

Lactancia Materna

Al rescate de la Lactancia Materna como la mejor fuente de vida para nuestros hijos.

"Cuanto más detalles se tienen acerca de macro y micronutrientes específicos en la leche Materna, tanto más claro es que la composición de esta es idónea para Lactantes Humanos."

"El Clínico no necesita una justificación para recomendar el amamantamiento, en vez de lo cual si la requiere para sustituirlo con el uso de la leche de vaca."

Ruth Lawrence

- Situación de la Lactancia Materna
- Acciones de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna
- Epidemiología de la Lactancia
- Bases de la Lactancia Materna
- La Madre durante la Lactancia
- Madre Trabajadora y Lactancia
- El Lactante
- Infecciones en el niño y la Lactancia
- Infecciones Maternas y Lactancia
- Ictericia y Lactancia
- Apoyo a la Lactancia
- Alojamiento Conjunto
- Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna
- Marco Legal de la Lactancia en México

Situación de la Lactancia Materna

Situación Internacional

Es un hecho: la lactancia natural ha caído en el olvido de nuestras sociedades y la presencia de enfermedades se ve favorecida por las costumbres dietéticas de la población, ejemplos de ello abundan en estudios efectuados a nivel Mundial. En Latinoamérica, hay más de 500,000 muertes anualmente en niños menores de 5 años como consecuencia de enfermedades infecciosas intestinales y el riesgo de morir asociado con la alimentación artificial se ha estimado en 14 veces mayor a la esperada en alimentación natural. La cultura del biberón haciéndola sinónimo de modernidad ha sido uno de los factores determinantes del abandono de la Lactancia Materna, aunado a prácticas hospitalarias erróneas como la separación del binomio posterior al nacimiento y la desinformación de los propios trabajadores de la salud, la publicidad masiva a favor de las leches artificiales y la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, así como la incertidumbre de la propia mujer cuando esta embarazada.

Mecanismos para la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Natural.

Promoción Mundial

Desde 1972 se han estado haciendo esfuerzos para la aceptación de una especie de reglamento que regule la venta de las fórmulas artificiales, pero fue hasta 1981, cuando la OMS y la UNICEF presentaron en la 67ª. Reunión del Consejo Consultivo de la primera, una propuesta de código, misma que fue adoptada en la 34ª. Asamblea Mundial de la Salud el 21 de Mayo de ese año. Nace pues el código Internacional para la Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna, el que en síntesis consiste en:

Alcance: Se aplica a cualquiera de los sucedáneos de la Leche Materna, jugos y mezclas de verduras, cereales, tes, jugos y las llamadas leches de seguimiento, incluyendo biberones y chupones.

Publicidad: No permite ninguna publicidad destinada al público de dichos productos.

Muestras: No se permite obsequiar muestras de leches a las Madres o sus Familias, incluyendo Agentes de Salud.

Sistemas de Atención de Salud: No se permite promoción o propaganda, incluyendo exposiciones de productos, afiches ni acceso de personas o compañías lecheras a los servicios de salud.

Agentes de Salud: No se darán a los agentes de salud regalos ni promociones por parte de los fabricantes de leches y la información que se distribuya, deberá apegarse a estudios estrictamente científicos.

Suministros: No distribución de sucedáneos en Hospitales o Clínicas.

Información: El material informativo y educativo debe explicar los beneficios de Lactancia Materna y los riesgos para la salud vinculados al uso de biberón y costos de ellas.

Etiquetas: Las etiquetas de los productos deben decir claramente que la Lactancia Materna es superior y que deberá consultarse a un agente de Salud antes de utilizar algún sucedáneo, debiendo contener la advertencia sobre los riesgos de su paso para la salud.

Aplicación y Vigilancia: Los Gobiernos deben adoptar y cumplir los objetivos del código, creando las leyes y reglamentos que consideren necesarios para ello.

También la Declaración Conjunta OMS/UNICEF emitida en 1989 persigue el apoyo a la Lactancia Natural, misma que recibió el apoyo en 1990 mediante la Declaración de Innocenti firmada por 40 representantes de países.

Promoción de la Lactancia en México

El derecho a la salud esta plasmado en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud. El Artículo 31 habla de la atención Materno Infantil y el Artículo 61 señala que dicha atención es prioritaria. El Artículo 64 a su vez dice que el sistema de salud establecerá el fomento a la Lactancia Materna. Sobre la atención del recién nacido, la Norma Técnica N. 37 regula los artículos anteriores y por acuerdo No. 95 de la Secretaria de Salud, el 28 de Mayo de 1991, crea el Comité Nacional de Lactancia Materna. Por ultimo, desde 1992, la Secretaria de Salud y los Fabricantes de sucedáneos, establecieron un compromiso en cuanto a la promoción, distribución y entrega de sus productos a los agentes de Salud.

Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre

Tomado como base el que las actividades realizadas por un Hospital durante la estancia de una madre durante el nacimiento de su hijo, son determinantes para que esta madre amamante a su hijo, en 1989, la OMS/ UNICEF redactaron las pautas de conducta aplicables a los hospitales para fomentar la Lactancia. Destacan la separación del binomio en el posparto inmediato, los ayunos prolongados y la alimentación rutinaria con biberón, los horarios rígidos con el biberón, la deficiente información y capacitación del personal del Hospital en relación a la Lactancia Materna, la promoción hacia las formulas infantiles comerciales, etc.

Lo anterior lleva al establecimiento de las acciones o actividades que han sido adoptadas en México para cumplir como Hospital Amigo.

Acciones de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna

1. Normas y procedimientos escritos. Capacitación al personal.
2. Difusión de la Lactancia a embarazadas
3. Iniciación de la Lactancia Materna dentro de la primera media hora de posparto
4. Enseñar a la Madre como dar de mamar y como mantener la lactancia
5. Lactancia Materna exclusiva
6. Alojamiento Conjunto
7. Apoyo a la Lactancia cada vez que lo solicite
8. Erradicación de la lactancia artificial
9. Formación de Grupos de apoyo a la lactancia.

Acciones de Atención Médica

1. Control Prenatal con detección de embarazo de alto riesgo
2. Atención Institucional del parto
3. Atención del Puerperio

Acciones Preventivas

1. Esquemas de Vacunación
2. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años
3. Detección del cáncer cervico-uterino y mamario
4. Acciones Educativas y de Promoción

Orientación nutricional

1. Promoción y uso del Vida Suero Oral (VSO)
2. Prevención y control de enfermedades respiratorias agudas
3. Promoción de la Planificación Familiar
4. Capacitación

Acciones de Investigación y Sistematización

1. Estudios de mortalidad Materna y Perinatal
2. Sistematización de la experiencia
3. Identificación de oportunidades perdidas
4. Investigación y Sistematización
5. Tamiz Neonatal

Epidemiología de la Lactancia

En forma genérica, la Lactancia Materna se refiere a la alimentación del Recién Nacido y Lactante a través del Seno Materno.

EXCLUSIVA (solo recibe leche materna)

COMPLETA

SUSTANCIAL (leche materna + té y agua)

Lactancia Materna

ALTA (80% de Seno Materno)

PARCIAL MEDIA (20-79% Seno Materno)

BAJA (20% de Seno Materno)

Alimentación a libre demanda es la que se brinda cada vez que el Bebé lo solicita, sin límites de horario y sin excluir la alimentación nocturna.

La Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud llevada a cabo en 1987 en diferentes Ciudades de nuestro País reveló algunos puntos interesantes:

- Después de los 30 años de edad Materna, la tendencia a dar pecho disminuye.
- El grado de escolaridad Materna va en relación inversa con la aceptación de lactancia natural.
- Cuando la Madre tiene a su hijo por vía natural, la aceptación a la lactancia es mucho mayor que cuando el nacimiento es por cesárea.
- Cuando el personal Médico es quien atiende el parto, menos promoción recibe la lactancia.
- Entre las razones más frecuentemente mencionadas para abandono de la lactancia se encontraron: nunca tuvo leche, el Niño la rechazó.
- Cuando el Nacimiento ocurre en una Institución de Salud, la lactancia Materna es menos promovida.

De lo anterior, se detectaron los factores de riesgo de abandono de la lactancia: la industrialización y urbanización de las poblaciones, la incorporación de la Mujer al mercado de trabajo, la cultura del biberón, la aparente insuficiencia o falta de producción de leche por la Madre, el rechazo, también aparente, del Bebé, las enfermedades Maternas (la Madre operada de cesárea se considera enferma), la hospitalización de la Madre para atenderle de su parto en un sitio

donde ni se promueve ni se apoya la lactancia, optándose por la separación del binomio en los famosos Cuneros fisiológicos, la falta de acceso a guarderías para los Hijos de las Madres trabajadoras, etc.

Impacto de la lactancia materna en la morbi-mortalidad infantil.

El papel protector de la leche Materna ha sido demostrado en procesos infecciosos, sobre todo Gastroenteritis, a través de sus componentes inmunológicos y la pureza bacteriológica que por sí sola tiene, hechos puestos en evidencia por Clavano en Filipinas, Victoria en Brasil y López en Chile en relación al riesgo relativo de tener diarrea, riesgo de morir por la misma y en cuanto a la duración del cuadro, respectivamente.

La prevalencia de Desnutrición es mucho menos evidente en Niños alimentados con leche Materna, llegando a ser hasta 10 veces mayor la posibilidad de padecerla cuando la alimentación es a base de sucedáneos.

En cuanto a las Enfermedades Respiratorias, junto con las diarreas, causantes de muchas muertes en nuestro País, la lactancia Materna ha mostrado ser un factor importante en la prevención de las mismas como lo demostró Cunningham, quien mostró que la frecuencia de estas infecciones era 5 veces mayor en los alimentados con fórmula. También se ha visto que la hospitalización y gravedad de las infecciones respiratorias, así como la aparición de espasmo bronquial, es menos frecuente en los amamantados al pecho. Para las Otitis Medias, Saarinen en Finlandia demostró que esta se correlaciona en forma inversa con la duración de la alimentación al Seno.

Los cuadros de Meningitis causados por *Haemophilus influenzae*, son entre 4 y 16 veces más frecuentes en los Niños alimentados con fórmulas en Estados Unidos.

La Enterocolitis Necrosante, en un estudio multicéntrico llevado a cabo en Inglaterra por Lucas, fue entre 6 y 10 veces mayor en los alimentados con fórmula y tres veces más común en quienes recibieron alimentación mixta, más evidente en Pretérmino.

Los Padecimientos Alérgicos, no solamente relacionados con alergia alimentaria, están bien documentados, habiendo evidencias de que la Dermatitis atópica se relaciona con el tipo de alimentación durante los primeros meses de la vida como lo demostró Chandra en 1979.

Ventajas de la Lactancia Materna

Debería analizarse la fisiología de la lactancia en los diferentes mamíferos para entender y apreciar las cualidades específicas de la leche Materna para el Niño. esta función natural, se ha ido adaptando a las necesidades y al modo de vivir de los diferentes mamíferos en relación a madurez del recién nacido, número de crías, necesidad de estímulo sensorial, edad de Ablactación, clima ambiental etc., así, la succión está adaptada a la manera de criar, composición de la leche y aparato secretor, siendo instintiva en los animales menos desarrollados, en

tanto que en los de mejor desarrollo, el aspecto instintivo está aunado a la conducta aprendida.

El humano, a pesar de tener un período gestacional largo, es inmaduro al nacer, por lo que debe considerarse como un mamífero de período gestacional de 18 meses, pues se encuentra dependiendo de la placenta durante 9 meses y nueve meses dependiendo del seno Materno.

Así, en relación a la concentración de proteínas, se sabe que la cantidad de las mismas está en relación a la tasa de crecimiento y al tiempo en que duplican el peso al nacer: a menor tiempo, mayor concentración de proteínas y grasas..

Las especies cuya leche es de baja concentración de proteína, tienen un patrón de tetadas más frecuente.

Ventajas Nutricionales

La leche Materna tiene un contenido más alto de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles como las proteínas del suero, lípidos y lactosa y una proporción equilibrada de aminoácidos, a diferencia de la leche de vaca en la que predominan proteínas del sistema de la caseína, menos digerible.

Por todo ello, la absorción de los nutrientes es superior a los de la leche de vaca, siendo raro que los Niños amamantados tengan déficit de nutrición.

La TAURINA es un aminoácido importante para la conjugación de ácidos biliares y en el desarrollo del SNC, misma que no existe en la leche de vaca, cosa semejante a lo que sucede con la CARNITINA necesaria para la síntesis de ácidos grasos necesarios en el cerebro y corazón.

La alimentación con leche Materna, la hace suficiente para satisfacer las necesidades hidroelectrolíticas del Niño, inclusive en climas extremos.

Durante el manejo de un Niño con diarrea, cuando se continúa amamantando aunado al Vida Suero Oral, el número de evacuaciones disminuye y la consistencia de las mismas mejoran con rapidez y el estreñimiento es mucho menos frecuente.

Ventajas Antialérgicas

Las proteínas de la leche humana no son reconocidas como ajenas en el organismo del Recién Nacido, evitando los problemas alérgicos y eczema y estos Niños, estadísticamente presentan menor incidencia de linfoma y diabetes.

Ventajas para la Madre

Para la Madre, el apego inmediato (amamantamiento inmediato), disminuye el riesgo de hemorragia posparto, estimulando la contracción e involución uterina, habiéndose demostrado también menor incidencia de Cáncer de ovario y de mama en Madres que amamantan.

Ventajas Psicoafectivas

Qué decir del vínculo psicoafectivo Madre-Hijo que se da en forma por demás total durante el amamantamiento?. Estudios posteriores han mostrado que estos Niños son mejor adaptados socialmente y tienen menos problemas de atención.

Ventajas en el Control de Embarazos

El amamantamiento exclusivo tiene una potente acción en el control de la fertilidad de la Madre, a mayor succión, mayor producción de PROLACTINA y por consiguiente mayor efecto anovulatorio y amenorrea durante la lactancia.

No hay necesidad de extender el comentario acerca de los beneficios desde el punto de vista económico que se tienen cuando la Madre decide amamantar a su Hijo en vez de la compra diaria de fórmulas y podemos irnos más lejos analizando el impacto ecológico que todo el proceso de elaborar las leches tiene y lo que esto implica.

Bases de la Lactancia Materna

Anatomía y Fisiología de la Mama

A la quinta semana de embarazo se forma la areola y el pezón, a las 15 semanas ya hay esbozo de los segmentos mamarios. Al Octavo mes ocurre la canalización y diferenciación de las estructuras alveolares y el desarrollo de la musculatura lisa de la areola y el pezón.

Al nacimiento solamente están presentes los conductos galactóforos principales de los segmentos mamarios, sin embargo, las hormonas sexuales placentarias que entran en la circulación fetal en los últimos estadios del embarazo pueden estimular la producción de leche en la mama del Neonato (leche de Brujas).

El pezón en el extremo de la mama, contiene gran inervación responsable de los reflejos de la lactación, la areola, superficie circular que rodea al pezón, de color más oscuro que el resto de la mama, también tiene gran inervación y glándulas sebáceas encargadas de protegerla y que se conocen como glándulas de Montgomery. La glándula en sí, se forma de los alvéolos, grupos de células donde se produce la leche, los lobulillos, grupos de 10 a 100 alvéolos aglutinados alrededor de un conducto, son los encargados de expulsar la leche que desemboca en los conductos galactóforos, los que al llegar a la base del pezón, forman los senos lactíferos o galactóforos que son los depósitos de la leche en el amamantamiento.

En la Pubertad, por influencia de varias hormonas (prolactina, estrógenos, progesterona, hormona de crecimiento, etc), se produce un alargamiento y ramificación de los conductos, a partir de los cuales brotan los lobulillos, cambios que ocasionan un aumento en el tamaño y densidad de las mamas. Los cambios son más pronunciados en las nulíparas y en las que no han amamantado durante las menstruaciones y durante el embarazo, aumentan de volumen y se hacen más firmes, la piel se oscurece, los pezones crecen y durante la Menopausia disminuyen de volumen por disminución de los niveles de estrógenos en la Mujer.

En el tercer trimestre del embarazo, los niveles plasmáticos de prolactina están muy elevados pero su acción lactogénica permanece bloqueada por los altos niveles de esteroides placentarios, especialmente progesterona, pero al expulsarse la placenta, descienden estas hormonas, permitiendo la acción de la prolactina, lo que aunado al estímulo del pezón por el Niño, conducen al aumento de la prolactina y por consiguiente, a la síntesis y producción Láctea.

Para que se sostenga la secreción Láctea es necesario se mantengan niveles altos de prolactina, lo que se consigue con el vaciamiento adecuado y frecuente de la mama.

El Recién Nacido se vale de 3 reflejos para alimentarse:
DEGLUCION que aparece desde las 12 semanas de gestación.

SUCCION que inicia a la semana 28 de gestación y,

BUSQUEDA que esta presente desde las 32 semanas de embarazo.

Composición de la Leche Materna.

Fisicoquímicas.

Los constituyentes de la leche humana no son intercambiables con los de ningún otro tipo de alimento.

La secreción Láctea humana pasa por 3 etapas:

Calostro: líquido viscoso amarillento que se produce desde el último trimestre de embarazo y en los primeros 5 días después del parto. Varía su producción desde 10 a 100 ml/día. Contiene menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles, pero tiene más proteínas, vitaminas liposolubles y sodio, siendo rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretora, las cuales recubren el epitelio intestinal y previenen la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.

Leche Transicional: de color blanquecino azulado, se secreta desde el quinto o séptimo día hasta el final de la segunda semana.

Leche Madura: se produce a partir de la tercera semana y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores. Su composición varía no solo en cada Madre sino también de un seno a otro en la misma Madre, en el momento del día y durante la misma tetada.

PROTEINAS.

El contenido promedio aceptado es de 1.15 gr/100 ml. La proporción entre proteínas del suero y caseína en la leche humana es de 80:20, la de la leche de vaca es de 20:80 y las proteínas de la leche humana consisten principalmente de Alfa-lacto albúmina, importante componente enzimático que es especie-específica del humano y la proteína predominante en la leche de vaca es la Beta-globulina bovina, especie-específica para las vacas.

La leche humana es rica en aminoácidos libres y cistina, la Taurina, aminoácido de altas concentraciones es necesario para la conjugación de sales biliares, con importante papel como neurotransmisor y neuromodulador del SNC.

Las proteínas de la leche de vaca, ya sean del suero o caseína, son estructural y cuantitativamente diferentes de las proteínas de la leche humana y pueden generar respuestas antigénicas.

GRASAS.

Se eleva desde 2 a 4-4-5 gr/100 ml en la leche madura. Es el componente mas variable con elevaciones al final de la mañana y al inicio de la tarde y representan del 35-50% de las necesidades de energía, además de que aporta lipasa pancreática al mismo tiempo.

LACTOSA.

Es el principal carbohidrato de la leche humana, aunque también hay pequeñas cantidades de galactosa, fructosa y otros oligosacáridos. Aporta 40% de la energía necesaria para el Niño, facilita la absorción de hierro y promueve colonización de *Lactobacillus bifidus*.

VITAMINAS.

Sus concentraciones son adecuadas para las necesidades del Niño. En el posparto, la concentración de Vitamina K son mas altas en el Calostro y leche temprana que en la tardía. La Vitamina E es suficiente pero la D es baja a pesar de lo cual, no se ven casos de deficiencias de las mismas.

MINERALES.

La concentración de calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y fluor, no son afectadas por la dieta Materna pero están mejor adaptadas para los requerimientos nutricionales y capacidad metabólica del Niño.

La alta biodisponibilidad del hierro de la leche humana es el resultado de una serie de complejas interacciones entre los componentes de la leche Materna y el organismo del Niño, de tal manera que mas del 70% del hierro de la leche Materna se absorbe, comparado con el 30% en la leche de vaca.

OTROS COMPONENTES.

También hay hormonas como la Oxitocina, Prolactina, Esteroides ováricos, adrenales y prostaglandinas y otras más, así como enzimas sumamente importantes como la Lisozima y otras con acción y funciones inmunológicas.

Factores Inmunológicos

Los mecanismos de defensa del huésped a nivel intestinal en el RN, son inmaduros, por lo que los componentes del Calostro y leche madura son de capital importancia, brindando protección contra la penetración de la mucosa intestinal por gérmenes patógenos. Las propiedades anti-infecciosas de la leche humana están dadas por la presencia de componentes solubles como las Inmunoglobulinas (IgA, IgM, IgG), así como las Lisozimas, Lactoferrina, Factor bífido y otras sustancias inmunorreguladoras. Los componentes celulares incluyen macrófagos, linfocitos, granulocitos y células epiteliales.

La IgA secretora se empieza a producir hasta la 4a o 6a semana de vida por lo que antes de ello el Recién Nacido necesita de obtenerla de la leche Materna.

La Madre durante la Lactancia

Problemas de la madre que afectan la lactancia

El volumen de la leche Materna varía de acuerdo a la demanda del Niño, frecuencia de tetadas, etapa de la lactancia y capacidad glandular. Hasta hace 20 años se creía que la desnutrición en la Madre afectaba negativamente la lactancia, se sabe ahora que el volumen de 24 hs se afecta poco, excepto en Desnutridas de III grado. Para los grados I y II de Desnutrición, el volumen de lípidos baja y es más alta la lactosa. Los requerimientos nutricionales de la Mujer durante la lactancia varían ampliamente, pero no deben establecerse necesidades nutricionales universales, estimándose en 500 calorías/día extras a su dieta, las requeridas por la Madre durante este período. Los líquidos que la Madre toma no es necesario incrementarlos durante esta etapa para satisfacer la sed y mantener la orina diluida. Una Mujer lactante debe perder entre 0.6 y 0.8 Kg por mes durante los primeros 4-6 meses de posparto.

Lactancia y Medicamentos

La práctica de suspender la lactancia al Seno Materno cuando por alguna razón, la Madre debe tomar algún medicamento, es bastante usual, desafortunadamente. Sin embargo, conforme se logran avances en las técnicas para el estudio de la farmacocinética, son cada vez menos los medicamentos que se deben tomar en cuenta antes de decidir alguna conducta en cuanto a la lactancia. Casi todos los fármacos pueden pasar en mayor o menor grado a la leche Materna, pero en cantidades mínimas (menos de 1-2% de la dosis recibida por la Madre). El fármaco ingerido por la Madre, debe ser metabolizado en el hígado, de tal manera que finalmente la dosis consumida por el Lactante queda en alrededor de 0.001 a 0.5% de la dosis terapéutica tolerada por el Lactante sin toxicidad.

DROGAS Y FARMACOS CONTRAINDICADOS

Bromocriptina, Ergotamina, Cocaína, Litio, Ciclofosfamida, Metrotexate, Ciclosporina, Fenciclidina, Doxorubicina, Fenindiona.

DROGAS ADICTIVAS CONTRAINDICADAS.

Anfetaminas, Cocaína, Heroína, Marihuana, Nicotina, Fenciclidina.

RADIOFARMACOS QUE REQUIEREN SUSPENSION TEMPORAL

Indio 111, Galio 67, Yodo 125, Yodo 131, Sodio radioactivo, Tecnecio 99

MEDICAMENTOS CON EFECTO DESCONOCIDO Y RIESGOSO PARA LACTANTES Y QUE DEBEN ADMINISTRARSE CON PRECAUCION A MUJERES QUE AMAMANTAN A SUS HIJOS.

Clemastina, Carbimazol, Sulfas de acción prolongada, Fenobarbital (dosis sedantes), Ioduros, Metronidazol, Primidona, Aspirina (3 gr diarios), Cloramfenicol.

Como puede verse en la lista anterior, la gran mayoría de esos medicamentos no son de uso común, ya que los habitualmente utilizados, no se consideran de riesgo. Sin embargo, como una medida de protección más, se recomienda que para reducir al mínimo el peligro de eliminación de fármacos en la leche, debemos seleccionar:

1. El agente menos tóxico.
2. El que tenga la semidesintegración más breve.
3. Utilizar la dosis eficaz mínima que pueda administrarse con menos frecuencia.

Otras recomendaciones son el que la tetada tenga lugar inmediatamente antes de tomar la dosis de medicamento y no repetirla hasta por lo menos 4 hs después de administrado el medicamento.

Lactancia y Fertilidad

La disminución de las prácticas de lactancia Materna ha sido asociada con el regreso más temprano de la menstruación y el aumento de la fertilidad. Ha sido especulado que períodos extensos de lactancia, especialmente el amamantamiento completo o casi completo, podrían contribuir a una reducción del aumento de la población.

El estímulo de la succión causa cambios hormonales en el cerebro que interactúan con las hormonas ováricas y suprimen la fertilidad, por lo que la probabilidad de concebir durante la lactancia es mucho menor en el período de amenorrea que después que se ha reiniciado la menstruación.

Para que funcione el Método de la Lactancia y la Amenorrea (MELA), una Mujer debe entender cuándo está protegida y cuándo no. Tiene un 98% de probabilidades de NO quedar embarazada únicamente si su Bebé tiene menos de 6/12 de edad, la menstruación no se ha iniciado y está amamantando de forma completa o casi completa a su Bebé.

Madre trabajadora y lactancia

Durante años se ha atribuido como razón de abandono de la lactancia al hecho de que la Madre se ha reincorporado al trabajo, cosa que en la actualidad sigue siendo cierta.

La falta de información, la publicidad de las Compañías de fórmulas y biberones, el cansancio, falta de tiempo, la creencia de que la lactancia y trabajo no son afines así como la preocupación del llanto del Bebé ante la ausencia de su Madre para amamantarlo, han sido algunos de los factores vistos en las Madres que abandonan la lactancia por su trabajo. Ciertamente, en México existe un marco legal que protege a la Madre trabajadora.

El artículo 123 de la Constitución Política de nuestro País contempla el otorgar tiempo para la lactancia a la Madre trabajadora (dos períodos de media hora cada uno dentro de su jornada de ocho horas, alguno de los cuales puede adicionarse al tiempo destinado para comer), la Ley Federal del Trabajo en el artículo 164 (igualdad hombre / mujer), el artículo 170 que habla de los derechos de las Madres trabajadoras durante el embarazo y lactancia, el 171 que habla del derecho a Guarderías.

Entrenarse para seguir amamantando a su Hijo para una Mujer cuando haya de volver a su trabajo, es un proceso delicado al que debe dedicársele tiempo, iniciándolo por lo menos dos semanas antes del reinicio de labores, amamantando inmediatamente antes de salir al trabajo y debe estar familiarizada con las técnicas de extracción manual, conservación, transporte y administración de la leche Materna, pero sobre todo, eliminando chupones y biberones, utilizando en cambio, cuchara, tazas o vasos.

Técnica de extracción manual, almacenamiento, conservación y administración de la leche materna

Comenzar el masaje en la parte superior del seno. Usar movimientos circulares con los dedos en diferentes puntos de la mama en forma de espiral, hasta terminar en la areola, después frotar desde la parte superior hacia el pezón y continuar con éste movimiento desde la base del seno al pezón. Hacer lo mismo con el otro seno. Sacuda suavemente ambos senos inclinándose hacia adelante.

EXTRACCION:

Colocar el pulgar y los dedos índice y medio aproximadamente 3-4 cms detrás del pezón. Colocar el pulgar encima y los dedos abajo del pezón en forma de una letra C con la mano.

Empujar los dedos hacia la caja torácica evitando separar los dedos. Girar los dedos y el pulgar y repetir en forma rítmica la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos. Utilizar primero una mano y después la otra.

RECOMENDACIONES GENERALES:

Extraer la leche del pecho en 5-7 minutos, dando masaje posteriormente y sacudir suavemente los senos, para seguidamente extraer nuevamente la leche

del pecho durante 3-5 minutos, seguido de nuevo masaje, frotar y sacudir el seno para extraer nuevamente leche por 2-3 minutos finales.

ALMACENAMIENTO:

Después de extraer la leche, colocarla en un recipiente limpio, tapado y colocado en lugar fresco. Si se le guarda en sitio fresco a temperatura ambiente, debe ser consumida en un período de 8-10 horas de extraída, si fue almacenada en refrigerador, debe ser sacada del mismo una hora antes de su consumo, entibiándola mediante baño María. En éste medio, puede conservarse hasta por 48 hs y si es congelada, puede durar hasta meses.

El Lactante

NUTRICION INFANTIL

En condiciones normales, lo único que necesita el Niño hasta los 6/12 de edad para alimentarse en forma óptima, es la leche Materna.

Teóricamente éstos Niños, sin embargo, debieran recibir suplementos de ciertos elementos que se mencionan pero que pueden ser resueltos:

VITAMINA B-12: cuya necesidad extra sería solo en caso de que la Madre fuese una vegetariana pura.

VITAMINA D: para aquellas Madres que no tengan exposición solar mayor de 2 horas semanales.

VITAMINA K: resuelto con la aplicación rutinaria de la misma inmediatamente después del Nacimiento.

FLUORURO: resuelto con las concentraciones del elemento en el agua de consumo humano.

HIERRO. Le leche humana es fuente de hierro suficiente durante los primeros 6/12 de vida.

ABLACTACION Y DESTETE

Ablactar a un Niño se refiere a la introducción de otros alimentos diferentes de la leche. Destetarlo es sencillamente el retiro absoluto de la alimentación al seno Materno.

La alimentación Infantil pasa por 3 períodos interrelacionados entre sí:

PERIODO DE LACTANCIA que comprende desde el Nacimiento hasta los 6/12 y cuyo alimento es la leche Materna.

PERIODO DE TRANSICION que va de los 4 a los 8 meses y se relaciona al período en que progresa el desarrollo neuromuscular del Niño y

PERIODO DE ADULTO MODIFICADO entre los 6 y 12 meses de vida, en el que se pueden administrar alimentos del adulto pero picados.

Las pautas que orientan al momento idóneo para ablactar a un Niño están íntimamente relacionadas con ciertos aspectos ontogénicos:

Reflejo de Deglución y Reflejo de Succión.- No son un real problema si vemos que el primero aparece desde la semana 11 de gestación y el segundo a la semana 32-34, ambos están perfectamente coordinados a los 4-6/12 de vida, relacionado con el momento de sostener la cabeza por el Niño.

Reflejo de Extrusión.- Se le considera como un reflejo de protección contra prácticas prematuras de alimentación y consiste en el rechazo de los alimentos sólidos o semi-sólidos mediante protrusión de la lengua al momento de recibir el alimento en el tercio anterior de la misma.

Amilasa Pancreática y Lipasa Pancreática.- Ambas son insuficientes o ausentes hasta los 6/12 de vida, ello lleva a la imposibilidad de degradar polisacáridos como el almidón y digestión de grasas respectivamente. Las grasas de la leche humana se digieren gracias a la lipasa contenida en la misma leche y la lipasa lingual del Niño.

Masticación.- Está desarrollada hasta los 6/12 de edad, a la vez que se inicia la dentición.

El iniciar la ablactación en forma muy temprana lleva a consecuencias como: reduce la producción de leche Materna y el tiempo de lactancia, aumenta el riesgo de infecciones y de procesos alérgicos, facilita la desnutrición y aumenta el riesgo de un nuevo embarazo.

Pautas generales para ablactar: La introducción de alimentos debe ser en papilla inicialmente. Existe controversia en el tipo de alimento con que debe iniciarse, pero se acepta que pueden ser frutas o verduras.

Utilizar los alimentos básicos de la Familia, acorde a costumbres y disponibilidad.

Incluir jugos, los que proporcionan buenas cantidades de vitamina C, potasio y líquido.

Los vegetales deben cocinarse con poca agua para que conserven las vitaminas. La papilla deberá tener una consistencia adecuada. Iniciar con un solo alimento, con incrementos de uno o dos diferentes por semana. Las combinaciones de alimentos deben hacerse hasta haber visto la tolerancia individual a los componentes de la mezcla que se vaya a efectuar.

Los alimentos picados deben iniciarse hasta el final del primer año de vida.

FACTORES QUE DETERMINAN EL DESTETE

No hay en realidad necesidad de suspender la alimentación al seno Materno si el bebé lo continuara aún hasta los 2 años, a lo que se llama destete natural.

Sin embargo, cuando la Madre es la que decide destetar a su Hijo, cosa que habitualmente sucede, la recomendación es que se lleve a cabo en forma paulatina, aumentando el número de comidas que el Niño recibe, disminuyendo en forma progresiva las tetadas, suspendiendo hasta el final el amamantamiento nocturno y a cambio del destete, habrá que proporcionar afecto y cariño en otras formas de manifestación debido a que el vínculo afectivo se rompe en forma por demás significativa.

PROBLEMAS DE SUCCION Y RECHAZO

La SUCCION puede verse alterada ante situaciones de anomalías de la cara, boca o faringe o bien ser una manifestación de disfunción del SNC o periférico o de la musculatura correspondiente.

Tal es el caso del hipodesarrollo del cerebro, lesiones difusas del mismo, asfixia, hipoglicemia, etc. Puede estar presente pero débil o estar mal coordinada con la deglución por las causas antes mencionadas y deberá manejarse cada caso en particular.

RECHAZO AL SENO MATERNO

Puede suceder que el Bebé se prenda al pecho pero no hace movimientos de succión importantes, posiblemente por alteraciones morfológicas del pezón, lo que se resuelve con las maniobras mencionadas en el tema correspondiente. Otra situación vista es cuando el Niño se acerca al pecho para que se prenda y éste llora vigorosamente, se confunde y no se prende, se observa esto en situaciones en las que se ha ofrecido chupón, aplicaciones de fórceps, circuncisiones, fracturas de clavícula, situaciones que han de investigarse.

Cuando el Bebé empieza a succionar pero a los pocos segundos deja de hacerlo, llora o se atraganta y es interpretado como rechazo al pecho, puede ser secundario a reflejo hiperactivo de la eyección de la leche.

Otras causas vistas son: retardo en la bajada de la leche, sedación Materna, uso de medicamentos como el metronidazol, enfermedad Materna sistémica grave, pezón plano, arropamiento excesivo del Bebé, ambiente tenso, falta de estimulación del reflejo de búsqueda, separación del binomio y problemas familiares, etc.

Cada una de ellas debe tratarse en forma particular para favorecer la lactancia.

Infecciones en el niño y la lactancia

ENFERMEDADES DIARREICAS

Hay una clara relación entre diarrea y desnutrición. El papel de la lactancia Materna en la morbilidad y mortalidad por diarrea, también es un hecho. Victoria, en Brasil, demostró que el riesgo de morir de un lactante que no recibe seno Materno antes del primer año de vida, a causa de diarrea, es 14.2 veces mayor que aquel que recibe leche Materna.

La alimentación temprana en la fase aguda de la diarrea, previene la pérdida de peso, además de que existe una absorción importante de nutrientes aún en esta fase y, la alimentación mantendrá o estimulará la reparación de la mucosa intestinal.

INFECCIONES RESPIRATORIAS

Estas infecciones son una de las causas más frecuentes de morbilidad en el primer año de la vida. También la lactancia ha mostrado tener un papel protector hacia estas infecciones, según estudios de Cunningham y Victoria, quienes vieron el beneficio en relación a gravedad de la enfermedad, necesidad de hospitalización y frecuencia de las mismas. Este efecto protector es más evidente en los primeros 6/12 de edad pero continúa siendo efectiva hasta los 2 años, sobre todo cuando la lactancia Materna es exclusiva.

OTITIS MEDIA

La Dra. Saarinen encontró relación entre la lactancia Materna y la ausencia de Otitis en Niños, lo que se ha visto reforzado en estudios posteriores.

ENTEROCOLITIS NECROSANTE

Este padecimiento afecta principalmente al Prematuro y se le ha visto relacionado con el tipo de alimentación que recibe el Niño Recién Nacido.

Lucas demostró que este padecimiento es 6-10 veces más frecuente en los alimentados con fórmula.

SEPTICEMIA NEONATAL

Los factores inmunológicos de la leche Materna protegen definitivamente al Niño contra la colonización de bacterias patógenas causales de sepsis en Niños de ésta edad.

INFECCION DE VIAS URINARIAS

La uroinfección en RN es rara cuando reciben leche Materna, debido a los factores inmunológicos de la misma y a la presencia de un oligosacárido encontrado en la orina de estos Niños, que causa inhibición de la adhesión de E. Coli a las células uroepiteliales.

Infecciones Maternas y Lactancia

SIDA

Aunque el virus ha sido cultivado en leche de Madres infectadas, se considera que el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia es muy bajo, pero debe tenerse en cuenta que inmediatamente después de que la Madre se infecta con el virus, existen en su sangre altas concentraciones de virus, pero no de anticuerpos, mecanismo que explica el que un Niño se infecte de su Madre que le amamanta, cuando esta adquirió la infección en el posparto inmediato (transfusión de sangre por ejemplo). De cualquier forma, deberán valorarse los beneficios de la lactancia con el teórico incremento en el riesgo de que el Niño se infecte a través de la lactancia Materna, decidiéndose por la no lactancia cuando la Madre adquirió la infección en forma reciente

Hepatitis B

No se puede excluir la posibilidad de que una Madre infectada activamente de Hepatitis B o portadora del virus, pueda transmitir la enfermedad a través de la leche Materna. En esta situación, el Niño ha sido expuesto a riesgo mayor a través de la sangre Materna, el líquido amniótico y las secreciones vaginales, por ello, la Academia Americana de Pediatría recomienda la administración de gammaglobulina inmune para Hepatitis B en Niños de Madres portadoras que son Amamantados.

Ictericia y Lactancia

Condición común que afecta a casi la mitad de los Recién Nacidos de término y sanos y a las tres cuartas partes o más de los Prematuros, que consiste en una pigmentación amarilla de la piel y mucosas y que NUNCA DEBE SER IGNORADA.

Las principales causas son:

- Inmadurez (ictericia fisiológica)
- Lactancia Materna.
- Medicamentos.
- Infecciones.
- Incompatibilidad sanguínea.
- Anomalías Congénitas.

La hemoglobina fetal que el Feto utilizaba para el transporte de oxígeno, al momento de nacer no le es ya necesaria, por lo que dichos eritrocitos son destruidos y la Hb fetal es desdoblada y separada (en fracciones Heme y globina).

En condiciones normales, la bilirrubina se une químicamente a proteínas como la albúmina que la transporta al hígado, donde por medio de un proceso llamado CONJUGACION, es transformada de bilirrubina indirecta a directa o conjugada, para que pueda ser eliminada a través de la bilis al intestino, donde sufre algunas transformaciones que permiten su eliminación a través de las heces, o bien su neutralización, absorbiéndose por el intestino.

Debe recordarse que la bilirrubina indirecta tiene afinidad por el tejido graso, lo que explica su predilección por el sistema nervioso central y su lesión a los núcleos basales produciendo el ya conocido KERNICTERUS.

ICTERICIA FISIOLÓGICA.- Resulta de la destrucción normal de eritrocitos y el retraso de la eliminación de sus derivados, debido a inmadurez en el proceso de conjugación. Característicamente la ictericia no es muy severa, inicia al tercer día de vida y desaparece al final de la primera semana.

ICTERICIA POR LACTANCIA MATERNA.- Es poco frecuente, se ve cuando el volumen de leche Materna es bajo, en Niños con estreñimiento, en quienes se administran otros líquidos orales, aparece entre el cuarto y séptimo día de vida y puede persistir hasta 3 semanas o 3 meses. Se ha atribuido al pregnandiol, pero también se mencionan otras sustancias como los ácidos grasos libres, lipasa y beta-glucuronidasa.

ICTERICIA POR MEDICAMENTOS .- Entre los medicamentos más frecuentemente asociados a ictericia cuando durante el último trimestre de embarazo son administrados a la Madre o directamente al Niño se encuentran: Salicilatos, Sedantes (diazepam), Diuréticos (furosemide), Anticonvulsivantes (DFH), Antibióticos (Sulfas), Oxitocina, Anticonceptivos, Cafeína, té, etc. El mecanismo más conocido es la competencia por los sitios de unión con la bilirrubina que ejercen estos fármacos.

MANEJO .- Depende de diversos factores que el Clínico debe evaluar en cada caso en particular. Lo primero a considerar es que todo Recién Nacido con ictericia debe ser evaluado en forma completa clínicamente, considerando antecedentes Maternos, del parto, condiciones del mismo, etc. Son válidas las exposiciones al sol del Niño para favorecer la resolución de la ictericia, pero también se ha visto, que el amamantamiento frecuente es la mejor forma de reducir drásticamente los niveles de bilirrubina en casos de ictericia fisiológica.

Cuando se refiere a la ictericia por lactancia, NO se justifica en ninguna circunstancia la suspensión del Seno Materno como base del tratamiento de la ictericia. Pueden hacerse breves interrupciones de la lactancia por períodos no mayores de 72 hs, en los cuales se ve que la ictericia cede en forma rápida y al reiniciar el amamantamiento, la ictericia nunca alcanza los niveles previos a la suspensión de la lactancia. Por otra parte, nunca se ha visto un caso de Kernicterus o inclusive que haya llegado a exanguinotransfusión, por hiperbilirrubinemia debida en forma exclusiva a lactancia Materna.

Apoyo a la Lactancia Materna

El seguimiento de la Madre durante la lactancia debe continuar en forma ardua tanto dentro del Hospital como en la propia comunidad de la Madre. Ello solo es posible si nos hacemos de aliados en la propia comunidad de éstas Madres y para ello, se ha ideado el sistema de los Grupos de Apoyo.

GRUPO DE APOYO

En qué consiste ?. Es un grupo de Mujeres embarazadas y/o que están amamantando, mismas que se reúnen por una o dos horas cada determinado tiempo.

Estas Madres llevan a cabo dichas reuniones con el fin de recibir información, reflexionar y darse apoyo en lo que se refiere a la Lactancia Materna.

El tamaño del grupo puede ser muy variable, pudiendo reunirse en sus propias casas o en una Clínica.

Un buen grupo de apoyo desarrolla un clima de entusiasmo y ayuda entre las mismas Madres.

CARACTERISTICAS DE UN GRUPO DE APOYO:

Cercanía entre las Madres.

Compartir la información y datos importantes

Creación de un medio de apoyo donde se aliente a la lactancia y donde los bebés sean bienvenidos.

Brindar tiempo para preguntas y planteamiento de problemas.

La Lactancia Exitosa

Manejo Prenatal

La etapa Prenatal es el mejor momento para motivar y alentar a la Madre para que amamante a su Hijo, algunos tipos de pezones como el plano, invertido, semiinvertido, pueden dificultar el amamantamiento, por lo que es conveniente prepararlos en forma adecuada mediante el siguiente ejercicio: Poner un dedo índice a cada lado del pezón y estirar la piel de la areola en sentido horizontal y oblicuo, lubricar índice y pulgar con lanolina, sujetar la base del pezón y rotar los dedos como dando cuerda a un reloj. Completar el masaje estirando el pezón y traccionando hacia afuera, repetir durante un minuto tres veces al día y suspender momentáneamente si durante el mismo hay contracciones uterinas.

Estas maniobras deben efectuarse con cautela ya que pueden ocasionar algunos problemas como trabajo de parto prematuro, Mastitis y Desprendimiento de placenta.

Otra forma de hacer que el pezón protruya es perforando un brassiere en ambos puntos o bien mediante la utilización de pezoneras que se colocan directamente sobre el pezón y facilitan la alimentación del Niño. Debe llevarlos por un minuto para después continuar con la alimentación directamente del pezón.

Es necesario evitar la excesiva limpieza con jabón. Se recomienda el baño diariamente y no utilizar alcohol ni otras sustancias químicas sobre los senos.

Antes de ofrecer alimento al pecho, debe comprobarse que el Niño está con el pañal seco y limpio, ya que cuando el Niño está hambriento se encuentra incómodo y lo manifiesta llorando o mostrándose molesto. Las temperaturas

mayores de 26°C disminuyen el mecanismo de succión del Niño, condicionando comidas cortas y haciendo que se despierte en forma frecuente, por ello, debe estar confortable para recibir su alimento.

Técnica de amamantamiento al seno

Debe la Madre lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amamantar a su Hijo en sus brazos. Debe colocarse al Bebé completamente de lado para que la cabeza, pecho, abdomen y rodillas estén frente a su cuerpo.

La cabeza del Bebé quedar en la curvatura del brazo sobre el codo, sosteniéndole con una mano sus nalguitas y acercarlo a su propio abdomen. Con la mano libre, levantar su pecho con los dedos por abajo del mismo, con el dedo pulgar por encima de tal manera que la mano quede formando una C .

Para que el Niño abra su boca, se hará cosquilleo suavemente con el pezón al labio inferior y se verá que el Niño tome el pezón y parte de la areola, sosteniendo por espacio de 15-20 minutos y cerciorándose de que esté realmente succionando.

Para retirar el pecho, se colocará el dedo índice de la Madre introduciéndolo por el ángulo de la boca, asegurándose de que el dedo quede bajo la mandíbula y por encima de la encía del Niño para enseguida retirarle el pezón. Debe extraerse una gota de leche para aplicarla sobre el pezón utilizado para lubricarlo, con ello, también se evitarán procesos infecciosos debido al efecto protector de la propia leche.

Cuando el Bebé termine de comer de un seno, se le levanta y apoya sobre su hombro y clavícula para extraérsele el aire deglutido mediante pequeñas palmaditas en la espalda hasta su eliminación por boca.

Se repite la misma maniobra con el seno contralateral, inclusive los pasos finales.

Alojamiento Conjunto

También llamado habitación compartida, consiste en brindar atención a la Madre y al Recién Nacido de manera tal que se favorezca el contacto precoz (desde la primera media hora de posparto o apego inmediato) y durante el tiempo que permanezcan en la unidad por motivo del parto, esto con el fin de contribuir a mejorar la salud de la Madre y del Niño, de favorecer la relación afectiva Madre-Hijo y fomentar la alimentación al seno materno desde el posparto inmediato, evitando con esto, la malnutrición, el uso indiscriminado de sucedáneos de la leche y las infecciones cruzadas.

El alojamiento conjunto se lleva a cabo con la madre y el hijo que no hayan tenido complicaciones, aun cuando el niño haya sido extraído por operación cesárea o aplicación de fórceps no complicados.

El Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna se promocionan en todo el país a partir de 1990 y solo se requiere de actitud positiva del personal de la unidad donde se atiende población Materno-Infantil para que esto continúe.

Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna

Introducción

Desde 1972 se realizaron diversas acciones para la aceptación de un código sobre prácticas para la comercialización de los sucedáneos de la leche Materna. En 1981, la OMS y la UNICEF presentan a la 67a. Reunión del Consejo Consultivo de la OMS, una propuesta de Código y la 34a. Asamblea Mundial de la Salud, la adopta el 21 de Mayo de ese año. La declaración de Innocenti de 1990 hace un llamado a todos los gobiernos para implementar el Código para 1995.

El Objetivo del Código es:

Contribuir a proporcionar a los Lactantes una nutrición segura y eficiente, protegiendo y promoviendo la Lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche Materna, cuando estos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Síntesis del Código

Alcance:

- El Código se aplica a la comercialización de cualquiera de los sucedáneos de la leche Materna.
- Fórmulas Infantiles
- Otros productos lácteos
- Jugos o mezclas de verduras
- Cereales (en papillas)
- Tés y jugos para Bebés
- Leches llamadas de seguimiento
- El Código incluye además, chupones y biberones

Publicidad:

El Código no permite ninguna publicidad destinada al público de los productos arriba mencionados.

Muestras:

No se permiten muestras a las Madres, a sus Familias o a los Agentes de Salud.

Sistemas de Atención a la Salud:

No se permite la promoción de productos en los Servicios de Salud, es decir, ninguna exposición de productos, afiches ni distribución de otros promocionales. No se permite el acceso de personal de las Compañías fabricantes de dichos productos a los Servicios de Salud.

Agentes de Salud:

Los fabricantes no pueden dar regalos ni muestras a los agentes de Salud. La información que distribuyan sobre los productos debe ajustarse a datos científicos y objetivos.

Productos:

Los productos que fabriquen deberán ser de calidad.

Toda la información en alimentos artificiales infantiles, debe explicar los beneficios de la lactancia materna y los costos y peligros asociados con la alimentación artificial.

Vigilancia:

Deberá observarse su aplicación y vigilancia mediante la reglamentación correspondiente.

Marco Legal de la Lactancia Materna en México

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4.
Ley General de Salud, Artículo 64.

Norma Técnica Núm. 37, Diario Oficial de la Federación (14 de Mayo de 1986).

Acuerdo Número 95 de la Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación (28 de Mayo de 1991)

El derecho a la salud está plasmado en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud. El Artículo 31 habla de la atención Materno-Infantil y el Artículo 61 señala que dicha atención es prioritaria.

El Artículo 64 a su vez dice que el sistema de salud establecerá el fomento a la lactancia Materna. Sobre la atención del Recién Nacido, la Norma Técnica Num.37 regula los artículos anteriores y por acuerdo Num. 95 de la Secretaría de Salud, el 28 de Mayo de 1991, crea el Comité Nacional de Lactancia Materna.

Por último, desde 1992, la Secretaría de Salud y los Fabricantes de sucedáneos, establecieron un compromiso en cuanto a la promoción, distribución y entrega de sus productos a los agentes de Salud.