



infancia.df

infanciadf.mx

f /infanciaDFMX

@infanciadf

f /Polimniaromanasierra

@polimniaromana

TALLER PARA EL ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA CIUDAD DE MÉXICO



23^o
ABRIL 2014

La sede será:
El Palacio de la Autonomía
Lic. Primo de Verdad No. 2, Col. Centro,
Del. Cuauhtémoc, México D.F.



HORARIOS DE MESAS DEL TALLER

9:00 a 10:00 - Inauguración

10:00 a 11:30 - Beneficios de la lactancia

12:00 a 13:30 - Derechos laborales y lactancia

13:30 a 15:00 - Aspectos social y económico de lactancia materna

15:30 a 17:00 - Hacia una política pública para la defensa y promoción de la lactancia materna en México

17:00 - Clausura

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

10:00 • Beneficios de la lactancia

Red Materno Infantil. Regina Robles

11:30

Parto libre. Alejandra Hernando

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Secretaría para la Promoción de los Derechos Humanos e Incidencia en Política Pública.

Mtra. María del Mar Monroy

Save the Children. Nancy Ramírez

Asociación Pro Lactancia Materna. Dr. Horacio Reyes Vázquez

Secretaría de Salud Federal. Dirección General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia. Dr. José de Jesús Méndez de Lira

Secretaría de Salud Local. Arabella Guadalupe Sánchez García

12:00 • Derechos Laborales y Lactancia

13:30

Fundación Mexicana de Lactancia Materna. Jaqueline Tovar Casas

Asociación Pro Lactancia Materna. Maestra Luz Adriana Rodríguez

Cámara de Diputados. Fernando Zárate Salgado

Instituto de Perinatología. Ivonne Jazmín Álvarez Peña

Secretaría del Trabajo. Dr. Jorge Gutiérrez Siles

Sindicato de la ALDF. Gaudencio Chávez Hernández

13:30 • Aspectos social y económico de la Lactancia Materna

15:00

Liga de la leche. Claudia Judith Sierra

ALDF. Polimnia Romana Sierra Bárcena

Asociación Pro Lactancia Materna. Dra. Autora Martínez

Instituto de Perinatología. Leyla María Arrollo Cabrales

Secretaría de Salud Local. Dra. Rosario Fuentes Bautista

Consejera de la Comisión de Derechos Humanos del D.F.

Nashelly Ramírez Hernández

15:00 • Hacia una política pública para la defensa y promoción de la lactancia materna en México

Kilo de ayuda. Laura Villa

Secretaría de Salud Local. Gustavo Rodríguez Sánchez

Asociación Pro Lactancia Materna. Dr. Jesús Torres

Organización Panamericana de la Salud. Drs. Chessa Luther

Instituto de Perinatología. Omar Livio Peralta Méndez / Rocío López Ortiz

ALDF. Dip. Polimnia Romana Sierra Bárcena



OBJETIVOS

DE UNA POLÍTICA PÚBLICA EN PRO DE LA LACTANCIA MATERNA



Elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto de las políticas y los programas nacionales relativos a la nutrición, los niños y la salud reproductiva y la reducción de la pobreza.

1

Fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia natural.

2

Velar por que el sector de la salud y otros sectores conexos protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva durante seis meses y la continuación de la lactancia natural hasta que el niño tenga dos años de edad o más, al mismo tiempo que dan acceso a las mujeres al apoyo que necesitan – en la familia, la comunidad y el lugar de trabajo – para alcanzar este objetivo.

3

Proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles, y sobre el apoyo conexo que necesitan las madres, las familias y otros dispensadores de atención

4

Estudiar qué nuevas leyes u otras medidas se necesitan, como parte de una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, y poner en práctica los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud.

5

Adoptar y supervisar la aplicación de una política de derechos de maternidad, compatible con la Convención y la Recomendación de la OIT sobre la protección de la maternidad, a fin de facilitar la lactancia natural a las mujeres con empleos remunerados, incluidas las que, según las normas, ejerzan formas atípicas de trabajo dependiente, por ejemplo, a tiempo parcial, doméstico o intermitente.

6

Hacer de la vigilancia del crecimiento y el desarrollo de los lactantes y los niños pequeños una intervención de nutrición rutinaria, prestando particular atención a los niños con insuficiencia ponderal al nacer y a los niños enfermos, así como a los que son hijos de madres VIH-positivas, y velar por que las madres y las familias reciban un asesoramiento apropiado.

7

Permitir que las madres permanezcan con sus hijos hospitalizados, para asegurar la continuidad de la lactancia natural y que se les proporcione una alimentación complementaria adecuada y de ser posible, permitir que los niños que lactan se queden con sus madres hospitalizadas.

8

Promover el desarrollo de redes de apoyo de base comunitaria con miras a asegurar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño, por ejemplo mediante grupos de apoyo entre madres y de asesores especializados y no especializados, con los que las madres se pueden poner en contacto a su salida del hospital o la clínica.

9



Lactancia Materna

BENEFICIOS

LIC. ALEJANDRA HERNANDO

Cáncer de mama

- Cada año 13,000 mexicanas son diagnosticadas con esta enfermedad, un promedio de 35 por día.

<http://www.cnnexpansion.com/mi-dinero/2012/10/19/cuanto-cuesta-tratar-el-cancer-de-mama>

Beneficios de la Lactancia:

- No amamantar aumenta el riesgo de cáncer de mama

Jernstorm, H et al "Breast-feeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers." J Natl Cancer Inst. 2004;96:1094-1098

Lee, SY et al "Effect of lifetime lactation on breast cancer risk: a Korean women's cohort study." Int J Cancer. 2003;105:390-393

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2002). "Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50,302 women with breast cancer and 96,973 women without the disease." Lancet 360: 187-95

Zheng et al, "Lactation Reduces Breast Cancer Risk in Shandong Province, China" Am. J. Epidemiol. Dec. 2000, 152 (12): 1129

Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, et al. "Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer." N Engl J Med. 1994;330:81-87

Beneficios de la Lactancia:

- La alimentación con fórmula incrementa el riesgo de cáncer de mama en la edad adulta.
- Las mujeres que fueron alimentadas con fórmula tienen un índice más alto de cáncer de mama en la edad adulta. La lactancia disminuye el riesgo en un 25%, aunque de niña haya sido amamantada por un período corto.

Freudenheim, J. et al. 1994 "Exposure to breast milk in infancy and the risk of breast cancer". Epidemiology 5:324-331

Beneficios para la madre:

- Después del parto, la succión del bebé ayuda a que el útero se contraiga y regrese más rápido a su tamaño antes del embarazo, previniendo también de esta manera hemorragias postparto en la madre .

[The Complete Book Of Breastfeeding](#) M.S. Eiger. MD, S. Wendkos Olds, Copyright 1999, Workman Publishing Co., Inc., 708 Broadway, New York, NY 10003

Chua S, et al. "Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity." Br J Obstet Gynaecol 1994; 101:804-805

Cáncer de ovario:

MÉXICO, 12 abr 2012 (CIMAC) - Silencioso y mortal, el cáncer de ovario mata a siete mexicanas al día, y sin embargo no hay presupuesto para su investigación y adecuada prevención .

No se sabe qué lo provoca y tampoco cómo prevenirlo. El tumor de ovario es la cuarta causa de muerte entre las mexicanas por cánceres ginecológicos después del cáncer de mama, cervicouterino y de endometrio.

De acuerdo con datos de la Clínica de Tumores de Ovario adscrita al Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud-, desde 2006 el cáncer de ovario causa la muerte de 2.500 mujeres al año.

La Asociación de Médicos del Hospital de la Mujer estima que cada año hay unos 20.000 casos de este tipo de cáncer.

<http://www.ipsnoticias.net/2012/04/mexico-sin-recursos-contra-el-cancer-de-ovario/>

Beneficios para la madre:

- **No amamantar incrementa el riesgo de la madre de cáncer de ovarios.**

Basado en la evidencia, amamantara por un total de 12-24 meses puede reducir el riesgo de cáncer de ovario en un tercio.

Hartage et al, "Rates and risks of ovarian cancer in subgroups of white women in the United States." Obstet Gynecol 1994 Nov; 84(5): 760-764

Rosenblatt KA, Thomas DB, "Lactation and the risk of Epithelial ovarian cancer". Int J Epidemiol. 1993;22:192-197

Gwinn ML, "Pregnancy, breastfeeding and oral contraceptives and the risk of Epithelial ovarian cancer." J. Clin. Epidemiol. 1990; 43:559-568

Osteoporosis:

Resultados: En el 2012, la población de mujeres mayores de 50 años en México se estimó en 11,187,498. Si se considera a la presencia de un T-Score de -2.5 o más abajo como definición para intervenir terapéuticamente, la cifra de mujeres es de 2,237,499 y el costo anual sería de 36,035 millones de pesos. El costo sería aproximadamente el mismo en el caso de considerar a una fractura vertebral prevalente como el criterio de para iniciar tratamiento, pues el número de mujeres es similar. Si se considera a aquellas que sufren una fractura de cadera como el criterio terapéutico, se estima en 18,907 mujeres cada año, con un costo de 304 millones. Además el costo de tratar a aquellas mujeres con osteopenia y dos factores de riesgo, se sumarían otras 2,423,212 mujeres con un costo de 39,170 millones de pesos. La suma de mujeres con los umbrales de intervención mencionados requerirían 0.762% del PIB o 12.9% del Gasto Nacional en Salud de 2011 para el tratamiento con fármacos de la osteoporosis.

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=91765&id_seccion=4398&id_ejemplar=9000&id_revista=281

Beneficios para la madre:

- **La lactancia disminuye el riesgo de osteoporosis.**

De acuerdo a varios estudios, tanto madre como sus hijos amamantados tienen menos riesgo de padecer osteoporosis.

Kalwart HJ and Specker BL "Bone mineral loss during lactation and recovery after weaning." Obstet. Gynecol. 1995; 86:26-32

Blaauw, R. et al. "Risk factors for development of osteoporosis in a South African population." SAMJ 1994; 84:328-32

Melton LJ, Bryant SC, Wahner HW, et al. "Influence of breastfeeding and other reproductive factors on bone mass later in life." Osteoporos Int. 1993;22:684-691

Cumming RG, Klineberg RJ. "Breastfeeding and other reproductive factors and the risk of hip fractures in elderly woman." Int J Epidemiol 1993;22:684-691

Beneficios para la madre:

- **La alimentación con fórmula incrementa el riesgo de alergias en el bebé.**

Los bebés amamantados tienen menos alergias que los alimentados con fórmula. Esto es especialmente importante en las familias con antecedentes de alergias.

Wiggins, PK , Dettwyler, KA" Breastfeeding: A Mother's Gift", July 1, 1998 ed., Chapter 1, L.A. Publishing Co.

Saarinen UM, Kajossari M. "Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: prospective follow-up study until 17 years old."
Lancet. 1995;346:1065-1069

Beneficios de la Lactancia:

BALANCE) — *En México la diabetes le costó al país 778 millones 427,475 dólares, tan sólo en 2010, afirmó el doctor Armando Arredondo, investigador titular del Instituto Nacional de Salud Pública de México, autor del estudio Costos de la diabetes en América Latina publicado en la revista Value in Health (vol 14, junio 2011).*

<http://mexico.cnn.com/salud/2011/06/13/cada-paciente-con-diabetes-le-cuesta-708-dolares-al-ano-a-mexico>

Beneficios de la Lactancia:

- *La alimentación con fórmula aumenta el riesgo de diabetes.*

Hay evidencia que la falta de lactancia tiene relación con la diabetes tipo 1 y se sabe también que la lactancia materna protege de la diabetes tipo 2.

Young, T.K. et al. Type 2 Diabetes Mellitus in children. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156(7): 651-55

Gerstein HC. "Cow's milk exposure and type 1 diabetes mellitus". Diabetes Care. 1994;17:13-19

Virtanen et al: "Diet, Cow's milk protein antibodies and the risk of IDDM in Finnish children." Childhood Diabetes in Finland Study Group. Diabetologia, Apr 1994, 37(4):381-7

Virtanen SM, Rasanen L, Aro A, et al. "Infant feeding in Finnish children <7 yr of age with newly diagnosed IDDM" Diabetes Care, 1991;14:415-417

Beneficios de la Lactancia:

Un objetivo del gobierno es contener un problema financiero, ya que dar atención médica a la población con enfermedades asociadas a la obesidad costó 42,246 millones de pesos (mdp) en 2008.

Estos es un tercio del presupuesto federal en salud y un aumento de 61% contra el gasto ejercido seis años antes, según datos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), firmado por empresas de alimentos y bebidas y el presidente Felipe Calderón. Un objetivo del gobierno es contener un problema financiero, ya que dar atención médica a la población con enfermedades asociadas a la obesidad costó 42,246 millones de pesos (mdp) en 2008.

Estos es un tercio del presupuesto federal en salud y un aumento de 61% contra el gasto ejercido seis años antes, según datos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), firmado por empresas de alimentos y bebidas y el presidente Felipe Calderón.

<http://www.cnnexpansion.com/expansion/2010/11/24/cuanto-cuesta-la-obesidad>

Beneficios de la Lactancia:

- **Los bebés alimentados con fórmula tienen más riesgo de padecer obesidad.**

Un estudio escocés de 32,200 niños y niñas menores de 3 años, encontró que la incidencia de obesidad era menor en los que habían sido amamantados. Otro estudio con niños checos, encontró que en niños mayores (6-14 años) también los que habían sido amamantados tenían menor riesgo de padecer sobrepeso u obesidad. Además de que un estudio Alemán encontró que el 4.5% de los niños alimentados con fórmula estaba obeso a diferencia del 0.8% de los amamantados.

Armstrong, J et al, "Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity." Lancet 2002, 349: 2003-4

Toschke, A.M. et al, "Overweight and obesity in 6 to 14-year-old Czech children in 1991: protective effect of breast-feeding", J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2002 Dec; 141(6):764-9

von Kries, R et al, "Breastfeeding and obesity: cross sectional study." BMJ 1999; 319:147-150 (July 17)

Beneficios de la Lactancia:

- La leche materna sieno blanca es un producto "verde".
- Es uno de los productos alimenticios que se produce y se entrega al consumidor sin producir contaminación.
- La alimentación con fórmula produce una cantidad de contaminación desde su producción hasta la llegada al consumidor.
- Además de necesitar biberones, chupones y aditamentos de limpieza.
- Todo esto produce muchísima contaminación que se podría ahorrar.

Beneficios de la Lactancia

- <http://www.notmilk.com/101.html>
- <http://www1.paho.org/english/ad/fch/bob-main.htm>
- <http://kellymom.com/pregnancy/bf-prep/bf-benefits/>

La lactancia materna es mi forma de cambiar a México



- Amamantemos por niños y mujeres más sanos y fuertes.
- Amamantemos por un país con menor índice de obesidad y menos contaminación.
- Amamantemos para ver más niños tomando el pecho y crear una cultura de la lactancia materna.



Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación

Arranque Parejo en la Vida



Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación

PROBLEMA ????????

Arranque
Parejo
en la vida



Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación

- Las madres primíparas abandonaron la lactancia materna exclusiva en el 1er mes con mayor frecuencia que las multíparas, ello pudiera deberse a la poca experiencia y desconocimiento de las técnicas de amamantamiento de las primeras, lo cual favorece la aparición de grietas del pezón y otras molestias para la madre y el niño que en una madre mal preparada y orientada puede llevar al abandono de la lactancia materna.





Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación



- De las causas que las madres mencionan para suspender la lactancia materna las más comunes encontradas por Villasís y col. 21 en México, fueron: de origen materno (infecciones, falta de producción de leche, trabajo, etc.) y el rechazo a la alimentación al seno materno.
- En este estudio las principales fueron: que no se llenaba el bebé y decisión materna; similares a las reportadas por Estévez y col.13 quienes comentan que la decisión de interrumpir la lactancia materna es la mayoría de las veces de la propia mujer, y las causas están relacionadas con dificultades en la lactancia (poca leche, hambre del bebé) y problemas personales.



Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. v.63 n.1 México ene./feb. 2006



Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación

Hay que tener en cuenta el papel del cónyuge, la familia y los grupos de apoyo para la lactancia materna a los cuales se les debe brindar información, asesoramiento y adiestramiento en habilidades sociales.





Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación

PROPUESTA



Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación

Los grupos de apoyo a la lactancia materna, como servicio, básicamente funcionan de dos formas:

- ❖ Grupos de apoyo para madres
- ❖ Grupos de apoyo de “madre a madre”





Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación

Los ***grupos de apoyo madre a madre*** para la lactancia materna, representan mujeres ayudando a mujeres.

Son pequeños grupos de embarazadas y/o mamás que están amamantando –o han amamantado– que se reúnen periódicamente con el fin de compartir experiencias, apoyo e información adecuada acerca de la lactancia materna.

Todas aprenden de todas intercambiando conocimientos, alentándose mutuamente, reflexionando sobre su propia situación y afianzándose en sus decisiones. Esto contribuye a que afirmen la confianza en sí mismas, fortaleciendo sus propias capacidades maternas.



Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación

Los **grupos de apoyo para madres pueden ser coordinados por personal de salud** o alguien con conocimientos sobre el tema, aunque su experiencia en lactancia no haya sido adquirida en forma personal.

En estos grupos de apoyo la información se transmite por medio de conferencias o charlas; constituyen clases en las que habla la persona que coordina y las demás escuchan la información que se les transmite, sin tener una participación activa.



Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), UNICEF.



Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación



1. **Crear un clima de apoyo**
2. **Proporcionar conocimientos técnicos y prácticos**
3. **La madre sea la protagonista**
4. **Apoyo emocional**

OBJETIVOS:



Declaración Conjunta OMS/UNICEF de 1989:

- ❖ En muchos países las mujeres han constituido grupos sociales de apoyo que ayudan a las madres que desean amamantar a sus hijos.
- ❖ Los agentes de salud apoyaran la creación y funcionamiento de estos grupos y remitirán a ellos a las madres, sobre todo a las jóvenes inexpertas, al ser dadas de alta del hospital o clínica.
- ❖ Los consejos individuales, la educación sanitaria y los materiales informativos que facilitan estos grupos pueden servir de complemento importante a los esfuerzos de los agentes de la salud.
- ❖ Se fomentará la distribución de este material mediante el sistema sanitario.





Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación

- La IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia) un proyecto de la OMS y el UNICEF surgido en 1991-1992, tiene por objetivo evaluar la calidad asistencial a las madres lactantes en los hospitales y maternidades. La iniciativa identifica 10 Pasos que deben observar los servicios de maternidad para facilitar la lactancia materna.
- En el último paso puede leerse :
Paso 10.- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que la madre se ponga en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.



Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación

- Iniciativas y declaraciones posteriores de la OMS y UNICEF12 tales como la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño (2002) o la Declaración de Innocenti (2005), reconocen el apoyo hacia la madre realizado por los grupos de apoyo como una parte importante de sus estrategias de apoyo a la lactancia materna.





Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación

LA LACTANCIA MATERNA de madre a madre

Lactando - Grupo de apoyo a la Lactancia Materna



© María Olveda Salas

Busque un grupo de apoyo federado en su ciudad y contacte para resolver sus dudas sobre lactancia o informarse sobre sus actividades.

Provincias

Barcelona
Girona
Lleida
Tarragona

Ciudades

Anglès
Arboc
Badalona
Badia del Vellès
Barcelona
Begues
Bellpuig
Blanes
Boscos
Castelldefels
Cerdanyola del Vallès
Cornellà de Llobregat
Cornellà de Llobregat
Figueras
Gara
Girona
Granollers
Hospital del Llobregat
Lleida
Lleida de Mar
Manresa
Moià
Montmeló
Navàs

Si desea ser asesora de lactancia puedes ponerte en contacto con una asociación que organice grupos de apoyo dirigidos a madres lactantes, o bien fundar tu propio grupo o asociación:

Si eres madre y buscas información y apoyo para amamantar con éxito a tu hijo, no dudes en contactar con un grupo de apoyo cercano a tu residencia.





Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
Dirección de Atención Médica
Coordinación de Programación y Operación
Subdirección de Operación

GRACIAS.....





BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

DR HORACIO L REYES VAZQUEZ
PRESIDENTE DE APROLAM

AGENDA

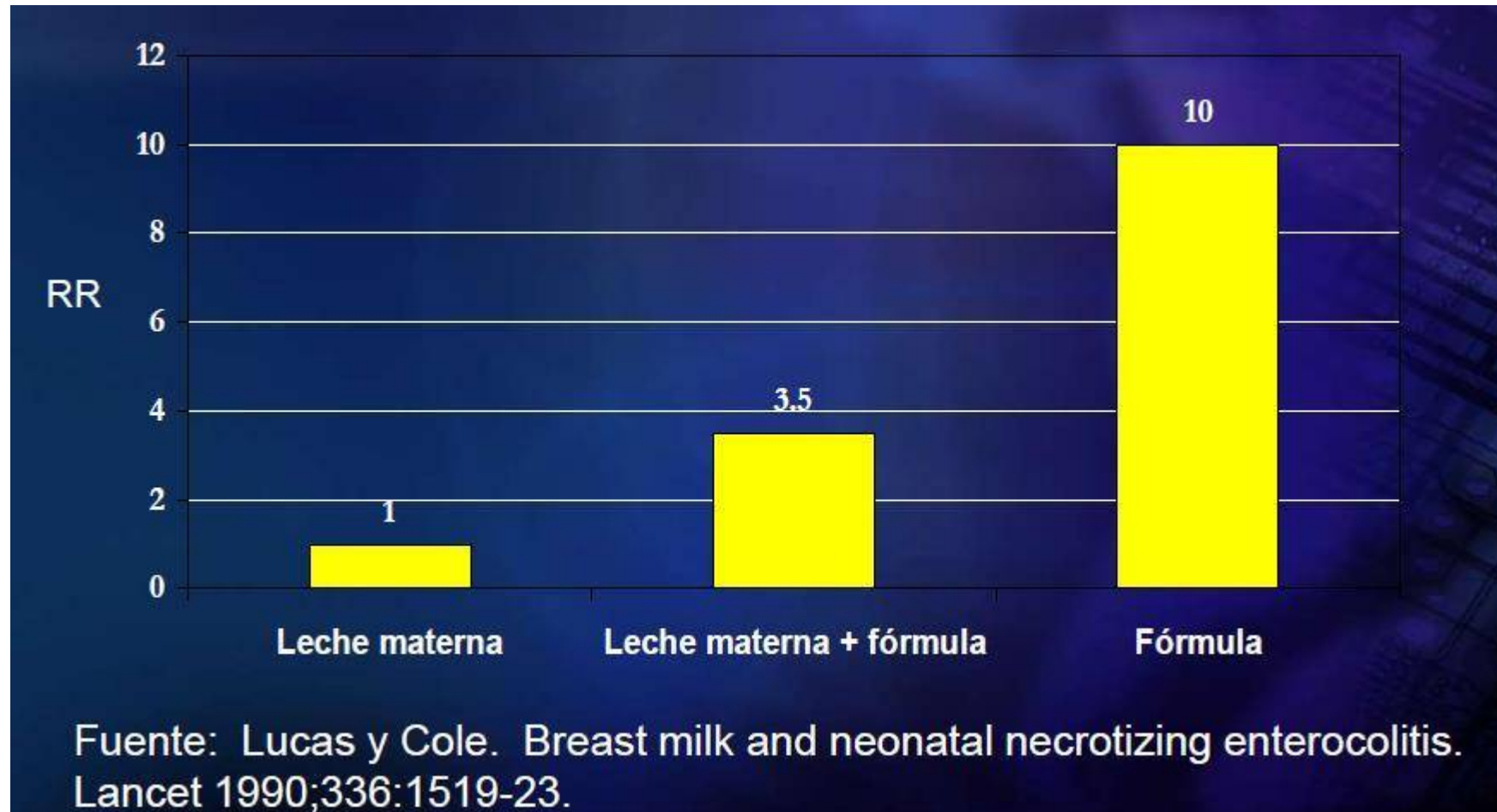
- LOS ORÍGENES DURANTE EL DESARROLLO DE LA SALUD Y ENFERMEDAD : PROGRAMACION NUTRICIONAL
- BENEFICIOS EN EL NIÑO, MADRE Y SOCIEDAD
- SITUACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN LATINOAMERICA
- SITUACION EN MEXICO : COMPARATIVO
- CAUSAS DE LA DIFICULTAD BPARA LOGRAR LACTANCIA EXITOSAS
- CONCLUSIONES

LOS ORIGENES DEL DESARROLLO DE SALUD Y ENFERMEDAD

- LA MALA NUTRICIÓN DURANTE LA VIDA TEMPRANA INFLUYE GENERANDO ALTERACIONES EN LA FUNCIÓN DE ÓRGANOS DAN COMO RESULTADO “PROGRAMACIÓN” A INDIVIDUOS CON ENFERMEDADES MUCHO MÁS TARDE
- LA “PROGRAMACIÓN” SE BASA EN EL CONCEPTO QUE UN ESTÍMULO O INSULTO DURANTE UN MOMENTO CRÍTICO EN EL DESARROLLO, RESULTA EN UN EFECTO A CORTO O LARGO PLAZO O UN CAMBIO PERMANENTE EN LA ESTRUCTURA O FUNCIÓN DEL ORGANISMO
- ESTE CONCEPTO SE DENOTA COMO “LOS ORÍGENES DURANTE EL DESARROLLO DE LA SALUD Y ENFERMEDAD”

Leon-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. The Linkages Project. Washington DC: Pan American Health Organization; 2002.

ALIMENTACIÓN EN NIÑOS PRETÉRMINO Y RIESGO DE ENTEROCOLITIS: ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO Y ALEATORIO (N=926)



Beneficios de la lactancia para el NIÑO,

Efecto de dosis respuesta

Ip et al., 2007, *Evid Rep Technol Assess 2007;153:1–186, Actualizado AAP 2012)*

| Condición | % ↓ riesgo | Tipo de lactancia | Comentario | RM | IC _{95%} |
|--|---------------|----------------------|-------------------|-------------|-------------------|
| Otitis media | 23 | Cualquier tipo | -- | 0.77 | 0.64–0.91 |
| Otitis media | 50 | ≥ 3 o 6 m | Exclusiva | 0.50 | 0.36–0.70 |
| Inf. Respiratorias del tracto superior | 63 | > 6m | Exclusiva | 0.30 | 0.18–0.74 |
| Inf. Respiratorias del tracto inferior | 72 | > 4m | Exclusiva | 0.28 | 0.14–0.54 |
| Asma | 40 | > 3m | Historia familiar | 0.60 | 0.43–0.82 |
| Enterocolitis necrosante | 77 | UCI | Prematuros LME | 0.23 | 0.51–0.94 |
| Gastroenteritis | 64 | Cualquier tipo | - | 0.36 | 0.32–0.40 |
| Obesidad | 24 | Cualquier tipo | - | 0.76 | 0.67–0.86 |
| Diabetes Tipo I | 30 | > 3m | Exclusiva | 0.71 | 0.54–0.93 |
| Diabetes Tipo II | 40 | Cualquiera | — | 0.61 | 0.44–0.85 |
| Todo tipo de leucemia | 20 | > 6m | - | 0.80 | 0.71–0.91 |
| Leucemia aguda mielógena | 15 | > 6m | - | 0.85 | 0.73–0.98 |
| Muerte súbita | 36 | Cualquiera >1m | - | 0.64 | 0.57–0.81 |

Los niños que fueron amamantados califican mejor en algunas pruebas de coeficiente intelectual



Amamantar a su
hijo podría
hacerlo más
inteligente

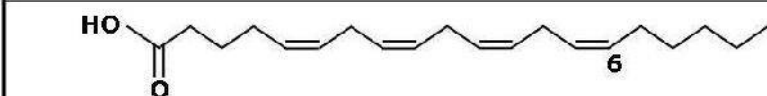
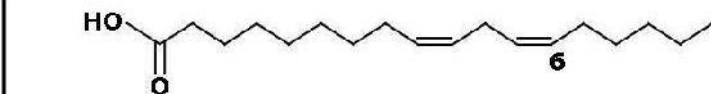
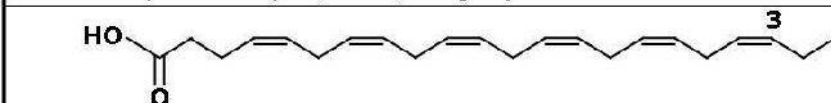
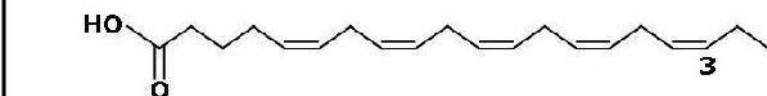
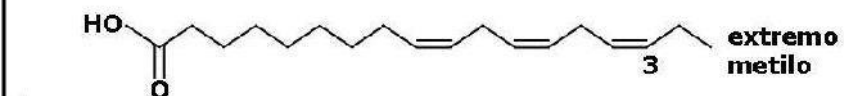


Análisis de los datos de una variedad de estudios han evaluado la lactancia materna y el CI. "La mayoría de estudios han encontrado una asociación entre la lactancia materna y un mayor coeficiente intelectual", dice Kramer a WebMD.



Las grasas y el sistema nervioso del bebé

FIG. 1 LOS ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3 Y OMEGA-6



Un 60% del cerebro está compuesto por grasas, de las cuales un 40% son ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPICL)

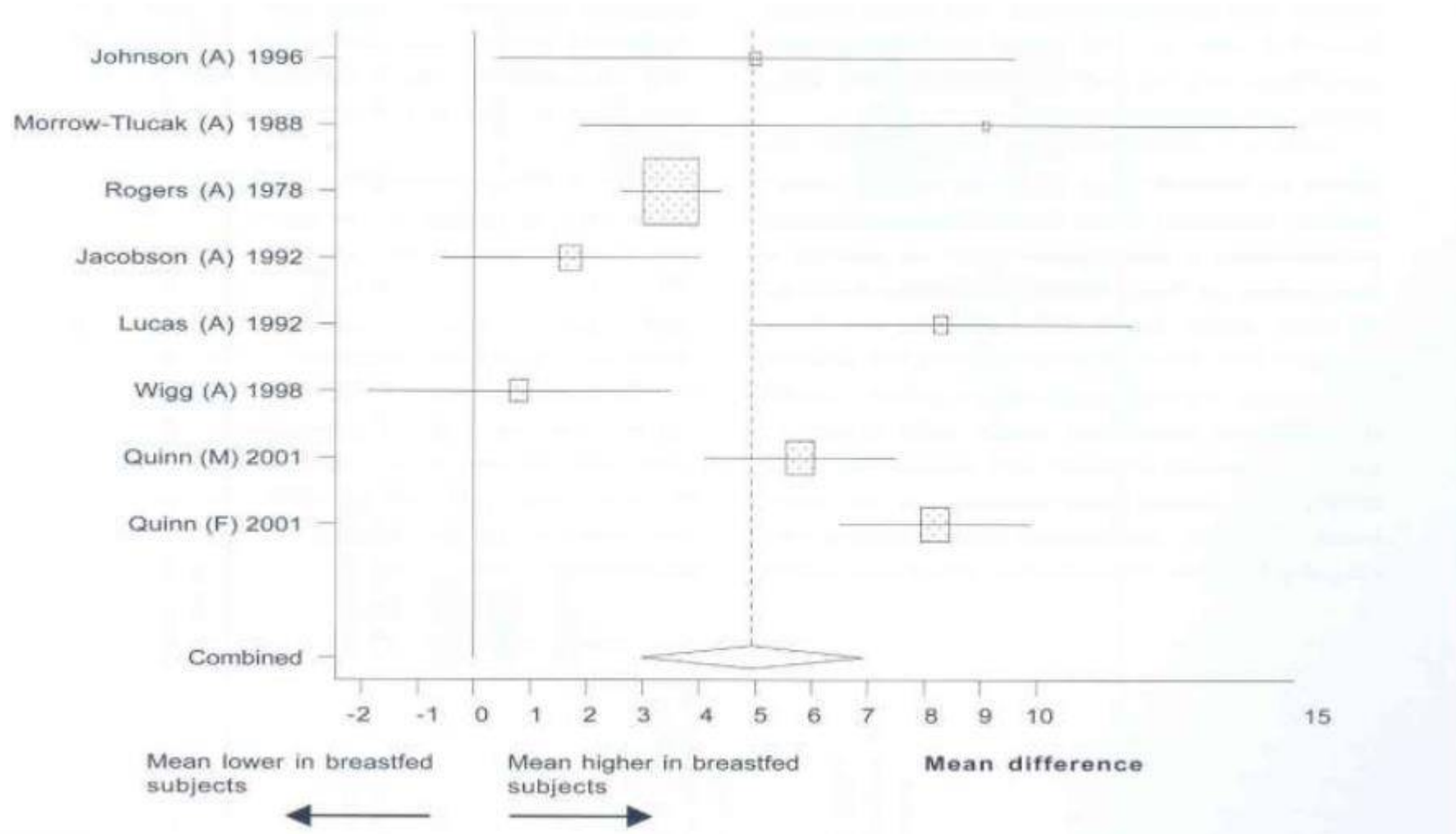
un 10% ácido araquidónico, proveniente del ácido esencial linoleico (Omega 6);

15% ácido docosahexaenoico (DHA), que es el que tiene una mayor relevancia en el desarrollo cerebral y que proviene del ácido esencial alfa-linolénico (Omega 3).

Estos dos ácidos grasos (araquidónico y DHA) son fundamentales en la configuración de la estructura y en el funcionamiento del sistema nervioso del bebé.



LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO COGNITIVO



CONCLUSIONES DE LA RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO COGNOSCITIVO

- La lactancia materna tiene una asociación con el desarrollo cognoscitivo
- No sabe si la relación es química o emocional pero los estudios de Lucas sugieren que es química
- En Brasil, adolescentes amamantados lograron más años escolares (8 versus 7.2 años).

La **leche materna** esta preparada especialmente para el lactante humano, tanto en su composición nutricional como en su factores bioactivos no nutritivos, los cuales promueven la supervivencia y el desarrollo saludable.

Por lo tanto, constituye el **alimento ideal**, desde los puntos de vista **nutricional, inmunológico y fisiológico**.

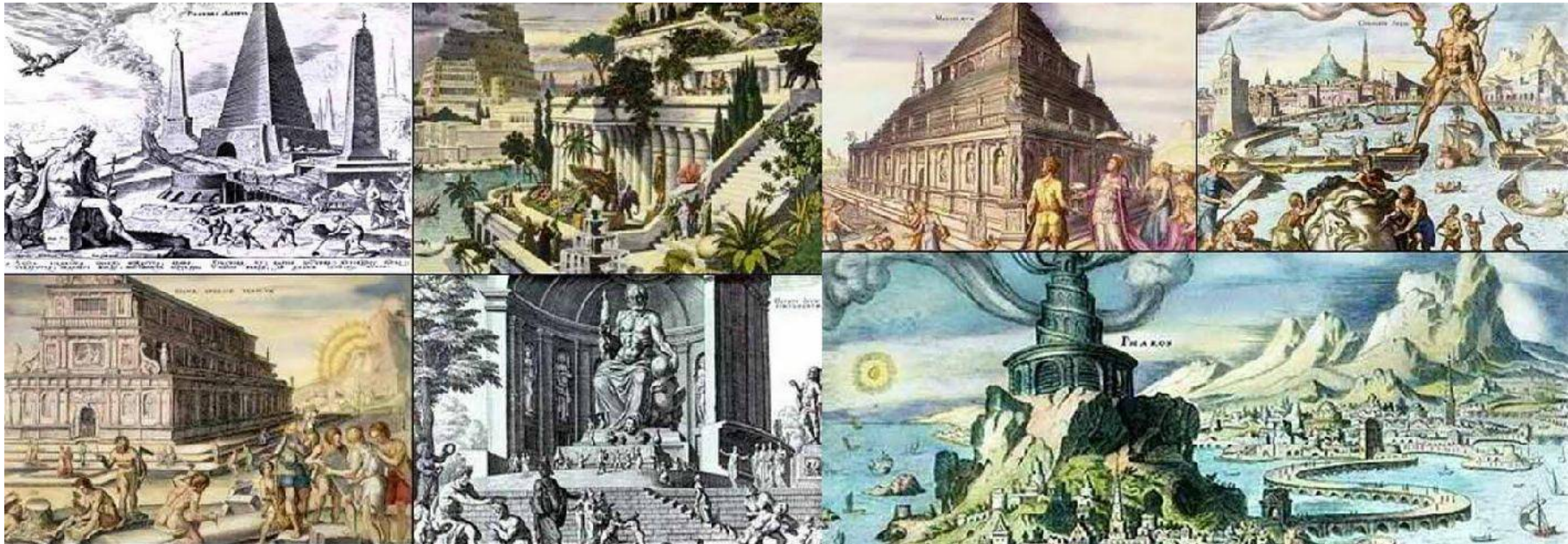


Ballard O et al. Human milk composition. *Pediatr Clin N Amer* 2013; 60: 49-74.





¿Porqué la leche materna es una maravilla inmunológica?



Recurso inmunológico insustituible

La leche materna es la fuente principal de inmunidad activa y pasiva en los primeros meses y años vulnerables del desarrollo.

Se considera el medio preventivo más eficaz para disminuir la tasa de mortalidad en los niños <5 años de edad.



Child survival II

How many child deaths can we prevent this year?

Gareth Jones, Richard W Steketee, Robert E Black, Zulfiqar A Bhutta, Saul S Morris, and the Bellagio Child Survival Study Group*

Lancet 2003; 362: 65-71

Significado de las Proteínas de Leche Humana

Las proteínas de la leche humana son la fuente más importante de aminoácidos para el rápido crecimiento de los lactantes. Sin embargo, también juegan un papel importante en la digestión y captación de otros nutrientes.

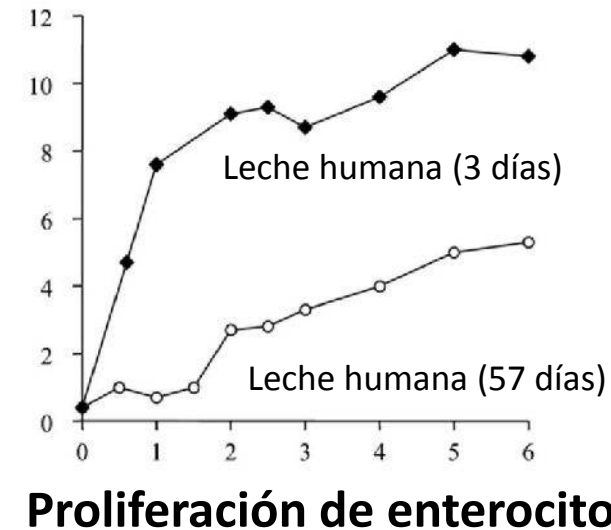
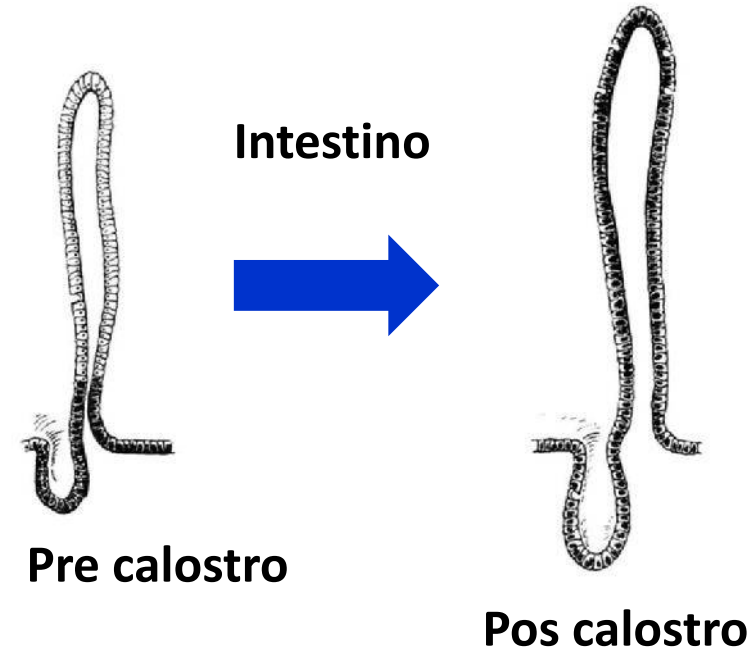
Los beneficios incluyen:

- 1. Desarrollo del intestino y sus funciones.**
- 2. Incremento de las funciones del sistema inmunológico para la defensa en contra de bacterias, virus y levaduras.**



Composición de acuerdo a las necesidades

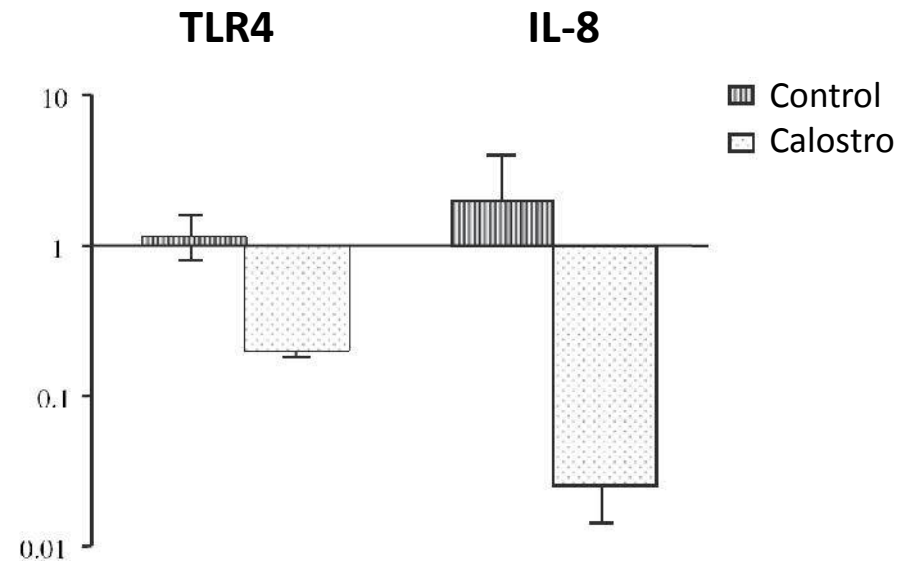
La leche temprana, y más aún, la leche de las madres de prematuros contiene mayor concentración de factores tróficos, de células fagocíticas y de IgAs. Los cuales favorecen la maduración intestinal.



Leche Materna e Inflamación

La Inmadurez intestinal no permite al neonato distinguir entre flora comensal y patógena, y reacciona con una respuesta inflamatoria que puede inducir daño celular (por ejemplo, Enterocolitis necrotizante).

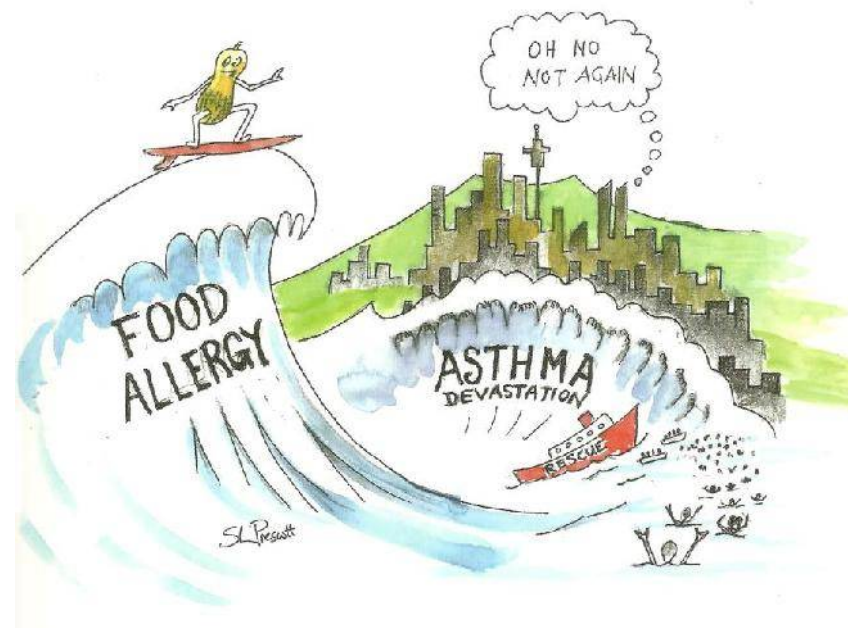
El calostro puede reducir la respuesta inflamatoria mediada por **IL-8** epitelial, y reducir la expresión de **TLR-4**, una molécula inflamatoria innata.



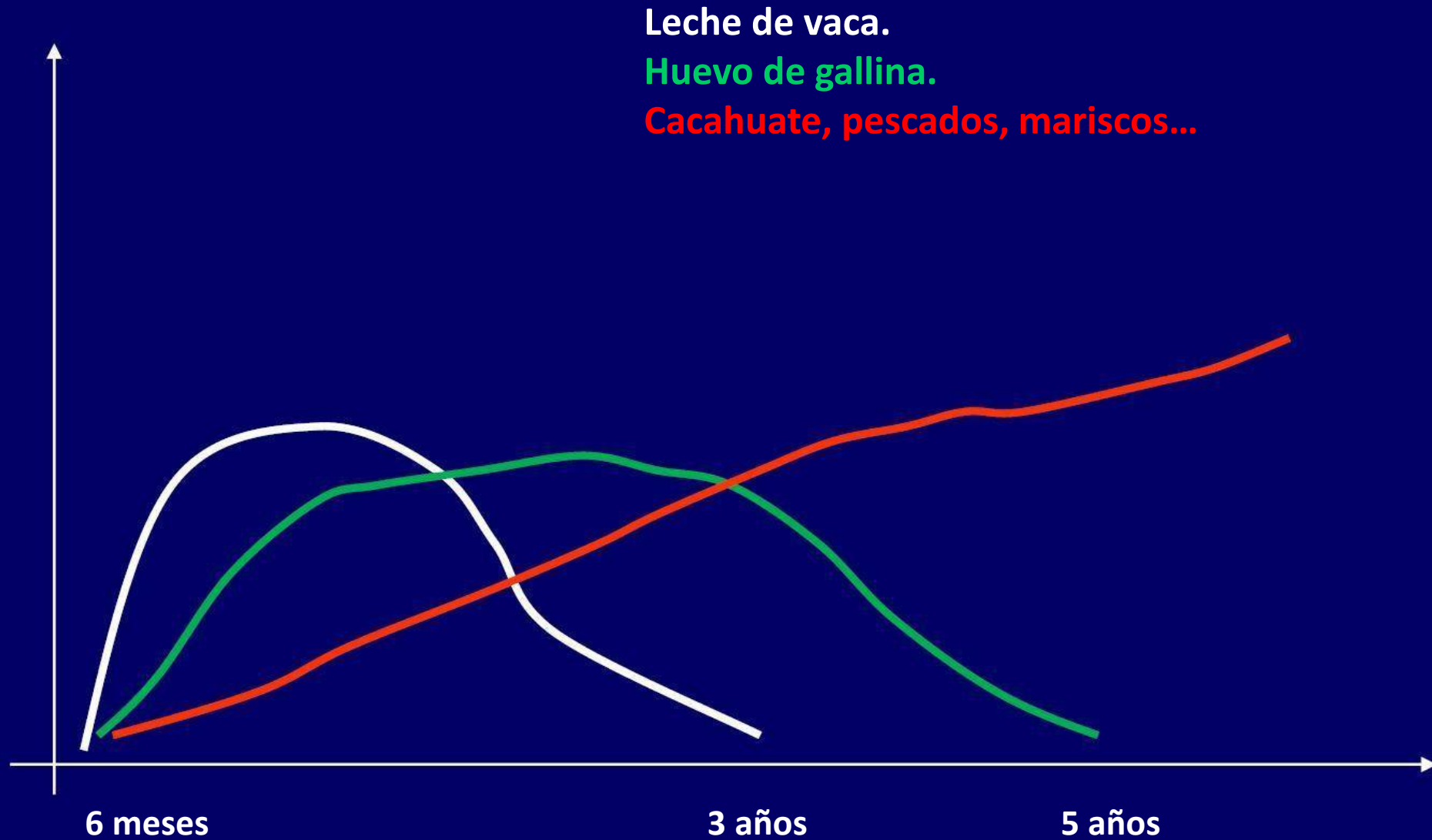
Alergia Alimentaria: *la segunda ola*

Mientras se centraba la atención en el incremento de las enfermedades alérgicas respiratorias, una “*segunda ola de alergia*” se fue construyendo lentamente.

La alergia alimentaria se cierne ahora como una **nueva epidemia**, varias décadas detrás de la epidemia original de asma y rinitis alérgica.



Cada alimento tiene su historia





POLICY STATEMENT

Breastfeeding and the Use of Human Milk

Existe un efecto protector de la leche materna exclusiva durante 3 a 4 meses para reducir la incidencia de asma y dermatitis atópica en el 27% de la población de bajo riesgo y de hasta 42% de los lactantes con historia familiar de alergia.

Así mismo, no hay datos convincentes que la introducción tardía de alimentos potencialmente alergénicos después de los 6 meses de edad tenga algún efecto protector.

ORIGINAL PAPER

© 2007 The Authors

Journal compilation © 2007 Blackwell Publishing Ltd

Sensitization to human milk

U. Schulmeister*, I. Swoboda*, S. Quirce†, B. de la Hoz‡, M. Ollert§, G. Pauli¶, R. Valenta|| and S. Spitzauer*

*Institute of Clinical and Medical Laboratory Diagnostics, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, †Allergy Department, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, Spain,

‡Allergy Department, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, Spain, §Clinical Research Division of Molecular and Clinical Allergotoxicology, Department of Dermatology

and Allergy, Technical University of Munich, Munich, Germany, ¶Service de Pneumologie, Hôpitaux Universitaires, Strasbourg, France and ||Department of

Pathophysiology, Center for Physiology and Pathophysiology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Clinical and Experimental Allergy



El 2.5% de los niños menores de 3 años desarrollan alergia a la leche de vaca.

La sensibilización mediada por IgE a la leche humana es común en los pacientes alérgicos a la leche de vaca.

La reactividad de la IgE a la leche humana en pacientes alérgicos a la leche de vaca puede deberse a una sensibilización cruzada o a una genuina sensibilización a la leche humana, y puede causar síntomas alérgicos.

IV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE LACTANCIA MATERNA

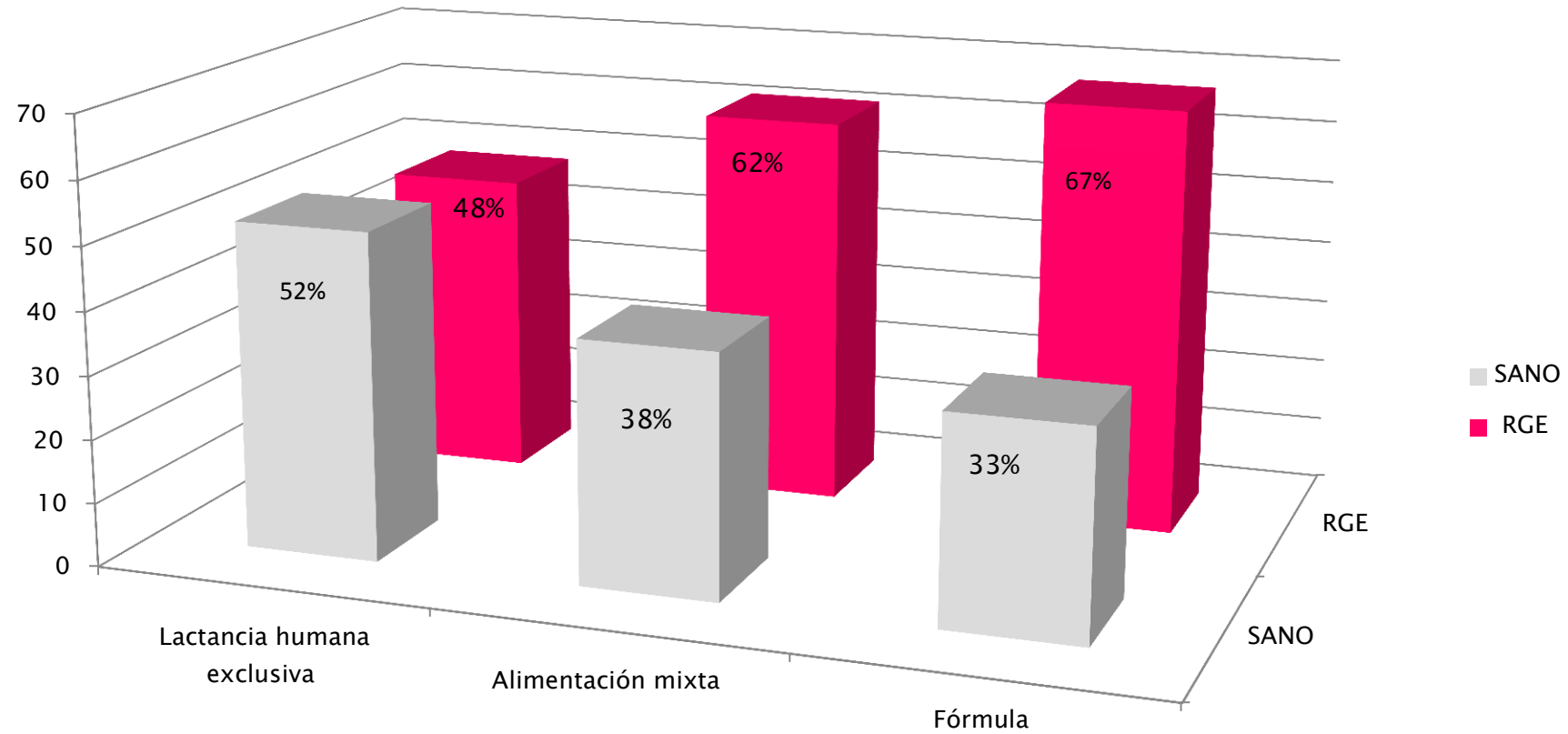
- Estudio de cohorte, prospectivo, que incluye 280 pacientes, de los cuales 52.5% son alimentados con leche humana de manera exclusiva, 29% con alimentación mixta y 18.5% son alimentados con fórmula.

INCIDENCIA

Reflujo Gastroesofágico en el 56 %

- 67.3 % Fórmula
- 61.7 % Alimentación mixta
- 48.3 % Lactancia humana exclusiva.

CASOS DE REFLUJO POR TIPO DE ALIMENTACIÓN



REDUCCIÓN DEL RIESGO DE RGE

| TIPO DE ALIMENTACIÓN | RR | % EFICACIA | P |
|---|------|------------|-------|
| LH VS ALIMENTACIÓN MIXTA | 0.78 | 21.70 | — |
| LH VS FÓRMULA | 0.71 | 28.20 | >0.05 |
| LH vs Alimentación mixta o solo fórmula | 0.75 | 24.40 | >0.05 |

Importancia de la lactancia materna en Odontopediátría

- Disminuir riesgo a caries y enfermedades periodontales
- Estimulo para crecimiento y desarrollo craneofacial
- Apego (diada materno infantil)



Beneficios de la lactancia materna

- Efecto positivo en la sincronización de las funciones del aparato bucal: succión, deglución, respiración, masticación y fonación.
- Estimula favorablemente la acción muscular a través del trabajo mecánico que se ejerce al succionar y deglutir la leche, contribuye al posicionamiento adecuado de la mandíbula, descenso del paladar, aumento transversal maxilar, lo que proporciona el medio adecuado para la oclusión eurítmica.



Factores de Riesgo para enfermedad Neumocócica

| | 2 a 11 meses | 12 a 23 meses | 24 a 59 meses |
|---|-------------------|------------------|--|
| | Riesgo relativo | Riesgo relativo | Riesgo relativo |
| Guardería infantil* en los 3 meses previos | 3,20 (1,45-7,06) | 3,08 (1,67-5,70) | 2,43 (1,09-5,42) |
| Otitis media en los 3 meses previos | 2,21 (1,03-4,75) | 2,16 (1,17-4,01) | 2,66 (1,08-6,57) |
| Al menos una receta de antibiótico reciente | 3,42 (1,25-9,39) | 3,10 (1,39-6,93) | 3,62 (1,09-12,1) |
| Niño alimentado de pecho | 0,21 (0,07-0,68) | 0,75 (0,21-2,72) | 1,18 (0,07-2,95) La alimentación de pecho reduce el riesgo de ENI |

*Guardería infantil: niño regularmente cuidado fuera de su hogar al menos 4 horas por semana, y en presencia de al menos otros 2 niños que no son sus hermanos

LACTANCIA MATERNA PROLONGADA

La ventaja potencial más importante de la lactancia materna prolongada en nuestros países está relacionada con la disminución de la morbilidad y mortalidad de enfermedades infecciosas, especialmente las gastrointestinales y respiratorias.

LACTANCIA MATERNA PROLONGADA

Los niños amamantados son menos propensos a enfermar de GE y Respiratorias.

Los alimentados con formulas infantiles tienen

- **Cinco veces mas riesgo** de enfermedades respiratorias
- **Dos veces mas** de padecer de otitis media
- **Dos veces mas** riesgo de hospitalización por E.R.A.

LACTANCIA MATERNA PROLONGADA

La lactancia materna prolongada

- **Disminuye la prevalencia de obesidad en la infancia**
- **Disminuye en un 35 % el riesgo de obesidad en niños de 5 y 6 años de edad.**
- **Es un factor protector frente a la obesidad.**
- **Protección contra de D.M. tipo 1**



Koletzko B, von Kries R. Are there long term protective effects of breast feeding against later obesity? Nutr Health 2001;15(3-4):225-36.

LACTANCIA MATERNA PROLONGADA

Desde el punto de vista psicológico

- **Apego**
- **Consuelo**
- **Cariño**
- **Mayor desarrollo cognositivo**
- **Desarrolla las habilidades motoras**
- **Del lenguaje**



Morrow-Tlucak M, Haude RH, Ernhart CB. Breastfeeding and cognitive development in the first 2 years of life. Soc Sci Med 1988; 26: 635-639.

LACTANCIA MATERNA PROLONGADA

Desarrollo psicomotor:

- Resultados más altos en el Desarrollo cognitivo
- Desarrollo del lenguaje
- Incremento significativo en el CI
- Comprensión de la lectura
- Habilidad matemática



Morrow-Tlucak M, Haude RH, Ernhart CB. Breastfeeding and cognitive development in the first 2 years of life. Soc Sci Med 1988; 26: 635-639.

LACTANCIA MATERNA PROLONGADA

Beneficios para la madre:

- Brinda protección frente al cáncer de mama
- Reduce la probabilidad de padecer de cáncer de ovario
- Disminuye el riesgo de osteoporosis
- Mejora la autoestima como madre y mujer
- **Perdida fisiológica de peso**

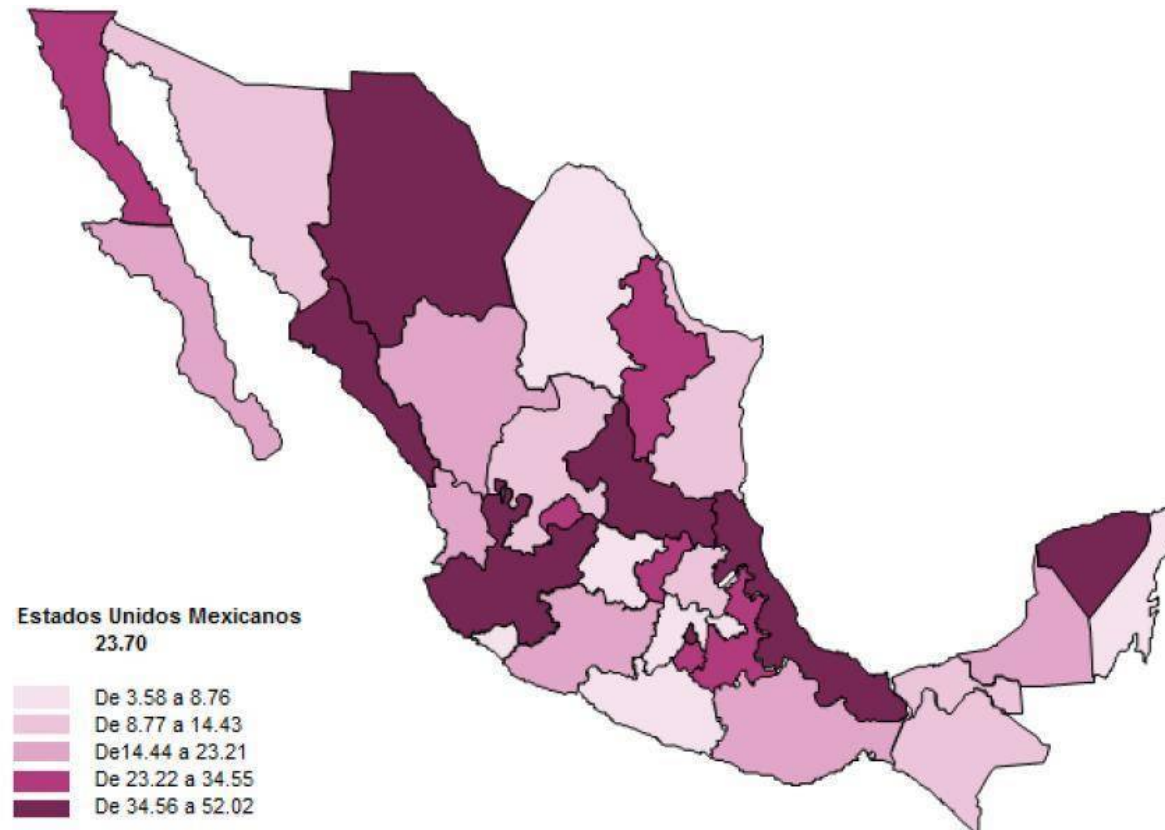
Layde PM, Webster LA, Baughman AL, Wingo PA, Rubin GL, Ory HW. The independent associations of parity, age at first full term pregnancy, and duration of breastfeeding with the risk of breast cancer. Cancer and Steroid Hormone Study Group. J Clin Epidemiol 1989;42:963-73.



19 de octubre “Día Internacional del Cáncer de Mama” (OMS)

Representa el 30% de todos los tumores malignos en mujeres >20 años

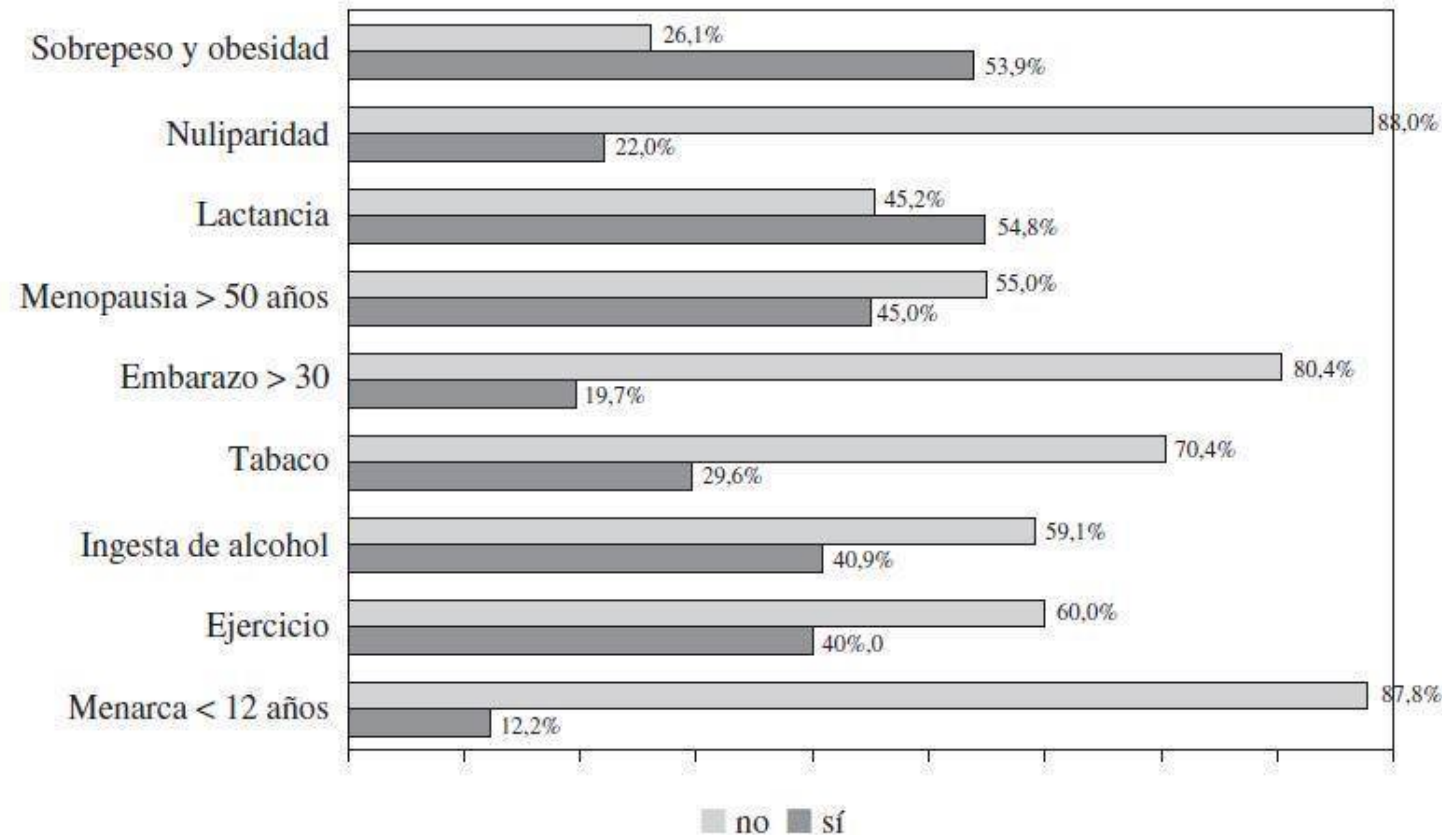
Incidencia de cáncer de mama en México en 2011, INEGI



Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México

M.^a J. Aguilar Cordero , M. Neri Sánchez , C. A. Padilla López , M. L. Pimentel Ramírez , A. García Rillo y A. M. Sánchez López

Nutr Hosp. 2012;27(5):1631-1636



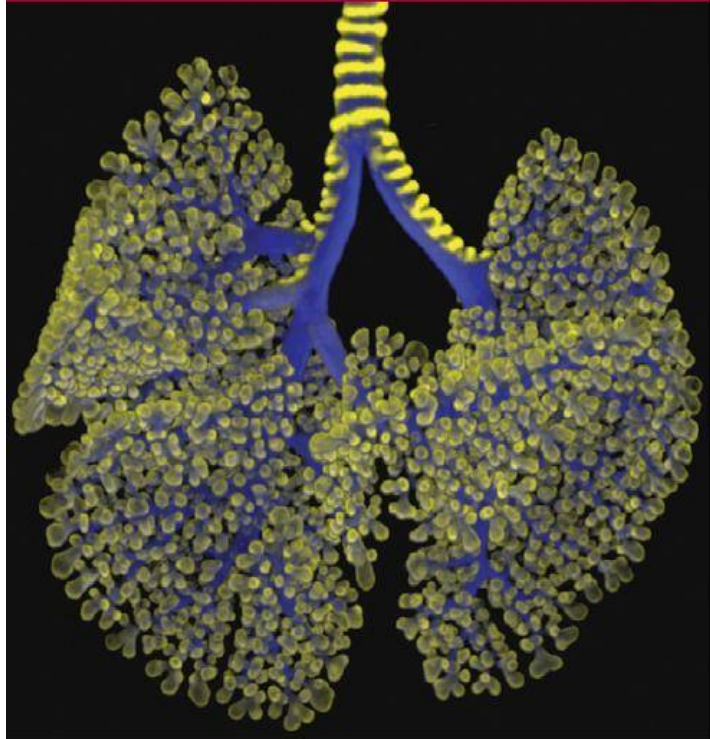
- Los factores asociados con **riesgo** de cáncer fueron: obesidad, ejercicio y lactancia.
- Las mujeres que **no dieron lactancia** presentaron **3.67 mas riesgo** de cáncer de mama.
- La actividad física y la **lactancia** fueron **factores protectores**.

Breastfeeding and the prevention of breast cancer: a retrospective review of clinical histories

Emilio González-Jiménez, Pedro A García, María José Aguilar, Carlos A Padilla and Judit Álvarez

¡Los autores concluyeron que la lactancia ≥ 6 meses, no solo proporciona al niño innumerables beneficios a su salud, sino que también **protege a la madre de cáncer de mama**, independientemente de que tuviese historia familiar de cáncer, siempre y cuando no fuese fumadora!





**Tenascin-C is an innate broad-spectrum,
HIV-1–neutralizing protein in breast milk**

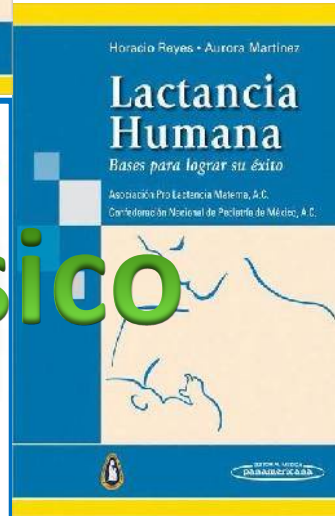
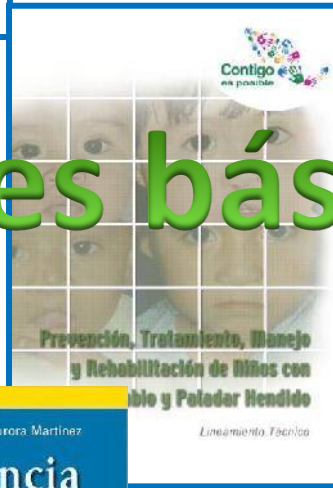
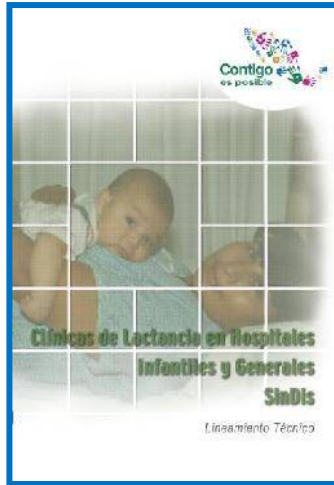
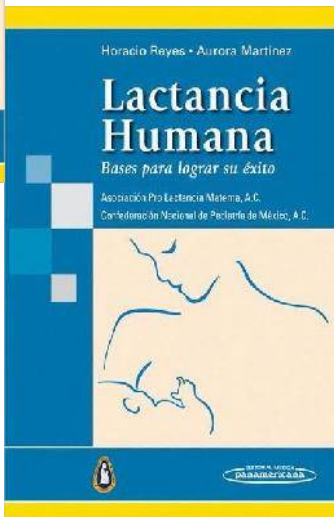
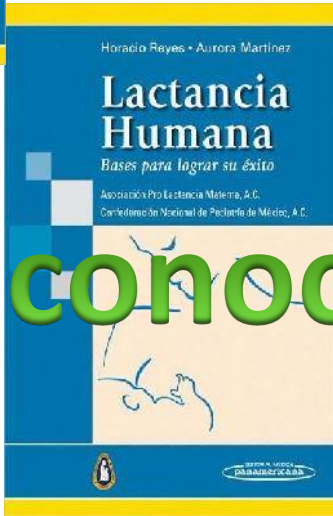
Genevieve G. Fouda, Frederick H. Jaeger, Joshua D.
Amos, Carrie Ho, Erika L. Kunz, Kara Anasti, Lisa W.
Stamper, Brooke E. Liebl, Kimberly H. Barbas, Tomoo
Ohashi, Martin Arthur Moseley, Hua-Xin Liao, Harold P.
Erickson, S. Munir Alam, and Sallie R. Permar

En ausencia de profilaxis antirretroviral, >90% de los niños expuestos al VIH-1 a través de la lactancia materna no se infectan a pesar de la exposición diaria hasta por 2 años.

En modelos animales la leche de mujeres no infectadas neutraliza al VIH-1 e impide su transmisión.

Los autores, identificaron una proteína neutralizante del VIH-1 en la leche materna: la **Tenascina-C** (TNC), una proteína importante en el desarrollo del feto y la cicatrización de heridas, pero sin un efecto anti infeccioso conocido.

Lo anterior podría explicar por qué la mayoría de los lactantes expuestos al VIH-1 están protegidos contra la transmisión mucosa del virus.



El conocimiento es básico

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA



PANORAMA EN MÉXICO

**Algunos resultados del Informe del Estado Mundial de la Infancia 2014
“Todos los niños y niñas cuentan”.**



PANORAMA EN MÉXICO



- México se encuentra en **penúltimo lugar** en el mundo en porcentaje de lactancia materna, **8 de cada 10** mujeres mexicanas alimentan a sus hijos con **leche de fórmula**.
- Únicamente el **18%** de los bebés en México, **son alimentados al seno materno en su primera hora**, mientras que el promedio mundial es de 43%.
- En México el **19% de los bebés menores de 6 meses reciben como único alimento leche humana**, mientras que la escala internacional señala como promedio un 38% de los bebés de esta edad.

Por lo anterior, podemos concluir que la tasa tan baja que tenemos en México de lactancia materna, ocasiona serios problemas de salud tanto al bebé como a la mujer que no amamantó, ya que...

ALGUNOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ

- La leche materna contiene cerca de 300 componentes entre los que destacan: agua, carbohidratos, lípidos, proteínas, minerales, hormonas, enzimas, nucleótidos, anticuerpos, etc.
- La leche materna es fácil de digerir debido al equilibrio en sus nutrientes, lo cual beneficia al correcto funcionamiento del sistema digestivo del bebé.
- La leche humana proporciona protección contra enfermedades infecciosas y virales, así como enfermedades gástricas y respiratorias.



ALGUNOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ

- Reduce la incidencia de alergias.
- Mejora el desarrollo intelectual, los niños que fueron alimentados con leche humana obtienen mejores resultados en pruebas verbales y de ejecución que aquéllos que recibieron leche de fórmula.
- Beneficia el apego entre la madre y el bebé lo que contribuye a disminuir los periodos de llanto y los niveles de estrés en el bebé.
- Favorece el correcto desarrollo de la mandíbula, los dientes y por lo tanto mejora el habla.
- Disminuye la incidencia de muerte súbita infantil.



ALGUNOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ

- La leche humana contiene células vivas, las cuales inhiben el desarrollo de bacterias y virus nocivos para la salud del bebé mientras se va formando y fortaleciendo la flora intestinal.
- También a largo plazo reduce la incidencia de hipertensión arterial, protección contra la diabetes mellitus dos, hipercolesterolemia y obesidad (beneficios observados en la infancia, adolescencia y adultez).



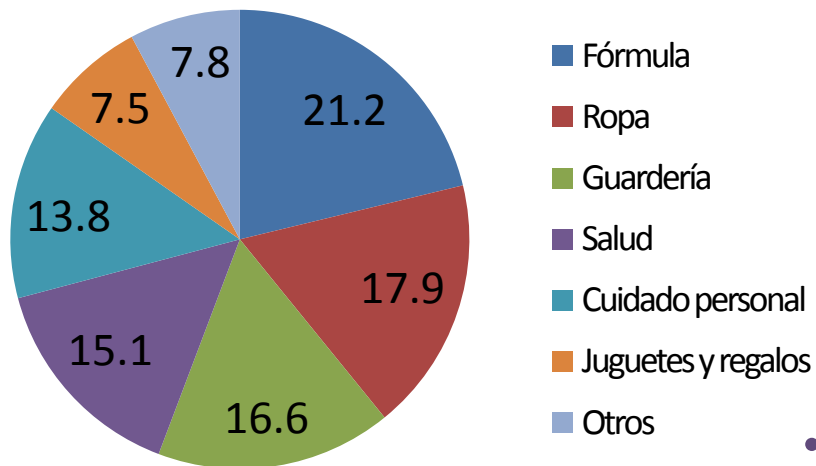
ALGUNOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MAMÁ

- Disminuye la incidencia de Depresión Post Parto.
- Producción de oxitocina, lo que hace que el útero se contraiga y regrese a su tamaño anterior, disminuyendo así el riesgo de hemorragias postparto.
- La lactancia ayuda a perder peso, lo que beneficia a perder masa corporal, evitando la obesidad.
- Disminuye la incidencia de cáncer de mama y cervicouterino, infecciones vaginales, osteoporosis, artritis, entre otras.
- Mayor reserva de hierro, lo que ayuda a prevenir anemia.



ALGUNOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MAMÁ

Gastos del bebé



- Amamantar es económico, lo cual beneficia a la familia, ya que las fórmulas pueden alcanzar costos muy elevados para el ingreso familiar. Según datos de PROFECO una familia gasta el 30% de su ingreso mensual en el bebé (de 0 a 2 años), considerando un ingreso familiar mensual de \$10,000, gastarán en fórmula al menos \$600, lo anterior sin considerar biberones, agua, esterilizadores, etc.
- Amamantar es práctico ya que no es necesario lavar ni esterilizar biberones, tampoco hace falta calentar agua o cargar botes con fórmula cuando la mamá y el bebé están fuera de casa.

DATOS HISTÓRICOS

Ya desde el año 180 d.C. el médico Galeno recomendaba... “si se introduce el pezón en la boca de los recién nacidos, maman la leche tragándola ansiosos; y si por algún motivo están inquietos o lloran, la mejor manera de calmar su infelicidad es con el pezón de la madre en su boca”.

O en el año 1971 el Dr. Montagu, antropólogo y biólogo social diría... “aquello que se establece gracias a la relación generada con la lactancia materna constituye el fundamento para el desarrollo de todas las relaciones sociales humanas, y la información que el niño recibe a través de la tibia piel de la madre constituye la primera experiencia sociabilizadora de su vida”.

Por lo tanto concluyo diciendo que la lactancia materna proporciona óptimos beneficios alimenticios, inmunológicos y psicológicos para el bebé y para la madre.





Regina Robles. LCCE, CD (DONA)
regina.robles@redmaternoinfantil.org.mx

ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA CIUDAD DE MÉXICO



SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL

23 ABRIL 2014

La Ley Federal del Trabajo en el Título Quinto, artículo 170, menciona lo siguiente en referencia al derecho que tienen las mujeres trabajadoras con respecto al tema de lactancia materna.

Artículo 170

Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

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

DISTINTIVO EMPRESA FAMILIARMENTE RESPONSABLE

En la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el tema de lactancia es tratado en el Distintivo Empresa Familiarmente Responsable, que es un instrumento de diagnóstico que tiene como objetivo el reconocimiento a aquellos centros de trabajo que implementan y promueven en su interior **prácticas y políticas** para que las personas se desarrollen de una manera integral en el trabajo, en su ámbito familiar y de manera profesional.

Uno de los reactivos que tiene el Distintivo es el que los centros de trabajo tengan una sala de lactancia o espacios adecuados destinados para la lactancia materna.

Es importante mencionar que existe la necesidad de ratificar el instrumento N°183 denominado Convenio Relativo a la Revisión del Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 de la OIT, en cuyo artículo 10 que versa sobre las Madres lactantes se menciona lo siguiente:

Artículo 10

1. La mujer tiene derecho a una o varias interrupciones por día o a una reducción diaria del tiempo de trabajo para la lactancia de su hijo.
2. El período en que se autorizan las interrupciones para la lactancia o la reducción diaria del tiempo de trabajo, el número y la duración de esas interrupciones y las modalidades relativas a la reducción diaria del tiempo de trabajo serán fijados por la legislación y la práctica nacionales. Estas interrupciones o la reducción diaria del tiempo de trabajo deben contabilizarse como tiempo de trabajo y remunerarse en consecuencia.

El distintivo “Empresa Familiarmente Responsable” es un medio de reconocimiento oficial por el cual el Gobierno Federal a través de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, distingue a las empresas que implementen prácticas laborales de conciliación trabajo-familia, igualdad de oportunidades y de combate a la violencia laboral y al hostigamiento sexual.

BENEFICIOS

- Favorecer el mejoramiento de las condiciones, expectativas y trayectorias laborales especialmente de las mujeres
- Redundan en un incremento de la productividad a partir del mejoramiento del clima laboral y de una mayor identificación del personal, con la misión de la empresa.

INSPECCIONES

| PERIODO | 2012 Dic | 2013 | 2014 Ene-Mar | TOTAL |
|---|-------------|-----------|-----------------|-----------|
| Total de Inspecciones | 4,543 | 126,538 | 34,581 | 165,662 |
| Inspecciones CGT | 1,494 | 84,402 | 19,034 | 104,930 |
| Total Mujeres en estado de Gestación | 726 | 47,711 | 6,916 | 55,353 |
| Total Mujeres en estado de Lactancia | 396 | 12,208 | 3,550 | 16,154 |
| Total de Centros de Trabajo | 2,723 | 89,713 | 24,907 | 117,343 |
| Total de Trabajadores Beneficiados | 183,738 | 5,517,071 | 1,663,332 | 7,364,141 |

TALLER PARA EL ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DEFENSA Y
PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA CIUDAD DE MÉXICO



Aspectos social y económico de lactancia materna.

Dra. Aurora Martínez González
Vicepresidente de APROLAM, A.C.

- ❖ Los niños inmunológicamente requieren leche materna hasta los 5 años
- ❖ La cultura actual lleva a una práctica de dos años, con los primeros 6 meses de sólo lactancia.



CULTURA Y LACTANCIA MATERNA

- ❖ Pobre preparación en LM del personal de áreas afines a la salud, incluyendo médicos
- ❖ Centros de desarrollo infantil sin apoyo
- ❖ Regalo de fórmulas infantiles de parte de la Seguridad Social
- ❖ Empleos sin apoyo a la LM

- Gestionar que la LM se incluya en la curricula de formación de personal de salud
- Modificar reglamentos de Guarderías
 - Evitar compras consolidadas
- Propiciar apoyo a madres trabajadoras



- ❖ Falta de apoyo familiar a la LM por diversas causas:
 - ❖ Familia sin cultura de lactancia
 - ❖ Familias pequeñas y dispersas
 - ❖ Falsa creencia de que es lo mismo alimentar con fórmula



SOCIEDAD Y LACTANCIA MATERNA

- ❖ Influencia muy importante de la mercadotecnia en el tipo de alimentación
- ❖ Mujeres lactantes con necesidad de trabajar sin apoyo durante esta etapa
- ❖ Falta de apoyo de empleadores a las mujeres lactantes
- ❖ Falta de respeto a las ganancias legales existentes
- ❖ Empleo actual sin prestaciones sociales
- ❖ Alto costo de la alimentación con fórmulas
- ❖ Necesidad de separaciones por tiempo largo de la madre e hijo
- ❖ Prejuicios y discriminación a madres lactantes



- Regular la publicidad
- Apoyar madres trabajadoras
- Respetar prestaciones ganadas

Ingresos diarios en zonas urbanas en pobreza (2011)

| Pobreza alimentaria | Pobreza de capacidades | Pobreza patrimonial |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| \$22.80 (38.13%) | \$26.96 (45.07%) | \$45.62 (76.27%) |

SALARIO MÍNIMO 2011
ZONA A \$59.82

GASTO FAMILIAR:

Fórmulas, Biberones, Agua, Gas, Jabón,
Esterilizadores, Medicamentos,
Consultas Médicas
Transporte a Hospital

Ahorro familiar: desde \$18,000.00 el primer
año de vida de un niño



Estudios indican que existen 53 millones de mexicanos en pobreza (año 2010)

Impacto en la economía familiar

Un bebé de un mes de vida consume 3 onzas de leche cada tres horas, ingiere en promedio 8 tomas en 24 horas.

Aproximadamente consumirá 1 lata de 900gr en dos semanas. En promedio cuesta \$279.50

= \$1,710.50 mensuales

- Evita gasto en fórmulas e insumos
- Disminuye el gasto en visitas médicas y medicamentos



De \$400 a \$1,300.00 + costo de medicamentos

**La lactancia exclusiva los primeros seis meses de vida
Ahorro de gasto familiar = \$10,663.00**

Impacto en la economía del país

La alimentación al seno materno es insustituible, por todas las ventajas que ofrece, tanto para la salud de la madre como para el crecimiento sano de las niñas y los niños, desde el nacimiento hasta los dos años o más.

Fuente: NOM-043 SSA2-2005

Sin embargo: El IMSS, ISSSTE y Seguro Popular, gastan millones de pesos en compras consolidadas de fórmulas infantiles, para ser distribuidas a las madres lactantes, entorpeciendo de esa forma la práctica de la lactancia.

Sistema Nacional de Salud gasta en:

Biberones o vasos, Fórmulas de inicio y especializadas, Internamientos por Enfermedades respiratorias y gastrointestinales
Estudios y tratamiento de otros padecimientos ejemplo: alergias
Medicamentos
Prevención de otras enfermedades

El impacto ambiental de la alimentación artificial es.....

- ❖ Consumo de recursos naturales no renovables: gas, energía.
- ❖ Deforestación para creación de pastizales
- ❖ Se requiere consumo de energía eléctrica, radioactiva o proveniente de hidrocarburos
- ❖ Produce desechos contaminantes como plásticos, etiquetas, envases, propaganda
- ❖ Requiere gastos para deshidratar, almacenar, calentar o transportar
- ❖ Mayor destrucción de recursos naturales
- ❖ Mayor contaminación ambiental
 - ❖ Aire: Millones de toneladas de gas metano por los gases que emiten millones de vacas
 - ❖ Agua: Desechos descartados en producción de fórmulas. Mayor consumo de energía (hidroeléctricas)
 - ❖ Suelos: Deforestación para pastoreo, Desechos no biodegradables (latas, biberones)



Impacto en la economía del país

Es más costoso proporcionar una fórmula que amamantar, y la alimentación con fórmula arroja como resultado un exceso de enfermedad, lo cual aumenta el costo del cuidado de salud.

Weimer J. The economic benefits of breastfeeding: A review and analysis. ERS Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13. USDA Economic Research Service, Washington, D.C. 2001.

Los niños lactantes no amamantados presentan.....

- ❖ 60 episodios más de enfermedad de las vías aéreas inferiores,
- ❖ 580 episodios más de otitis media y
- ❖ 1.053 episodios más de enfermedad gastrointestinal por 1.000 lactantes.

Por lo anterior **es importante considerar los costos de la atención médica** de esos padecimientos que variaran si la atención se da en hospital público o privado.

Impacto en la economía del país

Alimentación al seno materno e Infección
¿Existe un efectos en infecciones graves?

Alimentación al Seno materno y Riesgo de Hospitalización

| | OR | IC 95% |
|------------------------------------|------|-------------|
| Todas las causas de admisión | 0.66 | 0.45 - 0.95 |
| Admisiones de 1 a 6 meses de edad | 0.6 | 0.36 - 0.99 |
| Admisiones de 7 a 24 meses de edad | 0.73 | 0.42 - 1.27 |

Breast-feeding and risk of hospitalization for all causes and fever of unknown origin

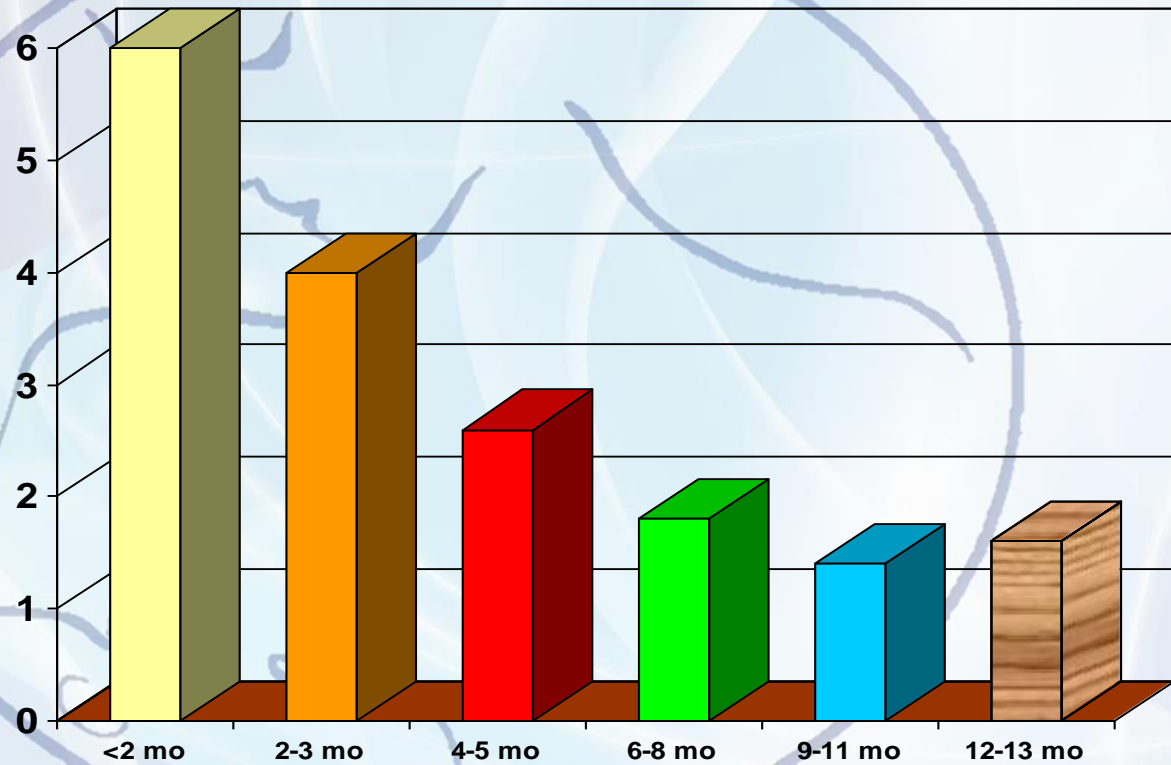
EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 2004; 14: 230–234

ROSA PARDO-CRESPO, ROCIO PÉREZ-IGLESIAS, JAVIER LLORCA, LINO ÁLVAREZ-GRANDA,

MIGUEL GARCÍA-FUENTES, MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, MIGUEL DELGADO-RODRÍGUEZ

RIESGO RELATIVO DE MORIR EN NIÑOS NO AMAMANTADOS

Fuente: WHO Collaborative Team on the Role of Breastfeeding in the Prevention of Infant Mortality, Lancet 2000;55:451-5



Riesgos para las empresas

Cuando no se apoya la lactancia en madres trabajadoras hay...

- ❖ Mas enfermedades del niño
- ❖ Crecimiento y desarrollo alterados
- ❖ Mayor ausentismo al trabajo
- ❖ Riesgo de despido
- ❖ Intranquilidad en el trabajo
- ❖ Menor rendimiento por preocupación de salud del bebé
- ❖ Pérdida de empleadas capacitadas
- ❖ Menos lealtad a la empresa
- ❖ Mala reputación de la empresa



Apoyo a la lactancia:
Empresas socialmente
responsables



La mujer lactante tiene que vencer muchos obstáculos:

- Personal de salud que no apoya
- Separación de madre e hijo en las primeras horas de vida
- Suministro de fórmulas sin indicación
- Familia que obstaculiza o no apoya
- Trabajo lejos del hogar
- Falta de apoyo en el trabajo
- Falta de prestaciones para apoyo de la lactancia
- Guarderías que limitan la lactancia
- Publicidad que equipara alimento chatarra con lactancia
- Desconocimiento de la conservación de la leche humana
- Convicción por la lactancia



Gracias



Claudia Judith Sierra Morales
Consultora en Lactancia
Materna

IBCLC No. 11115768

Bióloga.

clausiemx@yahoo.com.mx

[claudiajudith.sierramoraes@facebook.com](https://www.facebook.com/audiajudith.sierramoraes)

Tel: 58 -12- 94 -26

Cel: 044 -55 -20 -48 -56 -25

Impacto Económico y Social de la Lactancia Materna



¿Cuál es el costo del estado para el tratamiento de las Enfermedades Crónico Degenerativas?

Lactancia materna factor de prevención para:

1. *Diabetes infantil*
2. *Obesidad.*
3. *Enfermedades crónicas y degenerativas.*
4. *Cáncer de mama*
5. *Cáncer de ovario.*

Diabetes adulto 9.2% NaI
ENSANUT 2012.



Lactancia materna factor de prevención para la diabetes tipo 1.

1. La leche de fórmula genera anticuerpos anti-insulina.
2. Los anticuerpos anti-insulina son encontrados generalmente en la Diabetes tipo 1.
3. La exposición del infante a la insulina de la VACA de la fórmula puede inmunizar al bebé a producir anticuerpos anti-insulina. Lo que es muy común.
4. En ciertos individuos estos anticuerpos anti-insulina pueden destruir la insulina producida por las células β pancreáticas y causar diabetes.

*Vaarala, O et al. Diabetes; Jul 1999; ,48, 1389.
Vaarala O. Diabetes 2008;57:2554*

Se forma una “**Tormenta Perfecta**” para el desarrollo crítico de la diabetes tipo 1 con estos tres factores:

1. Una aberrante microbiota intestinal.

2. Una barrera de la mucosa intestinal que “chorrea”.

3. Una respuesta del sistema inmune intestinal alterado.

*“La leche materna previene y modifica a nivel
célular estos factores.”*

Vaarala O. Diabetes 2008;57:2554

- Fórmula vs. lactancia materna exclusiva
- Bifidobacterias con lactancia materna exclusiva 95%
- Leche artificial vaca = fórmula: 20%

GENOMICA, OBESIDAD Y MICROBIOTA: MODIFICACION CELULAR A NIVEL MOLECULAR

¿Cómo ves?, Año 9, No 109. Revista de Divulgación de la Ciencia de la UNAM. 10-13.

La Leche humana es un Sistema Simbiótico:

1. Probióticos: Sistemas vivos microbiológicos que inmunizan el intestino.
2. LH: *Lactobacilli* y *Bifidobacterium*.
3. Prebióticos: ingredientes de los alimentos no digeribles que estimulan el crecimiento de las bacterias “buenas”.
4. LH: Oligosacáridos son el 3er componente más abundante, indigerible y que promueve a los lactobacilos y bifidobacterias.

- Harmsen, H. et al. J Ped Gastroenterology & Nutrition. 2000:30:6.

Flora Fecal por la dieta:

- Lactancia exclusiva
- mixta
- fórmula

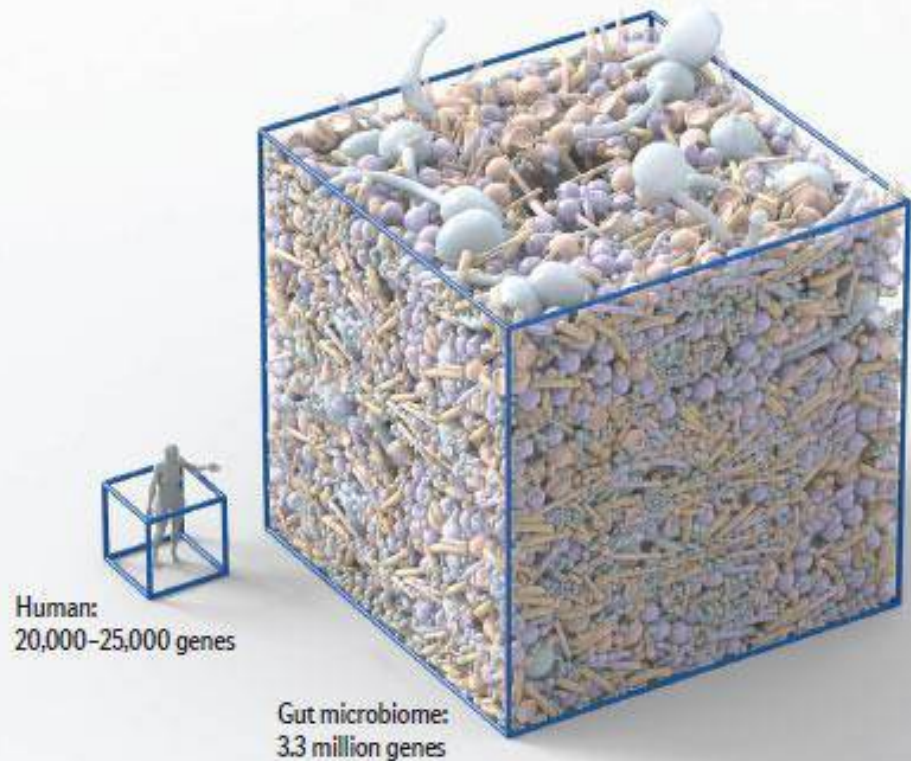


Con permiso. C. Sierra

| Lactancia materna Exclusiva (n=6) | | Mixto: LM y Fórmula (n=12) | | Sólo Fórmula (n=6) | |
|--|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| Especies | No | Especies | No | Especies | No |
| <i>Lactobacillus casei sb casei</i> | 2 | <i>Bifidobacterium longum</i> | 10 | <i>Bifidobacterium suis</i> | 4 |
| <i>Lactobacillus salivarius</i> | 1 | <i>Bifidobacterium bifidum</i> | 8 | <i>Bifidobacterium globosum</i> | 3 |
| <i>Lactobacillus casei sb ramnosas</i> | 1 | <i>Bifidobacterium catelunatum</i> | 6 | <i>Bacteroides fragilis</i> | 2 |
| <i>Lactobacillus gasseri</i> | 1 | <i>Bifidobacterium adeloscentis</i> | | <i>Bacteroides thetaiotaimicron</i> | 1 |
| <i>Lactobacillus plantarum</i> | 1 | <i>Bifidobacterium infantis</i> | 4 | <i>Clostridium ramnosum</i> | |
| <i>Lactobacillus fermentum</i> | 1 | <i>Bifidobacterium breve</i> | | <i>Clostridium clostridiiforme</i> | 3 |
| <i>Streptococcus waineri</i> | 3 | <i>Staphylococcus epidermis</i> | 3 | <i>Clostridium innocum</i> | 2 |
| <i>Streptococcus anginosus</i> | 2 | <i>Bacteroides vulgatus</i> | 2 | <i>Clostridium sporogenes</i> | 1 |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | 1 | <i>Bacteroides ovatus</i> | 6 | <i>Clostridium carnis</i> | 1 |
| <i>Streptococcus salivarius</i> | 1 | <i>Escherichia coli</i> | 5 | <i>Clostridium freudii</i> | 1 |
| <i>Streptococcus sp</i> | 1 | <i>Enterococcus faecalis</i> | 2 | <i>Clostridium spiroforme</i> | 1 |
| <i>Clostridium perfringens</i> | 1 | <i>Veillonella dispar</i> | 12 | <i>Clostridium xylanolyticum</i> | 1 |
| <i>Propionibacterium acnes</i> | 2 | <i>Veillonella atypica</i> | 4 | <i>Staphylococcus haemolyticus</i> | 1 |
| <i>Actinomyces neuui</i> | 1 | | 2 | <i>Staphylococcus aureus</i> | 1 |
| <i>Anthobacter globiformis</i> | 1 | | 2 | <i>Staphylococcus saprophyticus</i> | 1 |
| | | | | <i>Bacillus subtilis</i> | 2 |
| | | | | <i>Rothia dentocariosa</i> | 1 |
| | | | | <i>Coriobacterium sp</i> | 2 |
| | | | | <i>Brevibacterium iodinum</i> | 1 |
| | | | | <i>Sacharomonas spora</i> | 1 |
| | | | | <i>Eubacterium sp</i> | 1 |
| | | | | <i>Phascoarctobacterium faecium</i> | 1 |

Buddy, Can You Spare a Gene?

Helping hands: The number of genes distributed among the friendly bacteria that live inside people's bodies and on their skin far outnumbers the number of genes we inherit from our parents. Researchers are figuring out in greater detail which of these microbial genes benefit their human hosts and how.



- Genoma bacteriano estudiado desde hace 5 años.
- **Madura durante el primer año de vida.**
- **Una vez maduro se mantiene estable.**

Scientific American 2012

http://www.nature.com/scientificamerican/journal/v306/n6/box/scientificamerican0612-36_BX1.html

Ruth Lawrence, 2008

TABLA 1-12. Enfermedades y desarrollo en función de criterios de la alimentación y del rango del cociente de riesgo

| | Criterios de alimentación | Coefficiente de riesgo* | Referencias bibliográficas |
|--|---|-------------------------|---|
| <i>Enfermedades comunes</i> | | | |
| Diarrea aguda | Lactancia materna < 3 meses | 6,10 (4,1-9,0) | Victoria & Barros, 2000 |
| Infecciones del tracto respiratorio inferior | Lactancia materna < 4 meses/ compartir el cuarto | 3,29 (1,8-6,0) | Wright et al., 1989 |
| Neumonía | Ausencia de lactancia materna | 16,7 (7,7, 36,0) | César et al., 1999 |
| Infecciones del oído (recurrentes frente a agudas) | Lactancia materna < 6 meses | 1,61 (1,27, 1,79)* | Duncan et al., 1993 |
| Asma | Lactancia materna < 4 meses | 1,25 (1,02, 1,52) | Oddy et al., 1999 |
| Atopia | Lactancia materna < 4 meses | 1,30 (1,04, 1,61) | Oddy et al., 1999 |
| <i>Enfermedades poco frecuentes</i> | | | |
| Enterocolitis necrotizante | El 39% alimentado mediante fórmulas artificiales/el 7% mediante lactancia materna | 4,50 (3,00, 6,00)* | Lucas & Cole, 1990 |
| Infecciones del tracto urinario | Lactancia materna en ningún momento | 1,62 (1,35, 1,78)* | Mårild, Jodal & Hanson, 1990; Mårild, Jodal & Mangelus, 1989; Pisacane et al., 1992 |
| Diabetes mellitus dependiente de la insulina | Lactancia materna < 4 meses | 1,63 (1,22, 2,17) | Fort et al., 1986 |
| Leucemia linfoblástica aguda | Lactancia materna en ningún momento | 1,21 (1,09, 1,30)* | Shu et al., 1999 |
| Síndrome de la muerte súbita del lactante | Alimentación actual mediante fórmula artificial | 1,35 (1,09, 1,54)* | Ford et al., 1993 |
| Cólera | Sin lactancia materna | 1,70 ($p < 0,0001$)* | Clemens et al., 1990 |

Enfermedades inmunológicas

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------|---|
| Enfermedad celíaca | Lactancia materna < 3 meses | 1,63 (1,36, 1,79)* | Falth-Magnusson et al., 1996; Peters et al., 1996 |
| Enfermedad de Crohn | Ausencia de lactancia materna | 1,90 (1,50, 3,60) | Corrao et al., 1998; Koletzko et al., 1989 |
| Colitis ulcerosa | Ausencia de lactancia materna | 1,50 (1,10, 2,10) | Corrao et al., 1998; Koletzko et al., 1991 |
| Artritis reumatoide juvenil | Ausencia de lactancia materna | 1,60 (1,19, 1,80) | Mason et al., 1995 |
| Esclerosis múltiple | Lactancia materna < 7 meses | 1,62 (1,26, 1,81) | Pisacane et al., 1994 |

Desarrollo

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------|
| Desarrollo cognitivo en el prematuro | Ausencia de lactancia materna | ↓CI media de 83 puntos | Lucas et al., 1992 |
| Enfermedad cardiovascular | Ausencia de lactancia materna | ↑Colesterol total media | Bergstrom et al., 1995 |
| Desarrollo metabólico | Ausencia de lactancia materna | ↑valores de apo-B | Bergstrom et al., 1995 |
| Obesidad | Lactancia materna < 6 meses | 1,25 (1,02, 1,43) | Von Kries et al., 1999 |

*Los cocientes de riesgo han sido ajustados para reflejar el nivel de riesgo asociado al uso de fórmulas artificiales, más que la protección ofrecida por la leche materna. La razón de ello fue el hecho de garantizar la congruencia de los resultados. Algunos resultados se ofrecen en forma del valor *p* o de algún otro efecto de la medición.

apo-B, apolipoproteínas B.

Tomado de Oddy W: The impact of breastmilk on infant and child health. Breastfeeding Rev 10:5, 2002.

iiiiY luego entonces!!!

- 2/3 partes de los niños mayores de 10 años serán obesos en la vida adulta.
- La esperanza en adultos jóvenes disminuye 5-20 años.
- Primer periodo 4-8 años (rebote adiposo).
- Segundo periodo en la adolescencia.



IMPACTO SOCIAL DE LA LACTANCIA MATERNA



- Uno de los problemas viene de **la sexualización del cuerpo de la mujer:**
- Los pechos son considerados iconos sexuales destinados al disfrute sexual de los hombres.
- *La lactancia es considerada como una actividad sexual, lo que la relega al ámbito privado o familiar.*
- *Los profesionales de la salud No informan de los riesgos para la lactancia con reducción, aumento de senos por hipoplasia, aumento con remoción de pezón y areola o ectopía mamaria =NO PASA NADA: LO QUE ES FALSO*



Impacto Social de la Lactancia Materna

1. Incremento de cáncer de mama, ovario, anemia, osteoporosis, depresión, abandono infantil y obesidad materna.
2. Creencias y expectativas no realistas de la lactancia y la crianza.
3. Baja autoestima.
4. Desacreditación social y médica.
5. Violencia sexual de los profesionales de la salud: nacimiento y lactancia.
6. Abuso verbal: ese pezón no sirve, no tiene leche: ese bebé se va a morir, no puede amamantar, tiene mala calidad de leche, su leche le hace daño al bebé dele fórmula.
7. Ignorancia de la compatibilidad de los fármacos con la lactancia materna –destetar 3, 15, 30 días o completamente cuándo es innecesario o son medicamento compatible de riesgo=0.



Impacto Social

8. Aquí le dejo esta fórmula si no tienen suficiente leche.
9. Indicaciones sin fundamento científico. Lactancia en base a reloj: 5. min ó 10 min, ó 15 min de lado y completa con 2 onzas de fórmula
10. Código de sucedáneos debe convertirse en LEY, con sanciones efectivas.
11. Lactarios en TODOS los centros de trabajo con capacitadoras, consultoras , asesoras disponibles .
12. Generación de alergias masivas a la proteína de la leche de vaca y alimentarias al año de vida.
13. Apego no seguro: repercusiones en la vida adulta y de pareja.
14. Disminución en el aprendizaje, psicomotricidad gruesa y fina.
15. Vital en bebés prematuros. Manejo errático fuera de parámetros internacionales y hospitales de primer mundo (Escandinavia, Dinamarca) por falta de actualización, negación laboral al cambio.

<http://toxnet.nlm.nih.gov/>

<http://www.e-lactancia.org/>

<http://www.infantrisk.com/>

Antibióticos

| GRUPO | SAL | RIESGO | SEGURIDAD | COMENTARIOS |
|------------------|---------------------------|--------|-----------|---|
| PENICILINAS | AMPICILINA-SUBLACTAM | 0 | SEGUROS | Puede haber cultivos negativos en lactantes febriles |
| | AMOCILINA/AC. CLAVULONICO | 0 | SEGUROS | IGUAL |
| | DICLOXACILINA | 0 | SEGUROS | IGUAL |
| | TETRACICLINA | 0 | SEGUROS | IGUAL |
| AMINO-GLUCOSIDOS | AMIKACINA | 0 | SEGUROS | No se absorben por intestino, pueden alterar flora intestinal del bebé. |
| | GENTAMICINA | 0 | SEGURO | IGUAL |

MÉXICO

- 1992 Se crea el Comité de Lactancia.
- No se reúne desde 2001.
- IHAN 2002 – 7692 Hospitales
¿2014?



Certificación= Premio

No es fuerza normativa vinculante= No sanciona



¿(Nido+1 año Lactobacillus Protectus®)?

Nestle Nan 1, es una leche infantil en polvo para lactantes enriquecida con *Lactobacillus reuteri*, que constituye un **excelente complemento de la leche materna para cuidar de su alimentación desde el primer día**. Ayuda a regular la digestión de tu bebé, Es eficaz para reducir el llanto y los cólicos, Reduce el estreñimiento, Alivia el dolor abdominal: reduce su intensidad y frecuencia. Contiene: **Lactobacillus reuteri, un probiótico que está naturalmente presente en la leche materna, eficaz para reducir el llanto y los cólicos**. Opti Pro, un contenido que tiene la calidad y cantidad justa que el bebé necesita. LC-PUFAs (DHA y ARA) que ayudan en los procesos de inmunorregulación y tienen un efecto antiinflamatorio. Nucleótidos, potencian varios marcadores de respuesta inmunitaria. Inmunonutrientes Protectores, favorecen el buen funcionamiento de las células inmunitarias intestinales gracias al hierro, zinc y selenio.

Envase de 800 gr.

Falsas contraindicaciones de la lactancia

1. **Caída del cabello:** fase reposo embarazo, efluvio telógeno 1-5 meses posparto, se resuelve normalmente 6-12 meses posparto.
2. **Radiografías:** Rayos X no permanecen el objeto irradiado. No se transmiten a través de la leche ni alteran sus propiedades.
3. **Tratamientos dentales:** Amalgama de mercurio (ADA) no es tóxico para el bebé ni para la madre.
4. La anestesia LOCAL no pasa a la leche ni siquiera en cantidades apreciables a la circulación materna.
5. **Teñirse el pelo.**
6. **Miopía. Ejercicio Físico. Rayos UV.**
7. **Caries en la madre:** creencia por descalcificación en lactancia-esmalte dentario no tiene riego sanguíneo. Más por cambios de pH en el embarazo.
8. **Caries en el niño:** LM no es cariogénica (Erikson PR, 1992).

Biól. IBCLC. Claudia J. Sierra Morales. Abril 2014. ©

Lactancia y salud materna

- Te estás desgastando o estás perdiendo salud = no debías trabajar, estudiar o hacer deporte.
- Disminuye riesgo fracturas por osteoporosis.
- Pérdida de hierro

LA MAYOR VENTAJA: DISMINUCIÓN DE CÁNCER DE MAMA Y DE OVARIO.

- 47 estudios/30 países/ + 50,000 casos de cáncer mamá y +90,000 controles:
- Sólo en los países desarrollados se podría evitar/año 50,000 casos de cáncer /12 meses de aumento en la duración de la lactancia.
- Prevención de cáncer de mamá = Diagnóstico precoz.

“La promoción de la lactancia es quizás la única herramienta que de verdad permitiría disminuir la incidencia de cáncer de mama”

Carlos González. Manual práctico de lactancia materna. 2008, ACPAM. 2 ed. p149

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Breastfeeding and the Use of Human Milk

SECTION ON BREASTFEEDING

Pediatrics; originally published online February 27, 2012;

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/22/peds.2011-3552.full.pdf>



**Ruth Lawrence . Lactancia Materna: Una guía para la
profesión médica. Ed. Elsevier----*Librería Leo. Calle Pasteur***



Claudia Judith Sierra Morales
Consultora en Lactancia
Materna

IBCLC No. 11115768

Bióloga.

clausiemx@yahoo.com.mx

[claudiajudith.sierramoraes@facebook.com](https://www.facebook.com/audiajudith.sierramoraes)

Tel: 58 -12- 94 -26

Cel: 044 -55 -20 -48 -56 -25

Lactancia Materna



Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

23 de abril de 2014

- Las prácticas de alimentación infantil (PAI), constituidas por la lactancia materna (LM) y la alimentación complementaria (AC) afectan la supervivencia y la salud del niño y de sus madres y su inadecuación representa un serio problema de salud pública.



ENSANUT 2012

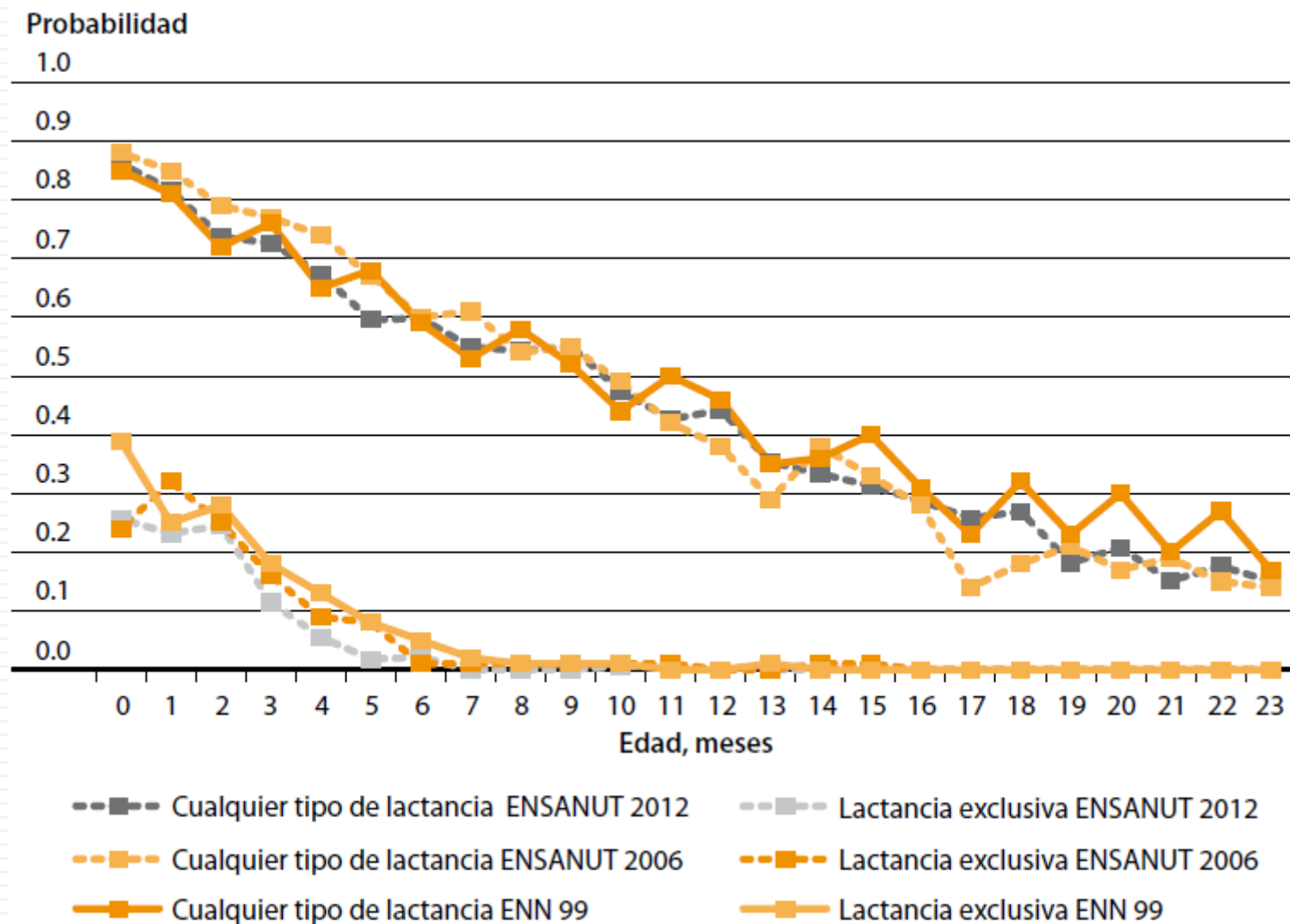
■ Cuadro 8.5

Indicadores de alimentación infantil. Nacional, México, ENSANUT 2012

| Indicador | Grupo edad (meses) | Zona | Muestra número | ENSANUT 2012 | | |
|---|--------------------|----------|----------------|----------------|-------|--------------|
| | | | | Expansión | | |
| | | | | Número (miles) | % | IC95% |
| Inicio temprano de la lactancia materna | 0 a 23 | Urbana | 2 346 | 2 760.2 | 36.7 | (33.9, 39.6) |
| | | Rural | 1 474 | 1 077.9 | 42.3* | (38.6, 46.0) |
| | | Nacional | 3 820 | 3 838.1 | 38.3 | (36.0, 40.6) |
| Uso de biberón (cualquier alimento) | 0 a 23 | Urbana | 2 528 | 2 958.4 | 53.3 | (50.3, 56.2) |
| | | Rural | 1 569 | 1 144.9 | 41.3* | (38.0, 44.6) |
| | | Nacional | 4 097 | 4 103.3 | 49.9 | (47.6, 52.3) |
| Consumo de alimentos ricos en Fe | 12 a 23 | Urbana | 1 300 | 1 498.5 | 75.3 | (72.0, 78.6) |
| | | Rural | 832 | 582.6 | 66.9* | (62.9, 70.9) |
| | | Nacional | 2 132 | 2 081.1 | 72.9 | (70.3, 75.6) |
| Diversidad alimentaria mínima | 12 a 23 | Urbana | 1 300 | 1 498.5 | 88.3 | (85.6, 90.9) |
| | | Rural | 832 | 582.6 | 82.6* | (79.5, 85.8) |
| | | Nacional | 2 132 | 2 081.1 | 86.7 | (84.6, 88.8) |
| Frecuencia mínima | 6 a 23 | Urbana | 1 901 | 2 197.2 | 62.6 | (59.3, 65.9) |
| | | Rural | 1 181 | 836.6 | 54.2* | (50.0, 58.4) |
| | | Nacional | 3 082 | 3 033.8 | 60.3 | (57.6, 63.0) |

Diferencia entre zona urbana/rural, $p < 0.05$

Poco más de un tercio de los niños son puestos al seno en la primera hora de vida

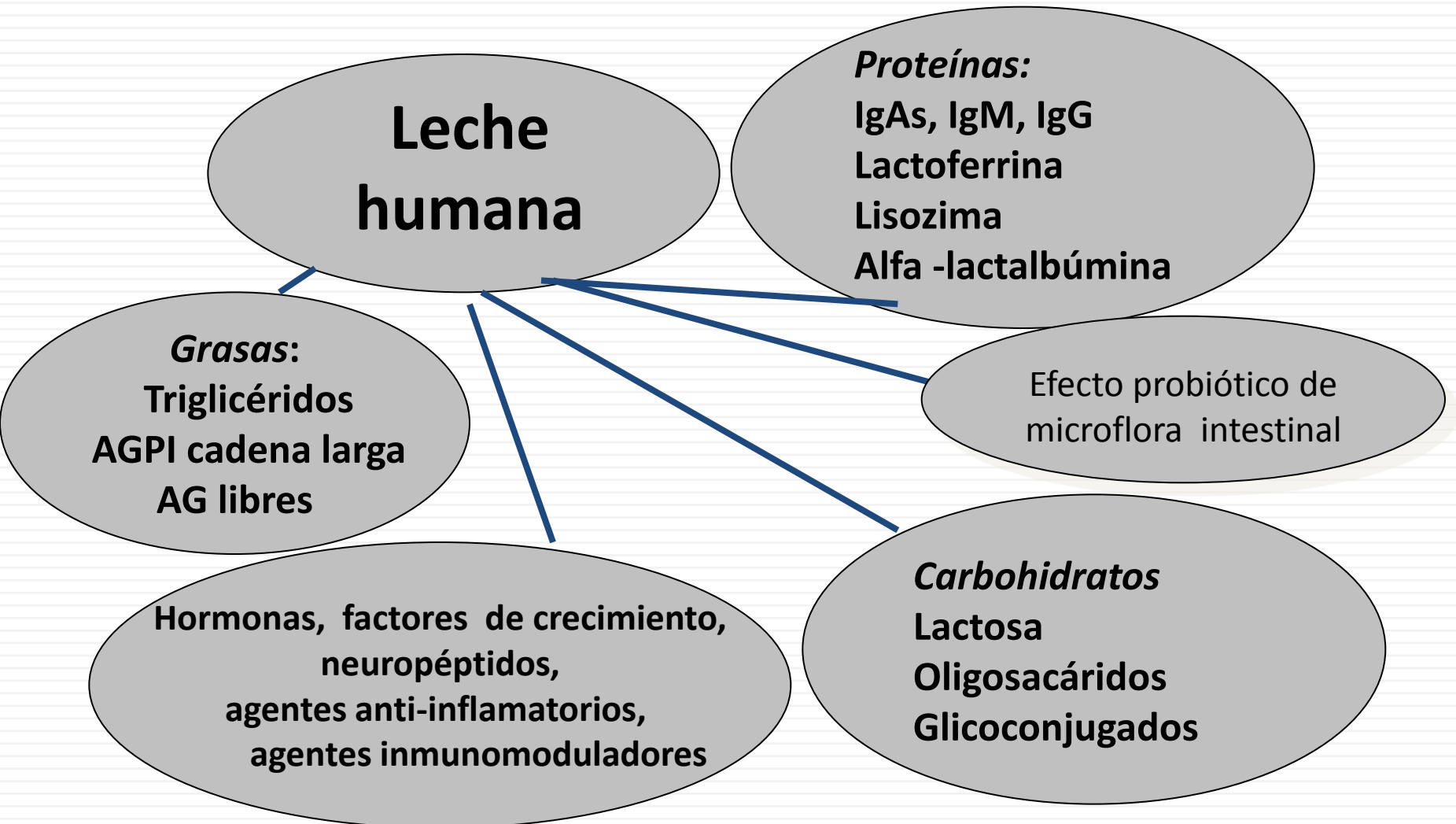


Lactancia materna e inmunidad. Impacto social

- Las acciones para promover el amamantamiento se justifican por el beneficio nutrimental de ese acto materno para el recién nacido.
- La protección que le confiere contra diferentes enfermedades por sus reconocidas propiedades inmunitarias.
- El aumento del bienestar psíquico del lactante y la madre, así como la buena estimulación del lenguaje en las edades tempranas de la vida.



Factores bioactivos



Efectos protectores

- **Mejor desarrollo cognositivo**
- **Reducción de riesgo de alergias**
- **Reducción de riesgo de obesidad**
- **Menos infecciones y riesgo de muerte**
- **Menor riesgo de diabetes y resistencia a la insulina**
- **Menor riesgo de hipertensión arterial**

Anderson, JW y cols. Am J Clin Nutr 1999, 70:525-35

**Ravelly AC .Arch Dis Child 2002; 82(3): 248-52 Hanson LA. Proc
Nutr Sociey 2007;66:384-396**

Lactancia materna y factores socioeconómicos

- La lactancia materna no es solamente instintiva.
- Es una conducta adquirida por lo que influye la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información que el personal de salud transmite a la mujer principalmente durante el embarazo.
- Un factor condicionante de la lactancia materna es el nivel socioeconómico.
 - *Estructura familiar*
 - *Ingresos en la mujer trabajadora*
 - *Condiciones laborales*
 - *Medio en el que se desenvuelve cotidianamente*
- Otros factores que influyen son:
 - *Grado de escolaridad de la madre*
 - *Presiones comerciales*
 - *Políticas y normas nacionales e internacionales.*

Lactancia materna y factores culturales

- Las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven.
- El proveer lactancia materna a los niños ha sido problema recurrente de cada época y cultura.
- La lactancia declina cuando las mujeres migran de zonas rurales a urbanas, influenciadas por la urbanización
- Hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia materna.
 - Explotación del cuerpo femenino como objeto sexual, por medios de comunicación.
 - Tienen la creencia de que deteriora la apariencia de las mamas.

El Código Internacional de la OMS

El Código Internacional de la OMS para la comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna fue adoptado en la 34ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1981.

«El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.» (Artículo 1 del Código)

El Código llama a los gobiernos a «adoptar, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas, las medidas oportunas para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, incluida la adopción de leyes y reglamentos nacionales u otras medidas pertinentes». (Artículo 11.1 del Código)



INDICACIONES PARA EL USO DE FÓRMULAS LÁCTEAS EN LACTANTES

Existen tres recomendaciones generales:

- a. Sustitución en lactantes cuyas madres no pueden o no desean amamantar.
- b. Suplementación para lactantes cuyas madres de sean interrumpir la lactancia.
- c. Complementación cuando la producción de leche materna es insuficiente.

INDICACIONES MÉDICAS MAYORES PARA LA SUSTITUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

- a. Enfermedades infecciosas como: listeriosis neonatal, hepatitis B materna, SIDA, varicela, tosferina, tuberculosis activa y lesiones herpéticas o sifilíticas en el pecho materno.
- b. Precaución extrema en enfermedades metabólicas, toxemia, uso de drogas, tirotoxicosis materna con tratamiento antitiroideo.

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DIRECTRICES PARA FORTALECER LA POLITICA PUBLICA EN LACTANCIA MATERNA

- El presente Acuerdo tiene por objeto establecer directrices que permitan fortalecer la política pública en lactancia materna.
- A fin de fomentar que todos los niños y niñas mexicanos puedan beneficiarse con prácticas óptimas en la materia
- Logrando los mayores niveles posibles de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y
- Continuando con esta práctica en forma complementaria a otros alimentos hasta avanzado el segundo año de vida.

Participación del CeNSIA en la estrategia para promover la lactancia materna



La leche materna es única para el desarrollo y crecimiento saludable de tu bebé.

Es indispensable los primeros seis meses de vida

- Tu bebé se enferma menos
- Tienes menos gastos
- Es más segura, tiene los nutrimentos necesarios
- Fortalece el vínculo con tu bebé
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, al aumentar el intervalo entre embarazos



Semana Mundial de
Lactancia Materna 2013



SEMANA MUNDIAL DE LACTANCIA MATERNA



CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA AL PERSONAL DE SALUD

San Luis Potosí, 2010



Los resultados sobre las prácticas de lactancia materna en México muestran que están muy alejadas de lo que recomienda la OMS, y que serían las compatibles con una óptima salud y supervivencia del niño.



ENSANUT 2012

- El apoyo, protección y promoción de la lactancia materna en México es una de las acciones más costo-efectivas para mejorar la salud y supervivencia del niño menor de dos años.
- Su inclusión y mantenimiento en la agenda pública de salud será uno de los aciertos más eficaces en términos de salud pública.

ENSANUT 2012



Gracias



Dr. José de Jesús Méndez de Lira
Subdirector Técnico de Salud de la Infancia
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
subdireccioninfanciencia@gmail.com
jose.mendezl@salud.gob.mx

Save the Children

CADA UNO
CUENTA

Beneficios socioeconómicos de la lactancia materna

- La leche materna posee múltiples propiedades y ventajas tanto para el niño como para la madre, por lo que la lactancia materna (LM) es la intervención más importante para reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna.
- La leche materna es el alimento ideal durante los primeros 6 meses de edad y posteriormente continua aportando nutrientes y anticuerpos cuando es acompañada de una adecuada alimentación complementaria.
- Además de proporcionar los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños, les protege contra enfermedades peligrosas como diarreas e infecciones respiratorias. Asimismo, los niños amamantados tienen menor riesgo de padecer diabetes, obesidad, asma o leucemia.
- La LM crea un vínculo entre la madre y su hijo que sienta las bases para el equilibrio emocional del niño.
- La LM favorece que el útero se contraiga después del alumbramiento, retarda la recuperación de la fecundidad, ayuda a la pérdida de peso en los primeros meses posparto y reduce el riesgo de sufrir cáncer de ovario o de mama.

Beneficios socioeconómicos de la lactancia materna

- **Ahorro económico para las familias y la sociedad:**

- El amamantamiento, al no representar ningún costo, permite ahorrar una cantidad considerable de dinero a la familia, a las instituciones y al país.
- Ahorro en los gastos de compra de sucedáneos de la leche materna y materiales para su preparación.
- Ahorro en los gastos en salud pública y privada por enfermedades y sus tratamientos.
- Ahorro en los gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos.
- Disminución del ausentismo laboral de la madre al disminuir la necesidad de atender a los niños enfermos.
- Producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos generados por la alimentación con sucedáneos de leche materna.

Contexto Global y en México

800,000

Se estima que 800 mil muertes infantiles a nivel mundial podrían evitarse si cada recién nacido recibiera lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses y continuara hasta los 2 años de manera complementaria. (OMS)

15 veces

Un bebé que no recibe leche materna tiene 15 veces más probabilidades de morir por neumonía y 11 veces más por diarrea que un bebé que si la recibe. (OMS)

13.3 muertes pc/1000 nacidos vivos

En México 13.3 niños y niñas mueren por cada mil nacidos vivos en su primer año de vida. Este dato se agrava en entidades como Chiapas, Guerrero, Puebla, Oaxaca, Campeche, Veracruz donde se alcanzan las 18 muertes. La Meta ODM es de 10.8. (Sistema de Información de los ODM)

Sólo 14.4%

Sólo el 14.4% de los niños y niñas en México reciben lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. (ENSANUT 2012)
En el medio rural, este porcentaje pasó de 36.9 en 2006 a 18.5 en 2012.

Factores sociales, económicos y culturales

La lactancia materna está fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales y culturales.

Factores socio-económicos

- Los ingresos en la estructura familiar son determinantes; una mejor condición económica puede estar relacionada con no proveer LM, pues se cuenta con mayores recursos para adquirir sucedáneos de leche materna.
- Las condiciones laborales pueden afectar negativamente la LM ya que las licencias para amamantar no son las adecuadas (la OIT recomienda que sea de mínimo 14 semanas con ingresos no inferiores a las 2/3 partes), además de que en los lugares de trabajo generalmente no existen los espacios adecuados para llevar a cabo el amamantamiento.
- Las mujeres que trabajan en el sector informal no cuentan con ningún respaldo por el tipo de trabajo que realizan.
- Las mujeres con un mayor grado de escolaridad tienen acceso a mayor información, lo que les permite comprender los beneficios de la LM.
- El descenso de la frecuencia y duración de la lactancia al seno materno está dada por causas como: 1) promoción de la lactancia artificial basada en los biberones y la leche industrializada, 2) la integración de las mujeres al trabajo remunerado.

Factores sociales, económicos y culturales

La lactancia materna está fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales y culturales.

Factores culturales

- Las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos de la propia cultura en la que se desenvuelven.
- Desconfianza en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- La estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia al seno materno, pues se tiene la creencia de que esto deteriora la apariencia de las mamás, situación que se exacerba con la actual práctica de los medios de comunicación de considerar al cuerpo femenino como objeto.
- Pena/miedo a la LM en público.
- Migración de madres de zonas rurales a urbanas, donde adquieren nuevas costumbres.

Factores sociales, económicos y culturales

La lactancia materna está fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales y culturales.

Factores asociados al sistema de salud

- El sistema de salud juega un factor importante dado que es en éste donde hay oportunidades importantes de educar y concientizar a la madre sobre la importancia de la LM, además de que es el sector que operacionaliza las políticas y normas creadas para la lactancia.
- No siempre se brinda la atención de calidad necesaria a las madres y se llega a omitir información valiosa para la decisión de una madre sobre amamantar.
- En las comunidades indígenas remotas, por ejemplo, los obstáculos derivan de falta de atención médica eficiente y con interculturalidad.
- Tipo de parto y prácticas hospitalarias que llevan a la alimentación de los bebés con fórmula mientras las madres se recuperan.

Recomendaciones

- Para mejorar las prácticas de lactancia materna se requieren estrategias de comunicación que apunten a lograr un cambio social y cultural para alcanzar cambios en normas y valores.
- Para que sean exitosas, deben estar dirigidas no sólo al comportamiento individual de la madre, sino a los de los actores que tienen influencia sobre ellas y la decisión de amamantar tales como: personal de salud, familiares, miembros de la comunidad y sociedad en general.
- Asimismo, los programas enfocados en mejorar la lactancia materna deben estar basados en una clara comprensión de los factores que influyen en las madres, sus familias y la comunidad, con el fin de dirigir de manera eficiente las inversiones.
- Debe existir una estrategia nacional bien implementada, que permita tener mensajes concretos para cada tipo de población y que además garantice que éstos lleguen a todas las comunidades.
- Mejorar los conocimientos del personal de salud sobre la práctica de lactancia materna.
- Implementar de manera obligatoria y establecer estrategias de vigilancia para el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.
- Incluir en el Objetivo 2 de la Cruzada Nacional Contra el Hambre el fomento de la lactancia materna exclusiva.