www.partealta.ec/noticias/economia-nacional/8583-banco-de-leche-materna-garantiza-la-nutricion-de-ninos-ecuatorianos>
- SALUDEALTURA. (s.f). SALUD DE ALTURA. Recuperado el 20 de 03 de 2014, de 10 fórmulas lácteas para la sustitución de la leche materna: http://www.saluddealtura.com/fileadmin/PDF/VADEMECUM/2_vade_11.pdf
- UNICEF (08 de 2005). UNICEF ECUADOR. Recuperado el 21 de 03 de 2014, de semana de la lactancia materna: http://www.unicef.org/ecuador/media_5621.htm
- LA ENDEMAIN-2004. Ingreso 21 del 03 del 2014.
- http://www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo05/informe/metodo/metod1.htm.
Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Adoptado por wha 34.22, del 21 de mayo de 1981.
- The international code of marketing of breast-milk substitute: frequently asked questions. Who libery cataloguing, in publication data Suiza 2008.
- Política Nacional de Lactancia materna. Septiembre 2009.
- Código de conducta para productores y comercializadores de fórmulas complementarias para lactantes y sucedáneos de leche materna.