



BUAP

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Ciencias de la Comunicación

**Influencia de la Retransmisión de Mensajes con Carga Cultural en
la Lactancia Materna**

**Tesis para obtener el título de
Licenciada en Comunicación**

PRESENTA

Luisa Pérez Aurelia

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Edith Molina Carmona

ASESORES

Mtra. María Guadalupe Curro Lau

Mtra. Andrea Estupiñan Villanueva

H. Puebla de Z. noviembre 2019

Índice General

Índice de Figuras	4
Índice de Tablas	4
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Pregunta(s) de Investigación	10
1.2 Objetivo General	10
1.2.1 Objetivos Especifico	10
1.2.2 Justificación	10
2. MARCO HISTÓRICO CONTEXTUAL	13
2.1. Antecedentes más significativos en apoyo de la lactancia materna	13
2.2. Índices de lactancia materna en Latinoamérica	15
2.3. Lactancia materna como factor preventivo de enfermedades	19
2.4. Factores que influyen en la lactancia materna en América Latina	23
2.5. Políticas públicas sobre la lactancia materna en México y américa latina	27
2.6. Apoyo y respuesta social a la lactancia materna en México	33
3. ESTADO DEL ARTE	36
3.1. Lactancia materna exclusiva y la Organización Mundial de la Salud	36
3.2. Regiones y países con más estudios en lactancia materna	38
3.3. Tipos de instituciones enfocadas en el estudio de la lactancia materna	40
3.4. Principales objetivos de los estudios en lactancia materna	41
3.5. Tendencias Latinoamericanas en lactancia materna.	42
3.6. El papel de la comunicación en la lactancia materna.	43
3.7. Definiciones del concepto de la lactancia materna de acuerdo con los estudios realizados	44
4. MARCO TEÓRICO	47
4.1. El concepto de paradigma interpretativo	48
4.1.2. Comparando y creando un nuevo concepto de paradigma interpretativo	50
4.1.3. De lo interpretativo a la creación de sentido de la lactancia materna.	51
4.2. Concepto de la Teoría del Interaccionismo Simbólico.	54
4.2.1. El Interaccionismo simbólico de Blumer y los símbolos de la Lactancia materna	56

4.3. Los significados y la creación de conductas; viajando a través del mensaje	60
4.4. Teoría del aprendizaje cognoscitivo	63
4.4.1 La influencia reflejada en la conducta	65
5. APARTADO METODOLÓGICO	66
5.1 Tipo de investigación	67
5.1.1. Enfoque. Cuantitativo, cualitativo y mixto	67
5.1.2. Exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo	71
5.1.3. Diseño experimental y no experimental	72
5.1.4. Transversal o longitudinal	73
5.1.5. Prospectiva o retrospectiva	74
5.2. Técnica de investigación	76
5.2.1. Descripción de la técnica	76
5.2.2. Instrumento	77
5.2.3. Muestreo	79
5.3. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	80
5.3.1. Orden de presentación de resultados	81
5.3.2. Tipo de análisis	83
5.3.3. Representación gráfica	85
5.3.4. Triangulación	86
6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	87
6.1. Análisis de contenido	92
6.2. Categorías de análisis	93
6.3. Representación gráfica	99
6.4 Triangulación de información	101
7. CONCLUSIONES	106
8.REFERENCIAS	111
9.ANEXOS	120

Índice de Figuras

<i>Figura 1. Hechos que han apoyado a la promoción de la lactancia.</i>	13
<i>Figura 2. Indicadores de lactancia materna en las Américas</i>	15
<i>Figura 3. Tasa de diversidad alimentaria mínima en varios países de América Latina.</i>	18
<i>Figura 4. Causa de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.</i>	23
<i>Figura 5. Causas de interrupción de la lactancia materna exclusiva</i>	24
<i>Figura 6. Principales barreras y facilitadores de la práctica de LME.</i>	27
<i>Figura 7. Diez Pasos Hacia una Feliz lactancia</i>	31
<i>Figura 8. Tendencia de estudios de la lactancia materna en Latinoamérica y Europa</i>	39
<i>Figura 9. Esquema de Modelo de Creencias en Salud.</i>	64
<i>Figura 10. Significado de la lactancia materna.</i>	100
<i>Figura 11. Comunicación transgeneracional.</i>	103

Índice de Tablas

<i>Tabla 1. Indicadores básicos de nutrición en América Latina</i>	16
<i>Tabla 2. Barreras que influyen en la práctica de Lactancia Materna.</i>	25
<i>Tabla 3. Regiones y países con más estudios en el tema de la LME.</i>	37
<i>Tabla 4. Instituciones de Educación y Salud que realizaron estudios.</i>	39
<i>Tabla 5. Características del concepto de Lactancia Materna.</i>	42
<i>Tabla 6. Barreras de lactancia materna en México.</i>	50
<i>Tabla 7. Instrumento, preguntas en español y náhuatl.</i>	76
<i>Tabla 8. Orden de presentación de resultados de las preguntas.</i>	79
<i>Tabla 9. Categorías, variables, dimensiones y su representación gráfica.</i>	83
<i>Tabla 10. Comparación de ideas de mujeres nahuas sobre la lactancia materna.</i>	85
<i>Tabla 11. Atributos mencionados con frecuencia.</i>	95
<i>Tabla 12. Creencias sobre la lactancia materna.</i>	97
<i>Tabla 13. Glosario.</i>	98

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años ha surgido una preocupación por los bajos índices de lactancia materna exclusiva (LME) y se han identificado factores que funcionan como barreras para la realización de esta práctica. Diversos estudios han mostrado que los aspectos culturales son las principales barreras para la LME. Por ello, la esencia en la que radica la investigación es identificar la influencia de los aspectos culturales que se aprenden y transmiten en los actos de comunicación de generación en generación acerca de la lactancia materna.

Para ello, el primer paso es acercarse ante la situación y la importancia del tema, para poder definir a fondo si los aspectos culturales influyen en la conducta de la madre y provocan menor o mayor presencia de la lactancia materna (LM) como se ha mostrado en otros estudios.

El contexto influye en el comportamiento del individuo que se forma en sociedad, en este caso, el emisor transmite por medio de mensajes una serie de conocimientos, creencias y percepciones que han sido formadas dentro del ambiente cultural en el que se encuentra, logrando ser una influencia para el receptor, reflejado en la conducta del mismo.

El proceso de lactancia materna se ha convertido en tema de salud pública para algunos países, lo que ha provocado un mayor enfoque en el asunto. Sin embargo, la falta de datos ha sido la principal barrera para monitorear y establecer acciones para aumentar el amamantamiento, principalmente en los primeros 6 meses de vida del recién nacido, así lo afirma la OMS y la OPS en el informe de la semana de la lactancia 2018.

Así mismo, se han realizado diferentes estudios en donde se ha comprobado los beneficios que aporta la LM a la salud de la madre y del niño. Por esta razón, la importancia de que se siga llevando a la práctica. La Asociación Española de Pediatría establece que:

La leche humana (LH) no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora. La LH es un sistema que se estructura en tres fases: emulsión-glóbulos de grasa, suspensión-micelas de caseína y solución-constituyentes hidrosolubles. Las principales variaciones en la composición de la leche humana afectan a una u otra de estas fracciones o fases. De hecho, el aumento del contenido energético de la leche al final de la toma, correctamente atribuido al incremento de la concentración de lípidos, es la consecuencia del predominio de la fracción emulsión en la fase del vaciamiento de la mama. Sin embargo, al inicio de la toma, el lactante recibe una leche compuesta fundamentalmente por componentes hidrosolubles, que van siendo progresivamente sustituidos por los constituyentes hidrosolubles y estos, a su vez, acaban por ceder el paso a los componentes liposolubles de la fracción emulsión. De esta forma, a lo largo de una toma completa, el lactante recibe un producto dinámico, variable, con características distintas y ajustadas al momento específico en que se encuentra (2016, pág. 1).

La lactancia materna es un proceso controlado por su propia naturaleza, ya que se ajusta a la cantidad de leche que necesita el bebé de acuerdo con el nivel de desarrollo que presenta. Su importancia radica en el cambio de composición durante tres fases, este es un proceso de suma importancia para el adecuado desarrollo del niño. Por ello, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomienda la leche materna como fuente primordial de nutrición.

La lactancia materna se ha convertido en tema de políticas públicas por organismos internacionales, debido a que se ha visto afectada por diferentes fenómenos, tanto sociales, políticos y culturales. Un primer ejemplo de ello fue la creación de las dos primeras empresas productoras de sucedáneos de leche durante la primera década del siglo XX, la publicidad se expandió de manera

rápida, convenciendo a la población de que la leche artificial disminuía la mortalidad infantil, además de favorecer el crecimiento sano y fuerte de los niños. Sin embargo, de acuerdo con UNICEF:

En el año 1910 se registran las primeras reacciones hacia el uso de estos productos, al calcularse que cerca de 1.5 millones de niños murieron a causa de ellos. En la década del 70, la publicación del libro “Asesino de los Niños”, editado por la Red de Pro-Alimentación Infantil provoca el enfrentamiento, en un juicio por difamación, de una de las grandes empresas de productos sucedáneos con ONG de consumidores europeas y norteamericanas (2006, pág. 9).

Tras la expansión de la publicidad, la UNICEF y la OMS en 1979 lanzan el primer mensaje al mundo sobre el problema, con el fin de detener la publicidad indiscriminada de la promoción de la leche artificial. En 1981, estos organismos internacionales crearon compromisos como el establecimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, el cual tenía por objetivo:

Promover la lactancia natural, regular la información, comercialización y distribución de sucedáneos de esta. En 1998 el Código se había implementado en 20 países y en 116 se habían llevado a cabo acciones para su futura implementación. Cada año son más los países que cuentan con una legislación que valida el Código, actualmente 64 países han establecido leyes y/o normas que aplican de manera total o parcial las recomendaciones de este (UNICEF, 2006, pág. 14).

Actualmente países como Perú, Colombia y Argentina se han enfocado en la promoción de la lactancia, a través de estrategias y campañas con el fin de dar mayor difusión de información. Claro ejemplo de ello en Colombia fue el estreno de la sala amiga de lactancia materna, abierta para todo público, en especial para las madres trabajadoras de la alcaldía municipal (La patria.com, 2018, párr.1).

Las instituciones de salud han optado por contar con bancos de leche humana en sus hospitales, así como con salas de lactancia para las madres. Según la nutricionista del Banco de Leche Humana del Centro Hospitalario Pereira

Rossell, Laura Fazio de Uruguay “En el mundo, los bancos de leche son considerados una estrategia para disminuir la morbimortalidad de los pequeños más vulnerables” (República Oriental del Uruguay, 2018, párr. 1).

Por otro lado, empresas e instituciones de salud en México han promovido y apoyado la creación de espacios para el amamantamiento. En agosto de 2018, “Con el objetivo de fomentar la lactancia materna en Coahuila, se puso en operación un lactario en el hospital general de Torreón, donde al mes se registran 500 nacimientos” (Diario Rotativo, 2018, párr. 1).

La comunicación para la salud se ha hecho presente frente a esta problemática en México con respaldo de la UNICEF; principal organismo enfocado en el tema. En el año 2014 en la CDMX se puso en marcha la campaña de salud “No les des la espalda, dale pecho” que promueve la lactancia, por lo menos durante los primeros seis meses de vida del bebé.

La lactancia materna está directamente relacionada con el área de la salud, pero vale la pena preguntarse en qué se debería enfocar la comunicación respecto a este tema. Si vemos a la comunicación como un proceso en donde participan varios factores y en donde el emisor y el receptor se influyen mutuamente según el contexto y los símbolos culturales que contienen los mensajes que comparten, entonces la lactancia materna podría estudiarse de diversas formas desde la mirada de la comunicación.

Para este estudio, la comunicación estará centrada en el proceso en donde se da el intercambio de saberes a través de mensajes cargados de valor cultural, lo que finalmente llega a crear una influencia en el receptor y así, comprender los fenómenos que participan y alteran la práctica de la lactancia materna de manera negativa o positiva.

Analizar el panorama dentro de una región con gran arraigo cultural y en donde la lactancia es un acto meramente natural permite identificar si realmente los aspectos culturales son una influencia negativa para la práctica de la lactancia materna. Se analiza desde una variable cultural; centrado en mensajes que

contienen conocimientos y percepciones propios de un pueblo que influyen en el comportamiento de las madres lactantes.

La transmisión de prácticas, mitos, creencias y la desinformación han sido una influencia para la lactancia materna en México, tanto en zonas urbanas, rurales e indígenas. El proceso de comunicación compuesta con mensajes de valor cultural de acuerdo con la experiencia del emisor y del receptor ha tomado un papel fundamental para la transmisión de los conocimientos respecto a la práctica. De acuerdo con Schramm (1954):

La comunicación humana es un proceso complejo que involucra diferentes elementos. El individuo acumula experiencias relacionadas a su forma de vida, desarrollo intelectual y social por ello el mensaje que se trasmite va impregnado de una carga de experiencias. El éxito de un acto de comunicación en buena medida de que el mensaje se situó en el campo de la experiencia común de ambos. Para el comunicador y el receptor deben estar sintonizados y esta sintonización la otorga en gran medida la experiencia común en ambos (párr. 5).

La cultura en los pueblos indígenas del estado de Puebla ha limitado y al mismo tiempo favorecido la práctica de la lactancia materna. El contexto cultural ha sido una gran influencia para la práctica de la lactancia materna, debido a las creencias, mitos, usos y costumbres y la concepción de la salud y de la enfermedad que han sido transmitidos de generación en generación.

El interés radica en resaltar un sólo aspecto, lo cultural, en estudiar los mensajes que contienen conocimientos y percepciones propios de un pueblo y la influencia que esta genera en las madres lactantes, comparado a otras investigaciones en donde se estudia de forma general los aspectos que influyen en la LM este se centra sólo en la variable cultural.

De ese modo, para validar el tema de investigación se recurre a una comunidad de la Sierra Noreste del Estado de Puebla, en el municipio de Cuetzalan. La comunidad de Zacatipan, es un pueblo perteneciente a la etnia náhuatl, en donde las mujeres practican la lactancia con sus bebés. Sin embargo,

esta práctica en la comunidad se ve influenciada por fenómenos culturales; conocimientos que son retransmitidos a través de mensajes con carga cultural. Lo que provoca que haya un cambio en la forma del amamantamiento; ya sea de forma positiva o negativa.

De tal forma que el presente trabajo tiene como finalidad responder a la siguiente pregunta de investigación y cumplir con los siguientes objetivos.

1.1 Pregunta(s) de Investigación

¿Cómo influye la retransmisión de mensajes con carga cultural en la práctica de la lactancia materna en mujeres de la comunidad de Zacatipan?

1.2 Objetivo General

Explorar la influencia de la retransmisión de los mensajes con carga cultural en la práctica de la lactancia materna de mujeres nahuas de la comunidad de Zacatipan Cuetzalan Puebla.

1.2.1 Objetivos Especifico

- Describir la situación de la lactancia materna en América Latina.
- Interpretar la postura de la madre lactante al ser receptor de mensajes con carga cultural.
- Identificar los conocimientos culturales sobre la lactancia transmitidos de generación en generación.
- Describir creencias de acuerdo con la interacción de las madres lactantes.

1.2.2 Justificación

La lactancia materna es considerada un tema de salud pública debido a los bajos índices que se presentan en diversos países, entre ellos, México. Organismos internacionales e instituciones de salud y educativas se han enfocado en los últimos años en implementar acciones para su fomento y protección, así como en realizar investigaciones acerca de las principales barreras o factores que amenazan la lactancia natural.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, la lactancia universal óptima ayudaría a evitar

823 mil muertes anuales de niños menores de 5 años. Debido a la importancia que tiene, es necesario identificar los factores que amenazan y protegen esta práctica.

Diversos estudios han mostrado que uno de los factores que amenazan la lactancia, son los mitos y las creencias, sin embargo, han sido estudios realizados de manera general, sin centrarse realmente en lo cultural. Por tal motivo el presente estudio busca explorar la influencia que genera en la conducta de las madres lactantes la retransmisión de estas creencias.

Un estudio centrado desde el proceso comunicativo permite reconocer si los mitos y las creencias retransmitidas por medio de mensajes con carga cultural influye de manera negativa o positiva sobre la práctica de la lactancia materna.

Los mensajes que se transmiten van impregnados de conocimientos, costumbres, tradiciones y creencias y sobre todo de símbolos culturales. Reconocer cómo influyen estas variables es de suma importancia para poder tratar de manera correcta la problemática. El identificar los factores que protegen o perjudican la lactancia materna, facilita a los organismos e instituciones realizar acciones enfocadas y centradas en factores verídicos y confiables para obtener resultados exitosos.

Las personas con las que se intercambian conocimientos y el contexto cultural son una influencia para que las madres lactantes decidan cómo llevar a cabo este proceso de alimentación natural y complementaria. Los símbolos y significados que se crean y aprenden en los procesos de comunicación son una línea de acción para realizar determinada conducta.

La comunidad de Zacatipan, ubicada en la Sierra Noreste del Estado de Puebla es una comunidad en donde la lactancia materna es algo natural. Las mujeres de la comunidad están inmersas de conocimientos de la cultura náhuatl. Por medio de su lengua, se les ha transmitido una serie de conocimientos acerca de la lactancia materna.

El grupo de mujeres nahuas están arraigadas a la cultura a la cual pertenecen, abriendo la posibilidad de poder explorar a fondo si la cultura influye

de manera positiva o negativa en la práctica de la lactancia materna. Realizar un estudio en donde las mujeres no están influenciadas por la publicidad de fórmulas lácteas permite estudiar desde la comunicación interpersonal la influencia de la retransmisión de mensajes con carga cultural.

2. MARCO HISTÓRICO CONTEXTUAL

El presente capítulo tiene por objetivo presentar el panorama de la lactancia materna en América Latina y el mundo. Por ello, se hace un resumen de los hechos más importantes que la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia han realizado a favor de la promoción de la lactancia materna en el mundo.

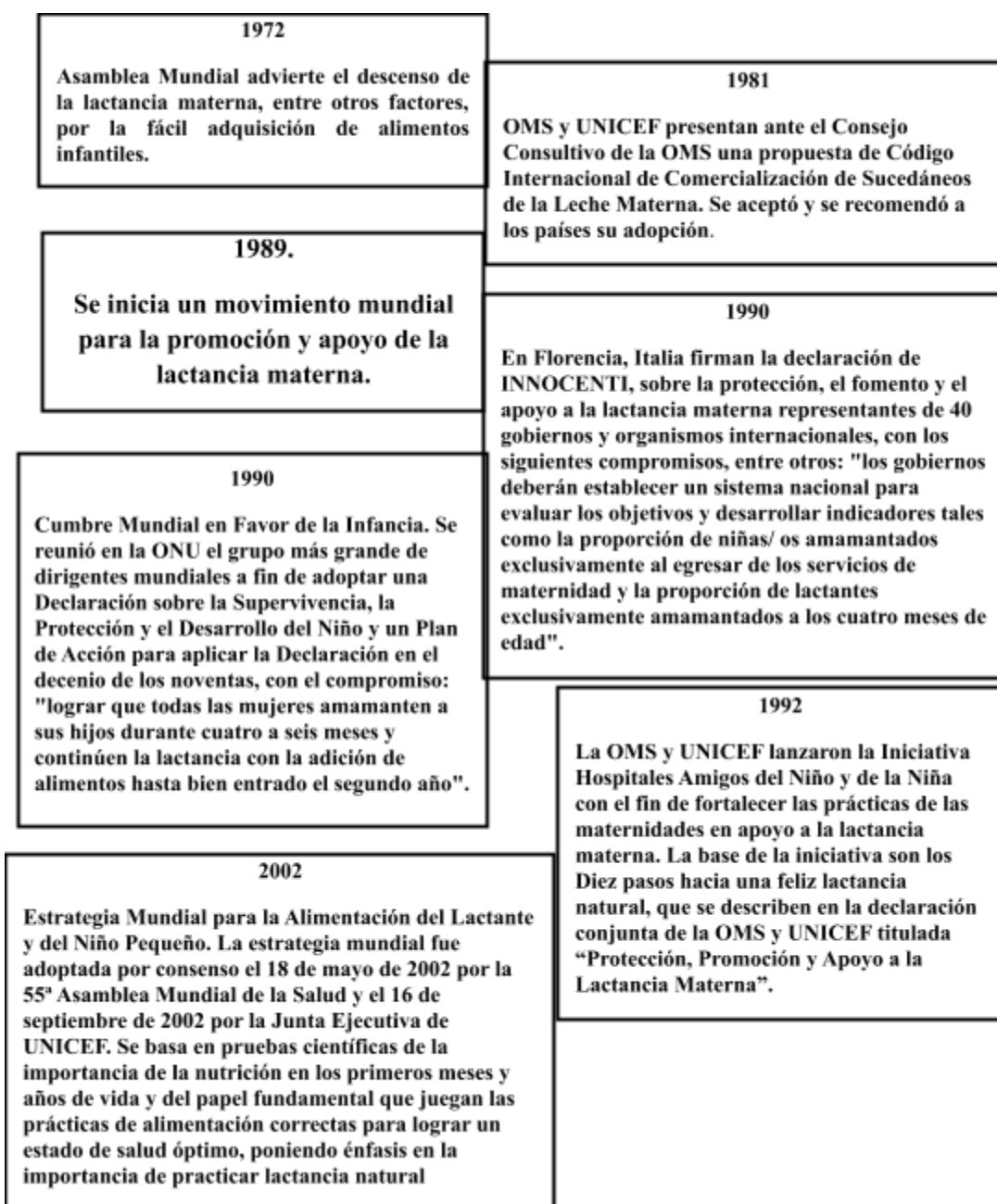
Así mismo, se presentan los índices de lactancia materna en América Latina y la importancia que tienen este en la prevención de enfermedades en la madre y del niño. Para ampliar la situación actual del tema en América Latina, se hace referencia a los factores que influyen en la práctica de LM, de la implementación de políticas públicas para su protección y promoción; especialmente en México. Por último, se realiza un análisis de la respuesta social que ha tenido el tema en México.

2.1. Antecedentes más significativos en apoyo de la lactancia materna

En el área de la promoción y la difusión de la lactancia materna se han realizado varias actividades desde 1972 para la protección de dicha práctica. Éstas actividades han sido encabezadas por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

A continuación, se presenta una línea del tiempo con los antecedentes internacionales más significativos que se han realizado a favor de la lactancia materna.

Figura 1. Hechos que han apoyado a la promoción de la lactancia materna



Fuente: Secretaría de Salud. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018, México, 2014.

La OMS y la UNICEF han establecido metas dentro de los programas implementados para aumentar las tasas de lactancia materna, especialmente con sus países miembros. La meta de la Organización Mundial de la Salud de

aumentar para el 2025 a 50% la lactancia materna exclusiva está aún lejos de ser real. A continuación, se presentan los índices de LM y LME en América Latina.

2.2. Índices de lactancia materna en Latinoamérica

Con base al último informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicada con motivo de la semana de la lactancia materna 2018, celebrada del 1 al 7 de agosto, la lactancia materna está lejos de ser universal. La OPS y la OMS declaran que, la lactancia universal óptima ayudaría a evitar anualmente 823,000 muertes entre niños menores de cinco años (2018, pág. 4).

Los índices de lactancia materna a nivel mundial varían, según los factores presentes en cada país y región. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que, a nivel mundial, menos de la mitad de todos los recién nacidos reciben el pecho dentro de la primera hora posterior al parto (2016, pág. 4).

Así mismo, el informe anual “A partir de la primera hora de vida: promover una mejor alimentación del lactante y del niño pequeño en todo el mundo” de UNICEF declara que:

De los 140 millones de nacimientos vivos en 2015, 77 millones de ellos debieron esperar demasiado tiempo para ser amamantados. Sólo se ofreció pecho al 45% de los recién nacidos dentro de su primera hora de vida, lo que equivale a 10 millones de recién nacidos (2016, pág. 4).

En el caso de las Américas, los índices de lactancia materna varían por cada país. En la siguiente tabla se muestran los indicadores de lactancia materna por país, con los últimos datos actualizados por la Organización Panamericana de la Salud, en las que se muestra el año, el porcentaje de inicio temprano de LM, el porcentaje de LME y la duración en meses de la lactancia.

Figura 2. Indicadores de lactancia materna en las Américas

INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA (último dato disponible)				
Países	Año	Inicio temprano de la lactancia materna (%)	Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses (%)	Duración de la lactancia materna (meses)
Argentina	2015	53.0	54.0	13.4
Barbados	2012	40.3	19.7	8.5
Belice	2016	68.3	33.2	17.2
Bolivia	2016	55.0	58.3	15.0
Brasil	2006	42.9	38.6	14.0
Colombia	2010	56.6	42.8	14.9
Costa Rica	2011	59.6	32.5	14.0
Cuba	2014	47.9	33.2	10.5
Ecuador	2012	54.6	43.8	15.0
El Salvador	2014	42.0	46.7	20.6
Guatemala	2015	63.1	53.1	21.7
Guyana	2014	49.2	23.3	14.1
Haití	2012	46.7	39.7	17.0

INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA (último dato disponible)				
Países	Año	Inicio temprano de la lactancia materna (%)	Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses (%)	Duración de la lactancia materna (meses)
Honduras	2012	63.8	31.2	17.6
Jamaica	2011	64.7	23.8	12.5
México	2015	51.0	30.8	10.9
Nicaragua	2006	54.0	31.7	18.4
Panamá	2013	47.0	21.5	14.4
Paraguay	2016	49.5	29.6	13.4
Perú	2014	55.1	68.4	20.8
República Dominicana	2014	38.1	4.7	7.3
Santa Lucía	2012	49.6	3.5	12.6
Suriname	2010	44.7	2.8	8.0
Trinidad y Tabago	2006	41.2	12.8	...
Uruguay	2013	76.5

Fuente: OPS y OMS 2017. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018 Lactancia Materna: Pilar de la Vida.

Para la situación de la lactancia materna en las Américas la OPS y la OMS afirman que:

A nivel global sólo 45% de niños inicia la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento, dos de cada cinco niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y sólo 45% de los niños pequeños continúa la lactancia materna durante sus dos primeros años de

vida. La situación de la lactancia materna en la región de las Américas no es muy diferente; 54% de los niños inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses de edad, y 32% continúa con lactancia materna por dos años (2018,pág. 1).

El informe del Estado Mundial de la Infancia 2016 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presentó datos sobre el estado de nutrición mundial de la infancia. Los indicadores fueron realizados tomando como base la situación de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva a nivel mundial.

A continuación, se presenta una tabla resumida, con indicadores de los 34 países de América, en donde se incluyen datos como: Iniciación temprana de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva, incorporación de alimentos sólidos, semisólidos o blandos 6 a 8 meses, alimentación mínima aceptable (6 a 23 meses) y lactancia materna a los 2 años.

Tabla 1. Indicadores básicos de nutrición en América Latina

Países	Iniciación temprana de la lactancia materna %	Lactancia materna exclusiva <6 meses (%)	Incorporación de alimentos sólidos, semisólidos o blandos 6 a 8 meses (%)	Alimentación mínima aceptable (6 a 23 meses, %)	Lactancia materna a los 2 años (%)
2010-2015*					
Antigua Barbuda	—	—	—	—	—
Argentina	53	33	93	—	29
Bahamas	—	—	—	—	—
Barbados	40	20 p	—	—	—
Belize	62	15	69	—	35
Bolivia	78	64	83 x	—	40 x
Brasil	43 x	39 x	94 x	—	26 x
Canadá	—	—	—	—	—
Chile	—	—	—	—	—
Colombia	57	43	86	60	33
Costa Rica	60	33	86	—	28
Cuba	48	33	91	56	24
Dominica	—	—	—	—	—
Ecuador	55	40 x	74	—	19
El salvador	42	47	90	—	57
Estados Unidos	—	—	—	—	—

Granada	—	39 x	—	—	—
Guatemala	56 x	53	—	51	57
Guyana	49	23	81	30	41
Haití	47	40	87	14	31
Honduras	64	31	70	54	43
Jamaica	65	24	55	—	31
México	39	14	95	—	14
Nicaragua	68	32	—	—	43
Panamá	47	22	61	—	34
Paraguay	47 x	24 x	—	—	14 x
Perú	55	68	82	—	55 y
República Dominicana	43	5	81	38	12
San Cristóbal y Nieves	—	—	—	—	—
San Vicente y las granadinas	—	—	—	—	—
Santa Lucía	—	50	—	—	—
Surinam	45	3	47	—	15
Trinidad y Tobago	41 x	13 x	83 x	—	22 x
Uruguay	77	—	—	—	—

Fuente: UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia*, 2016.

EXPLICACIÓN DE SÍMBOLOS.	
-	Indica que los datos no están disponibles.
X	Indica los datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna.
Y	Indica los datos referidos a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.
*	Los datos se refieren al año disponible más reciente durante el período especificado en el titular de la columna.

Fuente: UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia*, 2016.

De los últimos datos presentados sobre la lactancia materna, en la siguiente tabla se muestra la tasa de diversidad alimentaria mínima en la alimentación complementaria de varios países de AL y el Caribe. Presentado por la FAO en el informe del Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe (2018).

Figura 3. Tasa de diversidad alimentaria mínima en varios países de América Latina.

País	Año	Meses	Con lactancia materna	Sin lactancia materna
Belice	2016	6-23	56,9	78,4
Colombia	2010	0-23	70,4	83,5
Cuba	2014	6-23	77,6	82,1
Ecuador	2012	6-23	63,8	81,9
El Salvador	2014	6-23	74,8	88,3
Guyana	2014	6-23	79	55,3
Haití	2012	6-23	22,8	45,6
México	2015	6-23	66,9	82,1
República Dominicana	2014	6-23	56,6	74,3

Fuente: FAO, 2018.

En relación con los datos, OMS Y UNICEF resalta que “existe la problemática de la falta de datos en algunos países de la región, lo cual dificulta poder monitorear efectivamente los avances para alcanzar los objetivos globales de nutrición” (2018. pág. 1). La lactancia materna aún presenta barreras, y más en algunos países como Belice, República Dominicana, Barbados o México, a pesar de los múltiples estudios que defienden los beneficios de LM para la salud.

2.3. Lactancia materna como factor preventivo de enfermedades

Según el informe de la Semana de la Lactancia, esta práctica “tiene una protección a corto plazo en los niños; disminuye el riesgo de diarrea o Infecciones respiratorias y otitis media o Muerte súbita del lactante. Y a largo plazo disminuye el riesgo de maloclusión o sobrepeso / obesidad o Diabetes” (2018, pág. 6).

En el caso de las madres, practicar la lactancia “disminuye el riesgo de cáncer invasivo de mama o cáncer de ovarios o sobrepeso / obesidad o Diabetes y el aumento del espaciamiento de los nacimientos” (2018, pág. 7).

Diversos estudios han hecho referencia al sin número de beneficios de la lactancia materna en la salud de la madre y del niño, así mismo, se ha hablado de la LM como un factor preventivo de enfermedades. Sin embargo, en los últimos años también se han cuestionado los beneficios de la lactancia materna en la salud, al ser considerados estudios observacionales y no experimentales.

De acuerdo con un reportaje de la *Revista Sinc*, la ginecóloga Amy Tuteur coincidió con el médico Michael Kramer, líder de una investigación única en la historia sobre los efectos del amamantamiento, el cual declara que “Se han

exagerado los resultados científicos sobre los beneficios que tiene la lactancia en la salud del bebé a largo plazo” (2016, párr. 6).

El reportaje realizado por la revista hace mención del estudio realizado en 1996, en donde:

Michael Kramer puso en marcha un estudio de estas características llamado PROBIT (acrónimo en inglés de *Promotion of Breastfeeding Intervention Trial*). En Bielorrusia, Kramer y sus colegas reclutaron a 17.046 bebés y convencieron a la mitad de sus madres para que prolonga la lactancia materna y lo hicieran de manera exclusiva. Desde entonces, los investigadores han monitorizado minuciosamente la salud de estas criaturas y de momento han difundido los resultados del seguimiento a los seis y a los 11,5 años. En el ensayo no se encontró ninguna evidencia de los efectos beneficiosos de la lactancia a largo plazo: ni respecto a la obesidad, ni a la alergia ni el asma. Lo que sí se corroboró fue una evidencia científica muy sólida de la protección de la leche materna ante infecciones. Pero solo durante el período de lactancia, y desaparece a los pocos días de detenerla (2016, párr. 18).

En relación con lo anterior, el Gerente del Programa de Nutrición, Actividad física y Obesidad de la OMS, Joao Bredo, mencionó que:

Es cierto que los estudios observacionales pueden tener un problema de desviación y que debemos continuar investigando. Pero, al día de hoy, no creemos que exista evidencia suficiente como para dudar de los efectos beneficiosos de la lactancia materna sobre la salud a corto y largo plazo (2016, párr. 22).

Un informe realizado en 2016 “La lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos de por vida”, amplía los beneficios de la LM en comparación al realizado por Michael Kramer en 1996. Este nuevo estudio menciona lo siguiente:

Nuestros metanálisis indican la protección contra las infecciones y maloclusiones infantiles, el aumento de la inteligencia y las posibles reducciones del sobrepeso y la diabetes. No encontramos asociaciones con trastornos alérgicos como el asma o la presión arterial o el colesterol, y

observamos un aumento en la caries dental con períodos más largos de lactancia materna. Para las mujeres lactantes, la lactancia materna brindó protección contra el cáncer de mama y mejoró el espaciamiento de los nacimientos y también podría proteger contra el cáncer de ovario y la diabetes tipo 2. La ampliación de la lactancia materna a un nivel casi universal podría prevenir 823 000 muertes anuales en niños menores de 5 años y 20000 muertes anuales por cáncer de mama. Los recientes hallazgos epidemiológicos y biológicos de la última década amplían los beneficios conocidos de la lactancia materna para mujeres y niños, ya sean ricos o pobres. (2016, párr. 1)

Según el informe anual de UNICEF (2016) A PARTIR DE LA PRIMERA HORA DE VIDA: Promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo:

En países de ingresos bajos y medios, los bebés que recibieron alimentos y líquidos adicionales a la leche materna antes de cumplir 6 meses tuvieron hasta 2.8 veces más probabilidades de morir que los bebés que fueron alimentados exclusivamente con leche materna, además el riesgo de morir fue 14 veces más alto para los niños que no fueron amamantados. Tanto en los países ricos como en los pobres, el amamantamiento durante un período prolongado se asocia con puntuaciones más altas en las pruebas de inteligencia, lo cual, según estudios, se traduce en un mejor desempeño académico y mayores ingresos a largo plazo. Cada vez hay más evidencia que vincula la lactancia materna con la reducción de la incidencia del sobrepeso, la obesidad y la aparición de enfermedades crónicas más adelante en la vida (2016, pág. 2).

De acuerdo con “La leche materna salva vidas” de UNICEF México (2015):

La leche materna está perfectamente equilibrada entre sus componentes debido a que contiene las cantidades exactas de grasas, proteínas, azúcares, vitaminas y minerales, como hierro y zinc. En los primeros días del nacimiento, el calostro, considerada como la primera leche es el alimento que todo bebé recién nacido necesita para recibir los primeros anticuerpos que le protegen contra cualquier enfermedad (2015, pág.2).

En una entrevista con UNICEF, la Dra. Teresa González de Cossío, investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública de México, señaló que:

La leche materna tiene células madre, eso quiere decir que la leche tiene células que pueden ir al cerebro, al corazón, al hígado o al páncreas y convertirse en células especializadas del niño. Estas células, que se transportan a través de la leche, benefician al bebé en el momento que éste lo necesite. Los niños alimentados al seno se autorregulan con más facilidad y eso hace que tengan un control del apetito mucho mejor. Entonces, los niños no solamente están protegidos contra enfermedades infecciosas, sino también de enfermedades crónicas como obesidad o diabetes, porque el organismo del niño amamantado aprende a regularse de una forma correcta (2015, pág.3).

La iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe resaltan en una revisión sistemática que:

El inicio de la lactancia natural durante el primer día de vida redujo 44% el riesgo de muerte por todas las causas; para los lactantes de bajo peso al nacer, la reducción se calculó en 42%. A largo plazo, la lactancia materna tiene un efecto protector contra el sobrepeso y la obesidad en etapas posteriores de la vida (12% de reducción del riesgo) (2011, pág. 10).

Varios estudios se han centrado en la relación de la lactancia materna (LM) con el cáncer de mama (CM) y el de ovario. Según estudios del CONACYT:

La prevalencia de LM exclusiva en niños menores de 6 meses de edad pasó de 22.3% en 1999 a 14.5% en 2012, y fue de 10.6% en la región norte, 15.7% en el centro y 15.5% en el sur de México, mientras que las tasas de mortalidad por CM son mayores en el norte que en el sur. (2010, pág. 45).

González (2016) argumenta que:

Diversos estudios mostraron que los niños alimentados de forma exclusiva al seno materno (AES) crecían más rápido en los primeros 2 a 3 meses y después más lento el resto del primer año, sin encontrar afectación en el desarrollo y actividad del lactante. Por otro lado, los niños alimentados con fórmula presentaban mayores depósitos de grasa, lo que explicaba la

diferencia de peso con los niños AES, lo que se había pensado indicaba inferioridad de la leche materna frente a la fórmula (2006, pág. 18).

Un estudio longitudinal presentado por el Conacyt en 2006 reporta que “más de 10 000 mujeres entre las madres que planearon amamantar y lo lograron hacer se observa 50% menos riesgo de presentar depresión que entre las madres que no planearon y no amamantaron a sus bebés” (2006, pág. 52).

En 2002, El *Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer* analizó los datos individuales de 47 estudios epidemiológicos de 30 países, el cual mostró:

Una reducción del riesgo de cáncer de mama (CM) de 4.3% (RR = 0.96, IC 95%, 0.94-0.97) en las mujeres que lactaron de manera acumulada durante al menos 12 meses a lo largo de su vida en comparación con aquellas que tuvieron hijos y no lactaron (2002, pág. 44).

En conclusión, se puede observar que existen más estudios que defienden los beneficios que aportan la lactancia materna en la salud del niño y de la madre. Aunque la mayoría son estudios meramente observacionales, nadie duda de los beneficios de la leche humana.

2.4. Factores que influyen en la lactancia materna en América Latina

A lo largo del tiempo la LM se ha visto afectada de manera negativa por diferentes influencias sociales, económicas y culturales. Durante el siglo XX tras los fenómenos de industrialización, urbanización e introducción de la mujer al ámbito laboral afectaron dicha práctica. La exposición del público a publicidad no ética por parte de la industria de fórmulas infantiles, el acceso a los sucedáneos de leche materna en los servicios de salud del país y los asesoramientos inadecuados por parte de proveedores de salud, así como familiares y amigos, fueron otros fenómenos influyentes.

Un estudio realizado en Chile, “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” (2012) destaca que las principales causas de destete son: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y

enfermedad del niño (13,0%). A continuación, se presenta una tabla con las causas del abandono de la LME.

Figura 4. Causa de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.

Motivo de abandono	Sector Público		Sector Privado		Total	
	n	%	n	%	n	%
Enfermedad del niño	7	8,4	14	17,7	21	13,0
Enfermedad de la madre	1	1,2	1	1,3	2	1,2
Niño rechaza pecho	2	2,4	5	6,3	7	4,3
Queda con hambre	30	36,2	9	11,4	39	24,1
Decisión de la madre	19	22,9	25	31,6	44	27,2
Inicio trabajo/estudio	2	2,4	10	12,7	12	7,4
Estética	15	18,1	13	16,5	28	17,3
Otros	7	8,4	2	2,5	9	5,5
Total	83	100,0	79	100,0	162	100,0

$\chi^2 = 23,91$; $p < 0,001$.

Fuente: Revista Chilena de Pediatría; Factores asociados a la lactancia materna exclusiva, 2012.

Hoy en día, las mujeres que amamantan se encuentran con una serie de barreras que van desde la falta de espacios dignos para amamantar hasta verse expuestas a críticas, represión y diversas formas de discriminación.

De acuerdo con Bonvecchio et al., en México se documentaron mediante métodos cualitativos (grupos focales y entrevistas) información acerca de las principales barreras de la lactancia, el cual concluyó que:

Las principales barreras para LM en mujeres beneficiarias del programa de inclusión social Prospera (antes Oportunidades) provenientes de cuatro entidades federativas, del ámbito urbano/rural y en población indígena y no indígena. Las principales barreras encontradas fueron: 1) individuales: falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, enfermedad de la madre, malestares y requerimientos asociados con la LM y el trabajo fuera del hogar; 2) interpersonales: recomendaciones inadecuadas sobre cuidado, destete, prácticas de ablactación y remedios de malestares por familiares, pareja y proveedores de salud; 3) institucionales: consejería inadecuada e inefectiva en los servicios de salud; 4) comunitarias: de norma social, por ejemplo, aceptación de la fórmula antes de los 6 meses y como reflejo de solvencia económica, y 5) de políticas: falta de apoyo del sistema de salud, incumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de leche

materna, mercadotecnia no regulada de bebidas azucaradas dirigida a niños y políticas laborales que no favorecen la lactancia (2013, pág. 77).

El estudio de “Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes” (2013) realizado en Cuba, señala que “entre las causas más frecuentes de la interrupción de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida estuvieron el trabajo (42,3 %), seguida de la hipogalactia con un 23,1 %, y enfermedades de la madre con un 11,5 %” (2013, pág. 5).

La siguiente tabla muestra las causas de interrupción de la lactancia materna exclusiva.

Figura 5. Causas de interrupción de la lactancia materna exclusiva

Causas	No.	%
Hipogalactia	6	23,1
Trabajo	11	42,3
Problemas Personales	1	3,8
Enfermedades de la madre	3	11,5
Enfermedades del niño	1	3,9
Otras	4	15,4
Total	26	100

Fuente: Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, Cuba, 2013.

De acuerdo con el estudio “Barreras de la lactancia materna en México” realizado durante el periodo de 2009-2013, en Puebla, Oaxaca, Querétaro y Chiapas, son distintas las prácticas y creencias culturales que afectan la lactancia materna.

En la siguiente tabla se muestran algunas barreras que influyen en esta práctica, según el estudio.

Tabla 2. Barreras que influyen en la práctica de Lactancia Materna.

BARRERAS QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA	
Es necesario limpiarse el seno antes de amamantar ya que está sucio y puede enfermar al bebé (sólo comunidades indígenas)	Amamantar sin taparse es relacionado con usos y costumbres de mujeres indígenas (connotación negativa)
Si las mujeres salen y no protegen su espalda/pecho cuando el bebé está recién nacido se enfrían y “se les va la leche”	Los tés alivian los cólicos del bebé y los introducen desde los primeros días de nacidos
La LME les quita energía a las madres, las desgasta y las hace adelgazar, por lo tanto complementan con sucedáneos de leche materna	Es necesario dar agua al bebé en tiempos de calor para quitar la sed
La leche materna después de los 4 meses no sirve, no los alimenta y no les brinda lo necesario para su crecimiento	Si la madre toma agua o consume alimentos “fríos”, como frutas o alimentos picosos, pueden causar cólicos en el niño, por lo tanto, dejan de consumirlos durante la lactancia, pero luego dejan de amamantar para regresar a su alimentación regular
Después del año la LM es perjudicial para las madres porque les quita energía y fuerza y las hace bajar mucho de peso. En el caso de los niños, no les aporta nutrientes, pierde sus cualidades nutricionales (“es como agua”). Tampoco les gusta amamantarlos cuando son mayores de 1 año porque el niño se destapa y no se acostumbra a amamantar en público con el pecho al descubierto	Un susto o coraje durante el embarazo o la lactancia hace que se “corte” la leche, que los niños se enfermen, se desnutran o que no estén fuertes, también lo relacionan con el “empacho”.
La exposición de las mujeres al sol o al fuego o cuando salen y llegan agitadas/cansadas hacen que la leche materna le caiga mal al niño	El inadecuado estado nutricional y no tomar suficiente atole o líquidos hace que se les agote la leche
Ante un nuevo embarazo creen que el bebé dentro del útero necesitará su leche o que la leche “ya no sirve” e interrumpen la lactancia	El consumo de anticonceptivos orales afecta la lactancia por lo tanto la interrumpen
Creencia muy arraigada culturalmente de que un niño gordito es un niño sano y algunas mujeres creen que al dar sólo pecho los niños están “flaquitos y se ven ojerositos”.	Bañarse con agua fría o frotarse muy fuerte el pecho al bañarse hace que la leche le caiga mal al niño, justo después que la mujer se baña no puede dar pecho y da sucedáneos

Fuente: Barreras de lactancia materna en México, México, 2016, Pág. 79.

Otro estudio que presenta los factores asociados a la lactancia materna fue el de “Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México” presentado por el Departamento de

Nutrición y Bioprogramación, del Instituto Nacional de Perinatología de la Ciudad de México (2018).

Los resultados de dicho estudio se muestran en la siguiente tabla, en la cual se puede visualizar que:

Las principales barreras para la práctica de LME fueron: el trabajo, reporta que no sale leche, problemas de agarre del bebé y el uso de medicamentos. En contraste, las variables que facilitaban la LME principalmente fueron: el buen acomodo y posición del bebé, la paciencia y perseverancia de la madre, buena alimentación materna y disponibilidad de tiempo. (2018, pág. 4).

Figura 6. Principales barreras y facilitadores de la práctica de LME.

Barreras	Fr (%)	Facilitadores	Fr (%)
Trabajo	320 (64)	Buen acomodo y posición del bebé	270 (54)
No sale leche	180 (36)	Paciencia y perseverancia	230 (46)
Problemas de agarre	145 (29)	Buena alimentación	210 (42)
Medicamentos	145 (29)	Disponibilidad de tiempo	185 (37)
Falta de tiempo	95 (19)	Asesoría del personal de la salud	150 (30)
Intolerancia	85 (17)	Apoyo del esposo	85 (17)
Falta de información	75 (15)	Apoyo de la familia	85 (17)
Cansancio	75 (15)	Convicción	80 (16)
Uso de biberón	70 (14)	Dominio del tema	54 (11)
Actividades del hogar	55 (11)	Buen estado de ánimo	50 (10)
Depresión	45 (9)	Descanso adecuado	50 (10)
Ansiedad	40 (8)	Áreas adecuadas	35 (7)

Fuente: Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México, México, 2018.

2.5. Políticas públicas sobre la lactancia materna en México y américa latina

El establecimiento de una meta global para el desarrollo temprano y bienestar infantil ha sido tomado como una prioridad de salud pública; los estudios realizados, se han apoyado de indicadores, y estos han sido la base para el diseño de programas y la creación de políticas públicas para mejorar las condiciones de vida infantil, tomando en cuenta dimensiones físicas, emocionales y sociales.

De acuerdo con UNICEF (2016), el liderazgo de los gobiernos y la contribución de sectores como; salud, educación, entre otros, así como el apoyo

del sector privado, los lugares de trabajo, las familias y las comunidades, son necesarios para que las madres y las familias puedan proporcionar a sus niños la nutrición que requieren.

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia han sido los dos principales organismos internacionales en realizar intervenciones para la protección y promoción de la lactancia materna. Según la Revista de Lancet, cuando estas intervenciones se realizan de manera adecuada en contra de factores que amenazan la práctica se tienen resultados positivos. En relación a la comercialización de Sucedáneos de la leche, Lancet menciona que:

La comercialización de sucedáneos de la leche materna afecta negativamente la práctica de la lactancia materna; sus ventas mundiales en 2014 por un valor de US \$ 44,800 millones muestran el importante y competitivo reclamo de la industria en el campo de la alimentación infantil. El no amamantar se asocia con una disminución de la inteligencia y pérdidas económicas de alrededor de \$ 302,000 millones al año, equivalente a 0.49% del producto nacional bruto mundial. La lactancia materna proporciona a corto y a largo plazo ventajas para la salud, economía y medio ambiente de los niños, las mujeres y la sociedad. El obtener estos beneficios requerirá de apoyo político e inversión financiera para proteger, promover y apoyar la lactancia materna (The Lancet, 2016, pág. 27).

En 1981 se presentó la propuesta del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, el cual fue la primera iniciativa de la OMS y UNICEF tras el descenso de los índices de lactancia materna en el mundo.

De acuerdo con la última actualización (2017) del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, presentada por la OMS, este lo define como:

Un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas. El objetivo del Código es frenar la comercialización agresiva e indebida de sustitutos

de la leche materna. En 1981, la 34.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna como requisito mínimo para proteger y fomentar la alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño (OMS, 2017, pág. 2).

Con la implementación del código se pretende proteger y promover la lactancia natural, y al mismo tiempo asegurar el uso adecuado de los sucedáneos de la leche. El Código aboga por el amamantamiento de los lactantes y en caso de no ser amamantados, este también aboga por alimentar a los lactantes de forma segura con la mejor alternativa nutricional disponible. En este documento también se menciona que los sucedáneos de la leche materna deben estar disponibles cuando se necesiten, pero no deben promoverse (OMS, 2017, pág. 2).

Las últimas actualizaciones del código se basan en la incorporación de resoluciones, según la versión del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (2017), las resoluciones incorporadas desde 1981 son:

1) Las de maternidad deben comprar sucedáneos a través de los canales normales de distribución y no deben recibir suministros gratuitos o subvencionados por las empresas. 2) Los Estados Miembros deben de velar por que los alimentos complementarios no se comercialicen de manera que la LME disminuya. 3) Mantener la LME hasta los 6 M en lugar de 4 a 6 meses. 4) Se recomienda que los mensajes utilizados en fórmulas lácteas incluyan siempre una mención a la necesidad del mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años y a la importancia de no introducir la alimentación complementaria antes de los 6 meses (pág. 6).

El código permite a las madres tomar decisiones imparciales sin influencias comerciales en relación con la práctica del amamantamiento. La implementación del código ha sido la primera iniciativa para la protección de la lactancia natural, sin embargo, todavía son pocos los países que han adoptado normas jurídicas para el control de la publicidad de suplementos de la leche materna.

Una segunda iniciativa, fue la declaración de Innocenti (Protección, fomento y apoyo a la lactancia materna) en 1990, el cual declara que:

Como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento, hasta los 4-6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta cuando menos los dos años (Declaración de Innocenti, 1990, pág. 1).

Con base a la actualización del Innocenti (2005), la lactancia materna exclusiva comprende los primeros 6 meses de vida del bebé. La principal visión es crear un entorno que permita a las madres, realizar decisiones informadas acerca de una alimentación óptima, con la posterior introducción de la alimentación complementaria apropiada y la lactancia materna continuada hasta los dos años o más.

La declaración de Innocenti, insta a empoderar a las mujeres en todos los sentidos, a apoyar la lactancia materna, a hacer hincapié en los riesgos de la alimentación artificial, del mismo modo hace un llamado a los gobiernos a establecer autoridades nacionales para la LM, hacer énfasis en la Iniciativa Hospital Amigo del niño, a implementar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y a animar a los medios de Comunicación a difundir una imagen positiva de la lactancia materna y a participar en la movilización de la semana de lactancia materna establecida en 1990.

Así mismo, esta declaración hace un llamado a todos los fabricantes y distribuidores de productos comprendidos en el Código Internacional, a organizaciones multilaterales y bilaterales e instituciones internacionales de financiamiento y a las organizaciones no gubernamentales de interés público a proteger y fomentar la lactancia natural.

Otra de las iniciativas presentadas por la OMS y la UNICEF fue La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (1991), el cual fue una respuesta a la declaración de Innocenti, cuyo objetivo es proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad, asegurando que

cumplan con los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Los cuales generan cambios en los servicios de maternidad; incluyendo el establecimiento de políticas, capacitación de personal y cambios estructurales en los servicios de maternidad (IHAN, 1991, pág. 9).

En el siguiente cuadro se presentan los Diez pasos hacia una feliz lactancia OMS/UNICEF.

Figura 7. Diez Pasos Hacia una Feliz lactancia

- Cuadro 1. Los diez pasos hacia una feliz lactancia de la OMS/UNICEF**
1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia y la forma de ponerla en práctica.
 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto¹.
 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han separarse de sus hijos.
 6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
 7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
 8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
 9. No dar a los niños alimentados a pecho chupadores o chupetes artificiales.
 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.
- ¹ En la práctica, el Paso 4 se centra más ahora en asegurar el contacto de piel con piel entre la madre y el hijo inmediatamente

Fuente: Iniciativa del Hospital Amigo del Niño, 1991.

En la actualización del 2009, se ajustó para la ejecución del código, y estableció que para la certificación hospital amigo del niño, un establecimiento debe someterse a una evaluación y comprobar el cumplimiento de los Diez pasos establecidos por la OMS y la UNICEF y alcanzar un nivel mínimo de cumplimiento.

Una de las últimas acciones para la protección de la lactancia materna fue la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño (2002), el cual se basó en los logros de las iniciativas anteriores, así como la necesidad de resaltar la importancia de formular políticas nacionales integrales.

De acuerdo con la estrategia este se basó en la orientación de dos principios:

Debía basarse en los mejores datos científicos y epidemiológicos disponibles, y ser lo más participativa posible. La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño se basa en el respeto, la protección, la facilitación y el cumplimiento de los principios aceptados de derechos humanos. La nutrición es un componente fundamental y universalmente reconocido del derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se declara en la Convención sobre los Derechos del Niño (OMS, 2013, pág. 2).

Las iniciativas y estrategias implementadas por la OMS y la UNICEF han sido significativas para la promoción y el apoyo de la lactancia materna, sin embargo, es necesario aumentar el número de países que se sumen a las iniciativas.

En el caso de México; país con uno de los índices más bajos de lactancia materna ha tenido escasas iniciativas para la protección de la lactancia materna y no se les ha dado seguimiento. El más actual fue la Estrategia Nacional de la Lactancia Materna (ENLM) 2014- 2018, implementado durante el gobierno de Enrique Peña Nieto, el cual tenía por objetivo: Incrementar el número de niñas y niños que son alimentados al seno materno desde su nacimiento y hasta los dos años.

Algunos de los ejes estratégicos de la ENLM (2014-2018) para el logro de sus objetivos fue consolidar el Marco Normativo de la lactancia, impulsar la nominación de Hospitales Amigos del Niño y de la Niña, establecer una Red Nacional de Bancos de Leche Humana, promover lactarios institucionales para proteger el derecho de las madres trabajadoras a amamantar y la capacitación al personal de salud, estudiantes universitarios de áreas médicas y afines, así como a la población en general (pág. 24).

En conclusión, se puede observar que las estrategias e iniciativas implementadas son efectivas para la promoción de la lactancia materna, en especial cuando son implementados de manera correcta. Es importante mencionar que el cumplimiento de los objetivos planteados para 2025 se completan con la suma de más países a las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

2.6. Apoyo y respuesta social a la lactancia materna en México

Respecto al apoyo y respuesta social que se le ha dado a la práctica de la lactancia Materna en México, han sido varias las iniciativas que se han presentado ante esta problemática, debido a que una de las principales barreras a las que se enfrentan las madres son las jornadas excesivas de trabajo y los espacios inadecuados para seguir llevando a cabo la práctica. Por ello, se ha optado por crear lactarios en los espacios de trabajo para que las madres no abandonen la práctica.

En México las iniciativas de políticas y leyes han sido una forma de responder a los bajos índices de lactancia materna en el país. Dichas iniciativas no han tenido seguimiento, pero son claro ejemplo de que es importante atender la problemática.

Durante la semana de la lactancia materna 2019 el cual se celebró con la leyenda “Empoderémonos, hagamos posible la lactancia” tuvo como objetivo hacer un llamado a la creación de políticas que apoyen la lactancia, principalmente en los espacios de trabajo, así mismo, estuvo centrado desde la perspectiva de género; invitando a los padres a una paternidad responsable y compartida.

Según la información del diario El siglo de Durango, la diputada local (PRI) Alicia Gamboa Martínez:

Detalló que las empresas hoy en día deben adaptarse a las necesidades de la mujer, por lo que es importante que cuenten con Lactarios, espacios

privados e higiénicos donde la mujer pueda extraer leche materna o incluso amamantar al infante (El Siglo de Durango, 2018, párr. 2).

Así mismo, en Aguascalientes, la diputada federal, Sylvia Garfias Cedillo, apoyó el punto de acuerdo para exhortar al Poder Ejecutivo federal a suscribir los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en particular el Convenio sobre la Protección de la Maternidad (núm. 183) referentes al cumplimiento del derecho a la lactancia de las mujeres trabajadoras (El Sol del Centro, 2018. párr., 2).

Otra forma de responder ante el tema de lactancia materna ha sido desde el ámbito cultural. Con base a ello se han realizado diferentes actividades; como la realización de murales para el apoyo y fomento de la práctica de Lactancia Materna, ejemplo de ello son los siguientes artistas.

Adier Vera pinta mural para rendir homenaje a la lactancia. Fotógrafa Reka Nyari defiende lactancia materna, debido a que recibió fuertes críticas por dar pecho a su hija. Es muy irritante cómo te juzgan, cómo se sexualiza la lactancia y el pecho (Metro. 2018. párr.1)

Este mural dedicado a la lactancia materna cubre un muro de uno de los edificios del parque del Temple de Ponferrada en España. En él que se muestra una imagen tierna de un bebé con su mamá resaltando esta práctica natural, sana y recomendada por la Organización Mundial de la Salud por los innumerables beneficios.

En otros países, las respuestas al apoyo y fomento de la Lactancia Materna ya se están ejecutando. En Ecuador se han tomado en cuenta otros espacios públicos en donde la mujer pueda llevar a la práctica el proceso de amamantamiento, sin ser discriminada, señalada, excluida o criticada y en donde también el padre se involucre en el cuidado del bebé.

Otra de las acciones más recientes para la protección de la lactancia materna fue en Estados Unidos. En una nota se menciona que:

Se obliga a los aeropuertos a tener salas de lactancia y cambiadores. Facilitar la lactancia a las madres cuando están fuera del hogar e incluso

permitir que los hombres también puedan cambiar a sus hijos en cualquier baño público son dos objetivos por los que están luchando distintos colectivos en todo el mundo. Y ahora parece que han dado sus frutos en Estados Unidos. Sí, porque se ha aprobado una ley que obliga a los aeropuertos más importantes del país a tener salas de lactancia y cambiadores (Okdiario. 2018. párr. 1).

Con el fin de seguir promoviendo y de que no se pierda la práctica de la lactancia materna y aprovechar los beneficios que conlleva tanto en la madre como en el bebé, en Chihuahua la regidora de la fracción del PAN Adriana Díaz Negrete propuso ante Cabildo:

La creación de un Departamento de Promoción a la Lactancia que opere dentro del Instituto Municipal de las Mujeres y que permita promover la lactancia materna y brindar el apoyo e información necesaria para que las mujeres lacten de forma exclusiva hasta los 6 meses y de forma complementaria hasta los 12 meses, buscando con ello la prevención del cáncer de mama (entrelíneas, 2018. párr. 1).

En conclusión, se puede observar que en México existe apoyo y respuesta social al tema de la lactancia materna, se cuenta con estrategias que apoyen y refuercen la práctica, sin embargo, es necesario reforzar e implementar de manera correcta las acciones para la protección y promoción de la lactancia natural.

Los organismos internacionales están enfocados en el tema, sin embargo, los índices de la lactancia materna en el mundo no pueden aumentar sin la ayuda de cada país, es necesario que cada nación establezca metas para alcanzar los objetivos de la OMS para 2025. Los medios de comunicación y las instituciones públicas y privadas tienen un papel fundamental para crear una movilización que pongan a la lactancia materna en la mira de todos, y así lograr un adecuado desarrollo infantil en cada niño del mundo.

3. ESTADO DEL ARTE

El presente capítulo tiene por objetivo realizar una revisión bibliográfica acerca de los estudios realizados en el área de la lactancia materna. Para ello, se presenta una revisión del tema; comenzando por el análisis de la lactancia materna exclusiva y su relación con la Organización Mundial de la Salud y otras instituciones. Además de mencionar regiones y países que más han realizado estudios; sus principales objetivos y definiciones. Asimismo, se hace referencia a las tendencias de investigación en América Latina y el papel de la comunicación en el tema de la lactancia materna.

3.1. Lactancia materna exclusiva y la Organización Mundial de la Salud

La lactancia materna exclusiva (LME) es uno de los temas más focalizados por organismos e instituciones internacionales como principal campo de interés en el área de la salud. La lactancia materna (LM) es un tema de salud pública para algunos países, por eso la Organización Mundial de la Salud y los países miembros han establecido metas globales para identificar áreas prioritarias, propiciar cambios a nivel mundial y monitorear los avances en relación con el tema (2012, Organización Mundial de la Salud, párr. 2).

Las metas fueron aprobadas en el año 2012 por la Asamblea Mundial de la Salud, este plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, estableció seis metas globales relacionadas con los resultados de

nutrición prioritarios que deberán alcanzarse para el año 2025. Las seis metas mundiales son:

- Retraso en talla
- Anemia
- Bajo peso al nacer
- Sobrepeso
- Lactancia
- Emaciación

La lactancia materna es una de las metas y un tema de interés para la Organización Mundial de la Salud y los países miembros. Esta meta establece aumentar para el año 2025 la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida hasta llegar al 50% como mínimo. “Lo que representaría un punto porcentual por año, es decir 10 millones más de niños alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses según la OMS” (2012, párr. 4).

Según la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF el aumento de la lactancia materna exclusiva tiene como base una nutrición adecuada en los primeros seis meses de vida de los niños, una etapa en donde es decisiva para el buen desarrollo físico y mental del bebé y gozar de una buena salud durante la etapa adulta.

Según una investigación del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública de Cuernavaca, Morelos, México (2013):

La lactancia materna ha sido considerada como una de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y la mortalidad infantil; del mismo modo se ha asociado con un menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios en las mujeres y de menor presencia de enfermedades en los niños (2013, pág. 3).

La organización mundial de la Salud y la UNICEF han implementado acciones para la protección y promoción de la lactancia materna, sin embargo,

este tema sigue siendo causa de preocupación por instituciones de salud de muchos países, especialmente de países latinoamericanos. La práctica de la LME es asociada a muchos factores; como la desnutrición infantil, la obesidad infantil, el mayor riesgo de cáncer de mama, la reducción del riesgo de infecciones en la infancia y el favorecimiento del vínculo entre madre e hijo.

3.2. Regiones y países con más estudios en lactancia materna

Diversos países de América, especialmente países e Instituciones latinoamericanas se han enfocado en el estudio de la lactancia materna exclusiva; en identificar razones de su abandono, de visibilizar los beneficios en la madre lactante y su hijo, de su promoción, de las estrategias, de las metas y los programas implementados para su promoción y de la necesidad de establecer políticas públicas que la protejan.

Las regiones de Europa y Latinoamérica son las que más han mostrado interés en la práctica de la lactancia materna; siendo las dos regiones con más estudios del 2010 al año 2018. A continuación, se presenta una tabla categorizada con las dos regiones con más estudios en el tema y los países a las cuales comprende.

Tabla 3. Regiones y países con más estudios en el tema de la LME.

<i>Regiones</i>	<i>Países</i>
Latinoamérica	Cuba
	México
	Argentina
	Chile
	Colombia
	Perú
Europa	España
	Suiza

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente gráfica se muestran los países con más tendencia en realizar estudios en el tema de la lactancia materna en Latinoamérica y Europa.

Figura 8. Tendencia de estudios de la lactancia materna en Latinoamérica y Europa



Fuente: Elaboración propia.

México ocupa el primer lugar con más estudios realizados en el tema de la lactancia materna, debido a los bajos índices de LME y los altos índices de desnutrición y obesidad infantil. Cuba y España se ubican en el segundo lugar, seguidos de Colombia, mientras que Chile, Perú y Argentina se encuentran en los últimos lugares junto con Suiza.

Es claro que en países latinoamericanos este fenómeno presenta un mayor interés que en otros países por los altos estudios realizados. Durante el 2004 al 2010 México ocupó el segundo lugar en bajos índices de lactancia materna, es conveniente mencionar que en México se requieren de políticas públicas que atiendan las necesidades de las madres lactantes y de sus niños.

3.3. Tipos de instituciones enfocadas en el estudio de la lactancia materna

Numerosas instituciones educativas, organismos e instituciones de salud, se han enfocado en el análisis y estudio de fenómenos que propician el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses, de los beneficios que aporta a la madre y al niño, de las recomendaciones durante el proceso de amamantamiento, de las prácticas de alimentación y la prevalencia de esta.

Las principales instituciones de educación y salud enfocadas en el estudio de LM pertenecen a países de México, Cuba y España. A continuación, se presenta una tabla con las principales instituciones de Educación y salud en donde se han realizado más investigaciones.

Tabla 4. Instituciones de Educación y Salud que realizaron estudios.

TIPO DE INSTITUCIONES.	
SALUD	EDUCACIÓN.
Policlínico Comunitario Cuba	Departamento de Salud, Universidad Iberoamericana. Ciudad de México, México.
Centro de Salud de La Puebla de Montalban (Toledo).	Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Sonora.
Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México	Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad Médica de La Habana. Cuba
Asociación Española de Pediatría	Universidad Nacional de la Pampa, Facultad de Ciencias Humanas. Argentina
Organización Mundial de la Salud	Universidad de Zaragoza, España
Sociedad Chilena de Pediatría	Universidad Miguel Hernández (Campus de San Juan) España
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.	Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Colombia.
Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.	Universidad del Quindío, Colombia
Instituto Nacional de Salud Pública. 7	Universidad Nacional de Colombia
Hospital Pediátrico Docente "William Soler". La Habana, Cuba.	Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Güines, Cuba

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Hermosillo, Sonora, México.	Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.
Instituto de Gastroenterología y Dirección Provincial de Salud.	Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Granada.España.
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)	Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

Fuente. Elaboración propia

En la tabla sólo se muestra las principales instituciones que han realizado los estudios, y sólo se han colocado una vez, sin embargo, cada institución ha presentado más de un estudio. Por ello, es conveniente resaltar que las Instituciones de salud presentan más estudios de la lactancia materna en comparación con las instituciones de educación. La mayoría de las instituciones educativas pertenecen a México, España, Colombia y Cuba, del mismo modo, las de Salud pertenecen a países como México y Cuba.

Con base al análisis de cada uno de los artículos, estos presentan diferentes objetivos de acuerdo con el tipo de institución y al país en donde se realiza la investigación.

3.4. Principales objetivos de los estudios en lactancia materna

Los objetivos de cada artículo de investigación varían según el lugar donde se realiza el estudio. En algunos países están más centrados en identificar la prevalencia y duración de lactancia materna, y en otras regiones se centran más en la promoción de dicha práctica.

Con el propósito de identificar los principales objetivos de los temas de estudio en la lactancia materna se presenta una categorización de los enfoques en las cuales están centradas.

- Variables de influencia: Tratan de identificar las variables y factores que influyen en el comportamiento de la práctica o abandono de la lactancia materna.

- Prácticas de salud: Identificar prácticas y factores de riesgo que influyen durante la lactancia.
- Políticas Públicas: Analizar la importancia de la promoción, protección y apoyo de la LM, así como analizar la eficacia de metas y programas existentes.
- Prevalencia: Conocer los índices de lactancia materna en determinada población.
- Alimentación: Conocer las prácticas de alimentación y nutrición infantil y su relación con la LME
- Beneficios: Tienen como objetivo dar a conocer los principales beneficios y la influencia de la lactancia materna en la salud de la madre y del niño.
- Prevención: Explican la lactancia materna como una fuente para la protección de enfermedades.
- Culturales: Comprender los diferentes significados de la lactancia materna.
- Información: Dar a conocer los principales efectos de programas de intervención, los beneficios y la composición de la leche materna.

Los objetivos de los estudios realizados están mayormente centrados en dar a conocer los beneficios y la prevalencia de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva. Del mismo modo se le asocia con problemas de alimentación y como un factor primordial para la prevención de enfermedades de la madre y del bebé.

3.5. Tendencias Latinoamericanas en lactancia materna

A continuación, se presentan las categorías de las tendencias de investigación de América Latina.

Primer Lugar: Identificar las variables y fenómenos que influyen en la duración y el abandono LME, así como identificar las barreras, los facilitadores y factores socioculturales que influyen en ella.

Segundo Lugar: Basadas en temas de alimentación y prevención; desde la perspectiva de la alimentación relaciona la lactancia materna con la nutrición y desnutrición infantil, así como las prácticas de alimentación de las madres y de los niños, evaluando y analizando dichas prácticas.

Tercer Lugar: Desde la perspectiva de la prevención se centra en dar a conocer los beneficios que conlleva la práctica de lactancia materna en la salud de la madre y del niño. Previniendo enfermedades como: obesidad infantil, reducción de riesgo de cáncer de mama, desnutrición infantil e infecciones diarreicas, evitando la morbilidad y mortalidad infantil.

3.6. El papel de la comunicación en la lactancia materna

En este sentido, el papel de la comunicación se centra en visibilizar las variables que influyen en la práctica de lactancia materna, a través de medios de comunicación que generen impacto en las instituciones públicas y privadas y en el público en general, para tomar iniciativas de políticas públicas que fomenten, protejan y mantengan la práctica de la lactancia materna.

La publicidad, la promoción y el marketing social juegan un rol importante en los diseños de programas y campañas sociales para reforzar, influir y crear un impacto positivo en el proceso de amamantamiento. Del mismo modo se busca que las organizaciones se solidaricen con las madres trabajadoras para que el trabajo no sea una barrera para el amamantamiento.

Realizar estudios desde un proceso comunicacional, permitirá comprender diferentes fenómenos de comunicación que influyen en la decisión de la madre de amamantar o no a su bebé. Del mismo modo, combinar comunicación y cultura permite hacer un estudio de las prácticas, conocimientos y mensajes cargados de valor cultural que modifican el comportamiento, el abandono o el significado de la lactancia materna desde una cultura determinada.

A través de la comunicación se puede identificar la influencia que tiene los mensajes transmitidos de generación en generación, y de cómo este afecta en el

sentido y la forma de ver la lactancia materna y relacionarla con la salud y la enfermedad.

3.7. Definiciones del concepto de la lactancia materna de acuerdo con los estudios realizados

A continuación, se presenta una tabla con las diferentes características con las que se describe el concepto de Lactancia materna en los diferentes artículos analizados.

Tabla 5. Características del concepto de Lactancia Materna.

Características	Descripción
Acto fisiológico	La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, específica de cada especie como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de vida.
Proceso	Lactancia vista como proceso de la madre
Composición	Define la lactancia desde la composición de la leche materna
Estrategia	Ve la lactancia materna como estrategia para la prevención de enfermedades
Percepción de riesgo	Define la lactancia desde la percepción de riesgo que tienen las madres durante la práctica.
Beneficios	Define lactancia materna como beneficio para la salud de la madre y el niño.
Prevención	Definen la lactancia como medio de prevención de enfermedades como obesidad infantil y de enfermedades infecciosas
Alimentación	Toma la lactancia materna como alimento esencial que debe recibir el recién nacido desde el primer día de vida.
Salud	Define la lactancia como un medio para mantener la salud de la madre y del niño
Cultura	Ve la lactancia desde las perspectivas de los significados que tiene la lactancia para cada cultura.
Afecto	Permite a la mujer y a su hijo fortalecer el vínculo afectivo y proteger su salud a través de la práctica de lactancia materna.
Prevalencia	Se define desde la proporción de madres que practican la lactancia materna en determinada población

Fuente: elaboración propia con información de artículos

El concepto de lactancia materna se ha definido principalmente como una fuente única de la alimentación para el niño desde los primeros seis meses de

vida, así como un proceso en donde la madre y el niño reciben una serie de beneficios para la salud por dicha práctica.

Para concluir, se puede resumir que los estudios en torno a la lactancia materna se han realizado desde la mirada del área de la salud; tratando de identificar las variables que influyen en dicho proceso, así como los beneficios que este tiene para la salud. La Organización Mundial de la Salud ha tomado un papel importante al tratar de visibilizar los beneficios de la lactancia materna exclusiva, y ha sido la base fundamental para la comprobación de los beneficios en la mayoría de los estudios realizados.

Del total de los estudios realizados, México fue el país Latinoamericano con mayor presencia de investigación en cuanto al tema, esto debido a los bajos índices que presenta. Del mismo modo, las instituciones de salud y de educación han sido pioneros en investigar esta área, enfocándose en la identificación de las variables que influyen en el amamantamiento y los beneficios que aporta.

En casi todos los estudios analizados, se pudo observar que se define a la lactancia materna como un proceso de alimentación y como una estrategia. También se le definió a partir de los beneficios para la salud de la madre y de su hijo, así como por las diferentes fases por las que pasa la leche humana y su cambio de composición en cada una de las fases.

La bibliografía revisada arrojó cierta tendencia en los temas de interés a nivel Latinoamérica, las cuales estuvieron centradas en identificar las variables y fenómenos que influyen en la duración y el abandono de la LME. La revisión documental aportó para la elección de las teorías a utilizar en la investigación, tema que se abordará en el siguiente capítulo.

4. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo hace referencia al uso del paradigma interpretativo, las teorías o modelos y los conceptos a los que se recurren para la explicación de la influencia de la retransmisión de mensajes cargados de valor cultural en la práctica de la lactancia materna. Las variables por estudiar y analizar son las siguientes: Influencia, retransmisión de mensajes con carga cultural y la práctica de la lactancia materna.

La influencia, variable central en el tema de investigación, se le define a partir de Galimberti, como el “proceso psicológico que actúa en las actividades intelectuales, las emociones y las acciones de una persona o de un grupo, modificándolas de acuerdo con las expectativas de otra persona o grupo” (2002, pág. 609).

Por otro lado, se ha creado la siguiente definición para la retransmisión de mensajes con carga cultural; proceso de transmisión de un mismo mensaje de varios emisores a varios receptores en diferentes tiempos, pero en el mismo contexto cultural, en donde la articulación y formación del mensaje estará basado un sistema de significaciones culturales dentro de un mismo contexto. Es decir, es el proceso en donde los sujetos transmiten tradiciones, usos y costumbres y prácticas culturales de generación en generación.

A la práctica de la lactancia materna se le define como el proceso de alimentación con leche humana que recibe un bebé de su madre. Así como las

actitudes y las conductas que toman las mujeres al momento de amamantar a sus bebés. Para esta variable el concepto central son las acciones que realiza la madre una vez que esté en contacto con la variable anterior.

En la primera parte se hace alusión al concepto del paradigma interpretativo, haciendo un enfoque a sus principales premisas, a los principales autores y se recurre a algunos ejemplos para poder darle una perspectiva y una explicación desde el tema al que se quiere abordar.

En la segunda parte se hará enfoque al uso de modelos y teorías que ayudan a entender la construcción de los símbolos culturales en sociedad, por otro lado, la forma en que los individuos forman y aprenden sus creencias en torno a un tema y de cómo dichas creencias influyen en el comportamiento. Por ello, se abordará la teoría del interaccionismo simbólico y la teoría del aprendizaje cognoscitivo.

4.1 El concepto de paradigma interpretativo

Dentro de la investigación en comunicación existen una serie de paradigmas que se encargan de describir la forma de abordar un fenómeno de investigación o la forma de comprender dicho fenómeno. Antes de hacer enfoque en el concepto del paradigma interpretativo, es conveniente adentrarse un poco al concepto de paradigma.

Lincoln & Guba definen la naturaleza de los paradigmas como:

Sistemas básicos de creencias basados en supuestos ontológicos, epistemológicos y metodológicos. Un paradigma puede considerarse como una serie de creencias básicas, que tienen que ver con los principios últimos o primeros. Representan una visión del mundo que define, para quien la sustenta, la naturaleza del “mundo”, el lugar del individuo en él y la extensión de las posibles relaciones con ese mundo y sus partes (2000, pág. 120).

Dicho en otras palabras, un paradigma es un modelo o la representación de la realidad, por medio de la cual se busca explicar un fenómeno. En este caso, el

uso de un paradigma sirve como una guía para acercarse al fenómeno de estudio y poder analizar las características que lo determinan.

Es momento de pasar ahora al concepto del paradigma interpretativo. Ferreres & González señalan que “las raíces de lo interpretativo tienen sus raíces en la fenomenología de Husserl, la etnometodología de Garfinkel y el interaccionismo simbólico de Blumer” (2006, pág.124).

Diversos autores hacen referencia al concepto de paradigma interpretativo en sus trabajos, uno de ellos es Alsina (2018), en su libro “Teorías de la comunicación: ámbitos, métodos y perspectivas, en donde señala que:

El paradigma interpretativo es aquella que concibe a la sociedad como una construcción social, a partir de los consensos sobre la interpretación de la realidad que hacen los sujetos. Por lo que respecta a la comunicación le interesa estudiar las historias, los mitos, los ritos, los conflictos y los sistemas simbólicos culturales (pág. 162).

Retomando lo que plantea Alsina, el paradigma interpretativo se caracteriza por tratar de explicar a la sociedad como una construcción, algo que se va creando y transformando de acuerdo con las características de los sujetos que interaccionan dentro de ella. Dentro de esta sociedad los sujetos crean sus propias formas de interpretación de la realidad en la que se desarrollan, creando así, significados y símbolos culturales.

Para este autor, el trabajo de la comunicación en el paradigma interpretativo es estudiar las historias dentro de un grupo social o grupo cultural, así como de encargarse del estudio de los mitos que existen en ellas, de los ritos y de cualquier sistema simbólico cultural que se encuentre dentro de ella y que haya sido creado por los propios sujetos para la explicación de su realidad.

Otro autor que define a lo interpretativo es Cano (2009), este autor señala que:

El paradigma interpretativo se centra en el mundo de los significados y valores desarrollados dentro de la organización y que conforman su “cultura”, acentuando el carácter ambiguo, incierto y complejo de la misma.

En un mundo de caos, ambigüedad e incertidumbre, los individuos buscan orden, predictibilidad, significado. En lugar de admitir que la ambigüedad no tiene solución o que la incertidumbre no puede aminorarse, las personas y las sociedades crean soluciones simbólicas (pág. 197).

Para Cano, el paradigma interpretativo es un mundo de significados desarrollados dentro de una organización, en donde al existir ambigüedad e incertidumbre los propios individuos y las sociedades crean soluciones simbólicas, antes de aceptar la existencia de un caos dentro de su grupo, buscando así, orden, predictibilidad y significado a las cosas.

De Morangas (2011), es otro más de los autores que hacen referencia al concepto del paradigma interpretativo, él al igual que Alsina hacen alusión al papel de la comunicación dentro de este paradigma. A lo que él refiere “el paradigma interpretativo entiende a la sociedad como una construcción social de sentido, hecha por los propios sujetos en los actos de comunicación” (pág.94).

4.1.2 Comparando y creando un nuevo concepto de paradigma interpretativo

Haciendo una pequeña comparación de los tres conceptos presentados anteriormente, se puede observar que los autores conciben al paradigma interpretativo como la base para la explicación de la construcción social en términos de significados simbólicos.

Alsina concibe al paradigma interpretativo como una construcción social, en donde esta se forma gracias a la creación y formación de significados que el propio sujeto estando inmerso en sociedad crea para explicar la realidad en la que vive. Asimismo, este autor identifica los aspectos de estudio de la comunicación dentro de lo interpretativo, un factor de suma importancia para el desarrollo del tema investigado.

El análisis y estudio de las historias, los mitos y los conflictos culturales en relación con la práctica de la lactancia materna es el objetivo final del presente escrito, por tal motivo, es de suma importancia resaltar el papel que juega la comunicación desde este paradigma.

Por otro lado, Cano se centra en la creación de un mundo de significados debido a que el sujeto no quiere aceptar la existencia de un caos, de la ambigüedad o de la incertidumbre que puede existir en su vida, y en la búsqueda de orden, predictibilidad y significado crea soluciones simbólicas.

Por último, De Morangas al igual que Alsina resalta el trabajo de la comunicación dentro del paradigma interpretativo, mientras que Alsina lo relaciona con el estudio de los sistemas simbólicos culturales, De Morangas considera que la construcción social de sentido del que habla el paradigma se forma en los actos de comunicación de los propios sujetos.

Revisando los tres conceptos, resulta preciso formar un pequeño concepto retomando algunos rasgos de los tres autores. Para ello, definiremos paradigma interpretativo como aquella que considera a la sociedad como una construcción social de significados, hecha por los propios sujetos que viven en ella. En donde se crean a través de los años un sistema de símbolos culturales para darle sentido y solución a los fenómenos de la vida diaria y estos se crean por medio del proceso de comunicación interpersonal, transmitidos y retransmitidos por mensajes en el acto comunicativo de sujetos que comparten experiencias.

La creación de cada uno de los símbolos culturales influye en que los individuos de una sociedad se comporten de determinada manera, para el caso de la lactancia materna, los símbolos culturales que rodean este tema funcionan como líneas de acción que determinan qué acciones realizar o no durante el amamantamiento.

4.1.3. De lo interpretativo a la creación de sentido de la lactancia materna

Aterrizando al tema que nos compete, el paradigma interpretativo se centra en analizar la influencia de la retransmisión de mensajes con carga cultural en la práctica de la lactancia materna en madres de la cultura náhuatl de la sierra Noreste del Estado de Puebla, se enfoca en analizar la construcción de sentido en torno a este tema.

En primera instancia, el paradigma interpretativo concibe a la sociedad como una construcción social, en donde los símbolos que le dan sentido y significado a los fenómenos de la vida diaria se forman por consenso entre los propios sujetos por medio de los actos comunicativos.

Desde el paradigma interpretativo se concibe al grupo social de las madres en periodo de lactancia de la comunidad de Zacatipan, Municipio de Cuetzalan del Estado de Puebla como sujetos partícipes en la construcción social del sentido que le otorgan a la lactancia materna.

La cultura náhuatl en la comunidad es uno de los principales factores que le dan sentido a la visión de las mujeres respecto a los fenómenos de la salud y de la enfermedad. La creación y formación de los sistemas simbólicos culturales en torno a la práctica de la lactancia materna se ha formado a través de los años y se han transmitido de generación en generación.

La existencia de creencias, mitos y de diversos conocimientos han sido la base fundamental para poder explicar algunos aspectos de la lactancia por las mujeres de la comunidad. Estos se han formado por la necesidad de crear, mantener y explicar un significado a ciertos aspectos que involucran a la madre y al recién nacido durante todo este proceso de alimentación exclusiva y complementaria.

Los significados culturales que se han formado para explicar este proceso de alimentación del bebé y poder solucionar problemas que de ella surjan, toman en cuenta diferentes factores, tanto desde la naturaleza, del cosmos como de lo divino. La necesidad de darle sentido a las cosas, como de darles solución ha sido el detonante para crear en sociedad formas de interpretar diferentes fenómenos.

En este caso, las madres lactantes crean sus propios significados para poder determinar algunas prácticas al momento de alimentar a su hijo, desde establecer los tiempos de darle de comer al niño, hasta determinar a la leche materna como la causa de la salud y de la enfermedad en los recién nacidos.

Por ejemplo, la formación de algunos mitos y creencias en torno a la temperatura del cuerpo humano para poder proporcionar leche materna o del uso de métodos anticonceptivos durante la lactancia materna. Cada uno de estos símbolos proporciona un orden, una predictibilidad y un significado a todos los aspectos de la lactancia.

A continuación, se presenta una lista de las creencias que se han formado en la base de una construcción social a lo largo de los años, en estados como Chiapas, Puebla y Oaxaca. Estas creencias están basadas en el estudio “Barreras de la lactancia materna en México” realizado durante el 2009 al 2013.

Tabla 6. Barreras de lactancia materna en México.

1. Es necesario limpiarse el seno antes de amamantar ya que está sucio y puede enfermar al bebé (sólo comunidades indígenas)
2. Si las mujeres salen y no protegen su espalda/pecho cuando el bebé está recién nacido se enfrían y “se les va la leche”.
3. Amamantar sin taparse es relacionado con usos y costumbres de mujeres indígenas (connotación negativa)
4. Si la madre toma agua o consume alimentos “fríos”, como frutas o alimentos picosos, pueden causar cólicos en el niño, por lo tanto, dejan de consumirlos durante la lactancia, pero luego dejan de amamantar para regresar a su alimentación regular
5. Un susto o coraje durante el embarazo o la lactancia hace que se “corte” la leche, que los niños se enfermen, se desnutran o que no estén fuertes, también lo relacionan con el “empacho”.
6. La exposición de las mujeres al sol o al fuego o cuando salen y llegan agitadas/cansadas hacen que la leche materna le caiga mal al niño
7. Bañarse con agua fría o frotarse muy fuerte el pecho al bañarse hace que la leche le caiga mal al niño, justo después que la mujer se baña no puede dar pecho y da sucedáneos.

Fuente: Barreras de lactancia materna en México, México, 2016, Pág. 79.

Estas y más creencias se han formado desde las necesidades de las madres por interpretar el proceso de la lactancia materna. Han sido transmitidos de generación en generación dentro del campo de experiencia de su propia cultura

y ha sido de mayor influencia para determinar la práctica de la lactancia, de las madres de las nuevas y de las futuras generaciones.

El paradigma interpretativo, permite comprender a fondo a un grupo social, desde la necesidad que tienen los sujetos de interactuar entre ellos para crear símbolos culturales, para este caso, uno de los conceptos que ayudan a explicar de mejor manera este proceso es la Teoría del Interaccionismo simbólico de Bandura.

4.2. Concepto de la Teoría del Interaccionismo Simbólico.

Al igual que el paradigma interpretativo, la teoría del interaccionismo simbólico se centra en explicar la forma en que se establece y se construye una sociedad, así como los sistemas de símbolos que se van creando durante los actos de interacción de los sujetos en todo el proceso de su formación en sociedad.

La teoría del interaccionismo simbólico (IS) ha sido la base de formación de diversos modelos, también es considerada la primera teoría en haber permitido conceptualizar el funcionamiento de los sistemas de comunicación en los pequeños grupos. Esta teoría nace “para articular una serie de investigaciones y trabajos teóricos dirigidos a la crítica del conductismo watsoniano y al énfasis de la relevancia de la significación en la articulación de las conductas (Aguado, 2004, pág. 69).

De manera general, la Teoría del Interaccionismo simbólico busca estudiar la relación entre el sujeto humano y el mundo; la forma de construcción de significados y la importancia que tienen en la creación y transformación que estos producen en la conducta del sujeto. Un aspecto interesante en la formación de la conducta es la manera en que estos se transmiten por medio de mensajes, en donde el receptor está expuesto a ser influenciado por dicha conducta.

Uno de los autores del IS es Erving Goffman, quien concibe dicha teoría como una “corriente teórica que busca las explicaciones sociales tomando en cuenta las interacciones de los seres humanos en sus diferentes contextos” (2003, pág.159). Para este autor la tarea básica de la teoría es la búsqueda de

explicaciones sociales por medio de la interacción humana en diferentes contextos.

Fernández (2003), es un autor que se da la tarea de definir a la teoría del interaccionismo simbólico desde el punto de vista de la Psicología Social, resaltando que este “se decanta por el análisis de los aspectos simbólicos porque son los únicos que diferencian a los seres humanos del resto de las especies (Pág. 61).

Se puede observar que desde la mirada de la Psicología Social el interaccionismo simbólico se inclina por analizar los aspectos simbólicos de los seres humanos, ya que a su consideración los sistemas de símbolos son los únicos que diferencian a los humanos de otras especies.

Por otro lado, Herbert Blumer (1982), al que también se le atribuye el término de interaccionismo simbólico, aporta a la teoría el concepto de símbolos: “los símbolos (el lenguaje verbal y no verbal) permiten que las personas se comuniquen entre sí, y explica qué es mediante esta comunicación cómo se establece la sociedad (Blumer, 1982, pág.13).

Para Blumer, la importancia de los símbolos radica en proporcionar la posibilidad de la comunicación por medio del lenguaje verbal y no verbal. Los símbolos compartidos dan la posibilidad a los sujetos de estar en la misma sintonía, y de poder construir un sentido de las situaciones que se presentan en lo social en la vida diaria. Es así como el proceso de comunicación establece y crea a la sociedad.

Basado en la definición de los autores citados anteriormente, se puede observar que todos se centran en los significados. Aguado, establece que la relevancia de las significaciones radica en la conducta que estas generen en las personas. Mientras que Goffman se enfoca en el uso de las interacciones en diferentes contextos para las explicaciones sociales. Por otro lado, Fernández desde una perspectiva psicológica, centra al interaccionismo en el análisis de los aspectos simbólicos al igual que Blumer.

Visto que los autores antes citados presentan una semejanza a la hora de definir al interaccionismo simbólico poniendo como punto central a los aspectos simbólicos o de significación, resulta adecuado explicar el fenómeno de la influencia de la transmisión de mensajes con carga cultural en la práctica de lactancia materna desde el interaccionismo de Blumer. Ya que se centra en la formación de símbolos o significaciones durante el proceso de comunicación (proceso en donde se construye la sociedad) y como posterior a ello se articulan las conductas de los seres humanos.

4.2.1. El Interaccionismo simbólico de Blumer y los símbolos de la Lactancia materna

Partiendo del creador del concepto del interaccionismo simbólico y de quién aporta el concepto de “símbolos”, Blumer (citado en Aguado, 2004) señala que:

La conducta del individuo está en directa relación con su medio social. Si para el conductismo mecanicista el individuo era una ‘caja negra’ de la que sólo se podían considerar los aspectos observables de la conducta (‘conducta externa’), para Blumer y Mead el individuo constituye la clave para la explicación del substrato social de las conductas y, por ello, prestarán especial atención a las ‘conductas internas’ en las que el significado resulta determinante (pág.70).

Blumer contrapone al interaccionismo simbólico con la teoría conductista, al establecer que las conductas internas se ven influidos por los significados que se crean en las interacciones, es decir, de los fenómenos de comunicación social. Y al mismo tiempo, estas son el resultado de la conducta externa de los individuos dentro de la sociedad.

Si durante el proceso de comunicación, momento en donde existe una interacción entre dos a más sujetos se construyen los símbolos o las significaciones a fenómenos de la vida diaria y posterior a ello se articulan las conductas humanas, entonces la conducta del individuo está en directa relación con su medio social, así como lo establece Blumer.

Durante el proceso de interacción y convivencia de un grupo de mujeres; madres en periodo de lactancia o que hayan practicado la lactancia materna se abre la posibilidad de un intercambio de conocimientos acerca del tema. Las mujeres que tengan más edad contarán con más experiencia y conocimientos acerca del amamantamiento, debido a que cuando fueron mamás primerizas, mujeres más mayores a ellas les dieron consejos y les transmitieron cierto conocimiento.

Después de un gran número de interacciones de generación en generación se han creado símbolos y significaciones dentro del grupo de mujeres que han compartido sus experiencias y sus conocimientos sobre diversos aspectos del amamantamiento. Cada uno de los símbolos culturales creados en diferentes contextos con diversos sujetos han propiciado la articulación de conductas de las madres en periodo de lactancia.

Los conocimientos culturales dentro de dicho contexto funcionan como principal factor en la determinación de la conducta de las mujeres al momento de amamantar a sus hijos; adoptar la forma y los momentos de realizar dicha práctica. Así como los beneficios y las consecuencias en las madres y los niños de realizar de manera adecuada o inadecuada el amamantamiento.

Las mujeres actúan con base a los usos y costumbres que se han creado en su grupo cultural y que se han transmitido de generación en generación, centrandose en la transmisión del mensaje desde un aspecto de valor cultural. Es así como la conducta de las madres se ve directamente relacionada con el contexto social y cultural en el que se encuentran.

Retomando el concepto del Interaccionismo simbólico, Aguado (2004), hace referencia a los supuestos de partida que Blumer establece para la Teoría del Interaccionismo simbólico, las cuales son las siguientes:

- a) Los sujetos humanos actúan sobre los objetos de su mundo y en relación con otros sujetos a partir de los significados que éstos tienen para ellos.

- b) Los significados son producto de la interacción social (esencialmente, de los procesos sociales de comunicación). La comunicación, por tanto, resulta esencial tanto en la constitución del individuo como en (y debido a) la producción social de sentido. Para Mead, por ejemplo, en coherencia con Peirce, el signo es el objeto material que desencadena el significado y éste, el indicador social que interviene en la construcción de la conducta.
- c) Los significados se reproducen y transforman en los procesos interpretativos, en los cuales el sujeto selecciona, organiza y articula los significados en función de la situación comunicativa y de sus expectativas y propósitos.
- d) La distinción entre conducta interna y conducta externa implica la presuposición de que el individuo es también capaz de interactuar consigo mismo (formación del yo social autoconsciente).
- e) Los grupos y la sociedad se constituyen sobre la base de las interacciones simbólicas de los individuos al tiempo que las hacen posibles en su forma específica (pág. 70).

Con los supuestos de partida del IS de Blumer, en el inciso a) se puede observar que los seres humanos se comportan de acuerdo a los objetos de su propio mundo y en relación con los sujetos con los que tengan interacción a partir de los significados que éstos tengan para ellos. Con este supuesto se logra explicar del porqué las madres en periodo de lactancia se comportan de acuerdo con los significados que se producen en la interacción con otras mujeres.

Con lo anterior, se refuerza el supuesto de Blumer que dice que los significados son productos de la interacción social. Por lo tanto, la Comunicación es indispensable para la construcción de sentido del individuo en la sociedad. En donde este define un objeto material y después un significado, y por consiguiente este significado influye en la conducta.

El tercer supuesto del que parte el IS de Blumer es la noción de reproducción y transformación de los significados al momento de interpretarlos. Por ejemplo: Una abuela llega a visitar a su nieta, quien acaba de ser mamá por primera vez, la abuela da los siguientes consejos a su nieta:

- “Tienes que darle de comer cada 20 minutos”
- “Si llora es porque se queda con hambre”
- ” Tienes que darle de comer de igual manera en ambos lados”
- “No te enojas porque se te corta la leche”

Para esto, es posible que en la mamá primeriza se estén produciendo nuevos significados, sin embargo, también cabría la posibilidad de que la madre lo interpretará de otra forma, o que seleccione sólo algunos de los consejos de acuerdo con sus expectativas.

Con el ejemplo anterior se puede abordar el supuesto de Blumer que indica que la distinción de la conducta interna con la externa implica la capacidad del individuo de interactuar consigo mismo. Regresando al ejemplo, la mamá al escuchar todo lo que le dijo la abuela, entrará en un proceso de reflexión y dará paso a una formación del yo social autoconsciente, que elige lo que mejor le conviene.

Es así como los grupos y la sociedad se constituyen sobre la base de las interacciones (supuesto “e” de Blumer), al mismo tiempo que las hacen posible y las reproducen según sus expectativas.

Para Blumer (1982), la vida de los grupos humanos se ve estrechamente relacionada con la capacidad de adaptación que estos tengan en la acción de cada uno de los miembros del grupo. Al momento de articular las líneas de acción del individuo con la de los miembros del grupo, se origina y constituye una “acción conjunta”, formando así un comportamiento comunitario basada en los diferentes actos de los diversos participantes (pág. 13).

En resumen, Blumer es el creador del concepto del interaccionismo simbólico, y definió los conceptos de conducta, sociedad y realidades sociales. Su mayor aporte al tema de investigación es la relación que se establece entre la conducta del ser humano con su medio social. Así mismo, al establecer que las significaciones se crean en el proceso de interacción durante el fenómeno

comunicativo. Al mismo tiempo, este abre la posibilidad de analizar a fondo la importancia del mensaje al momento de transmitir los significados.

4.3. Los significados y la creación de conductas; viajando a través del mensaje

Una vez consolidados los sistemas de significación de la lactancia materna, se transmiten por medio de un proceso de comunicación, en donde el mensaje y el receptor son los principales actores. Para ello, el mensaje va estructurado con base a la información cultural del contexto, es decir, las significaciones que han conformado el mensaje fueron creados o transmitidos en la interacción de sujetos de un mismo contexto.

Es momento de hacer un pequeño enfoque al análisis de la estructura del mensaje con carga cultural y de su relación directa con la conducta del ser humano. Blumer, planteó que la conducta del individuo está en directa relación con su medio social, entonces, es conveniente hacer un pequeño análisis de la función del mensaje (Cargado de significaciones culturales) en el receptor.

Para ello, en primer momento conviene definir mensaje y receptor dentro del proceso de comunicación interpersonal. Según Beristáin (Citado en Santos, 2012, pág. 13) el mensaje es:

Una cadena finita de señales producidas, mediante reglas precisas de combinación, a partir de un código dado. El proceso de su transmisión involucra un canal, que es empleado por un emisor que codifica las señales para que éstas lleguen a un receptor quien, a su vez, descodifica la estructura recibida. Para que el mensaje sea efectivo y cumpla con el objetivo de quien lo emite, debe ser transmitido con un mínimo de errores.

Con base a Santos (2012) la noción de “cadena” es muy importante, ya que define la articulación del lenguaje en los participantes del acto comunicativo a la hora de transmitir un mensaje. La forma de dar un mensaje determina la forma de la “cadena” de comunicación, al igual que el comportamiento del otro.

Cuando se expresa una idea se crea un mensaje, y para que el mensaje sea comprendido o pueda ser decodificado por el otro, se hace uso de los signos,

los cuales tendrán cierta significación en el receptor dependiendo del contexto en el que ambos se encuentren.

El mensaje viajará en un canal para que llegue al receptor o destinatario. Según Schnaider, Zarowsky y Llamazares (2004) el decodificador o el receptor “efectúa generalmente la operación inversa a la realizada por el transmisor, decodificando la señal para reconstruir el mensaje” (pág.12), es decir, el receptor es quien recibe el mensaje a través de un canal elegido por el emisor.

Para que el receptor pueda comprender de manera efectiva el mensaje que le ha transmitido el emisor, ambos deben de comprender y compartir los mismos símbolos y significados dentro del contexto en el que se encuentran.

Para este apartado no se va a tomar mucha importancia al receptor, debido a que lo que realmente nos compete es el mensaje y la manera que este influye en el receptor. Si un determinado emisor, pueda ser una abuela, la mamá o cualquier otra persona cercana a una mamá en periodo de lactancia, le transmite ciertos mensajes que contengan conocimientos de la lactancia puede influir en la conducta de la madre.

Pongamos como ejemplo una lista de mitos según Maglio y Graiño (2015), consideremos la lista de mitos o creencias como la serie de mensajes que el emisor le transmite a la madre:

El bebé necesita tomar agua

El bebé llora de hambre cuando quiere comer antes de las tres horas y hay que suplementarlo.

Hay que ayudar al bebé a establecer un horario para mamar.

La lactancia materna prolongada más allá de los seis meses carece de valor y la calidad de la leche materna se debilita.

Los bebés deben tomar de los dos pechos (pág. 32).

Si la lista de creencias anteriores son mensajes que están estructurados de acuerdo con la cultura de los sujetos que interactúan, y los símbolos usados para la transmisión del mensaje son compartidos por ambos, el proceso de

comunicación será efectiva. El emisor y el receptor deben de compartir el contexto o cierto grado de experiencia para que exista una comprensión.

Si el emisor pronuncia lo siguiente: Los bebés deben de tomar de los dos pechos, este mensaje va estructurado de acuerdo con una serie de símbolos que va a representar algo para el receptor. El lenguaje que utilicen el emisor y el receptor será el primer elemento clave para la articulación del mensaje, el contexto compartido es otro elemento clave.

Una vez que el mensaje “Los bebés deben tomar de los dos pechos” llegue al receptor, en este caso a la mamá, ella entrará en un proceso de decodificación del mensaje. En esta etapa, ella determinará una serie de significaciones al mensaje, del mismo modo creará una interacción con su “yo” interno para poder analizar y relacionar el mensaje con base a su cultura y a sus creencias.

Si el emisor y el receptor comparten una misma cultura y sus creencias son parecidas, existe una mayor posibilidad de que el receptor si logre influir en el comportamiento del receptor. En concreto, si la abuela le transmite este mensaje a su nieta que está en periodo de lactancia existe mayor posibilidad de influir en ella, en comparación si este mismo mensaje se lo transmite alguna otra persona.

Para concluir, se puede mencionar que el interaccionismo simbólico se encarga de explicar los procesos de interacción entre los sujetos, centrándose en la formación de símbolos o significaciones durante el proceso de comunicación. Para esta teoría la articulación de las significaciones determina la forma de comportarse del sujeto.

Sin embargo, para que todo esto sea posible, las significaciones o símbolos deben de articularse en una serie de mensajes. Y estos deben de viajar por un canal para que llegue al receptor, y así pueda influir en la conducta de este. Por otro lado, el emisor y el receptor deben de compartir un mismo contexto y poder comprender los mismos símbolos.

Compartir el mismo sistema de creencias aumenta el índice de influencia que se puede generar en el receptor, como en el caso de las madres en periodo

de lactancia. Debido a la importancia de este factor, en el siguiente apartado se aborda el proceso de la influencia desde el aprendizaje cognoscitivo social.

4.4. Aprendizaje cognoscitivo social

Una vez consolidados y retransmitidos los sistemas de símbolos culturales en una sociedad, estos determinan la conducta de los sujetos. Los sujetos, a su vez, aprenden toda la serie de significaciones que existen en su contexto, es como finalmente se logra una influencia en el receptor por medio de la observación, transmisión, imitación y el aprendizaje.

La teoría del aprendizaje cognoscitivo social de Albert Bandura destaca que “buena parte del aprendizaje humano se da en el medio social. Al observar de otros, la gente adquiere conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes” (2000,pág.102).

Esta teoría señala que las personas tienen la capacidad de aprender observando un modelo o recibiendo instrucciones sin la necesidad de una experiencia vivencial. Un individuo aprende del contexto en el que se desarrolla, este es el principal factor que influye en la forma de comportarse de un sujeto con relación a un objeto o a una situación.

Bandura menciona que “se ha considerado la imitación como un medio importante para la transmisión de conocimientos” (pág. 103). En caso de las mamás primerizas que practican lactancia materna; la forma de cargar a su bebé mientras lo amamanta fue porque lo vieron de la enfermera que les enseñó, o porque lo vieron de su mamá o de otras mujeres. La imitación y la transmisión de consejos determina la conducta de la mamá que da leche materna por primera vez.

Bandura analiza el comportamiento de las personas por medio de tres elementos, lo que él llamó, reciprocidad triádica, es decir, la interacción de conductas, variables ambientales y factores personales.

Según la postura cognoscitiva social, la gente no es impulsada por fuerzas internas ni controlada y moldeada automáticamente por estímulos externos. No: el funcionamiento humano se explica en términos de un modelo de

reciprocidad triádica en el que la conducta, los factores personales cognoscitivos y de otra clase, así como los acontecimientos del entorno son determinantes que interactúan unos con otros (Bandura, 1986, pág. 18).

La relación de los factores personales del sujeto, más el ambiente, da como resultado la conducta que ha de tomar el sujeto ante una situación. En el caso de la lactancia materna, las mujeres de la comunidad se ven influenciadas principalmente por su contexto cultural, lo que del mismo modo les ha otorgado una personalidad basada en las creencias de su cultura, llevándolas a percibir a la lactancia materna en base a sus creencias.

Durante la transmisión de creencias, conocimientos y percepciones acerca de la lactancia materna las madres lactantes aprenden acerca de este proceso de alimentación natural y en base a esos aprendizajes es como todas estas variables influyen en que practiquen o no el amamantamiento.

Algunas mujeres aprenden sobre este proceso en el acto, pero principalmente aprenden acerca de la lactancia materna de forma vicaria. Acerca del aprendizaje de forma vicaria, Bandura señala que:

Buena parte del aprendizaje humano ocurre de manera vicaria, es decir, sin ejecución abierta del que aprende. Las Fuentes comunes de aprendizaje vicario son observar o escuchar a modelos en persona, o simbólicos o no humanos (programas de televisión con animales que hablan, personajes de tiras cómicas), en medios electrónicos (televisión, cintas) o impresos (libros, revistas). Las Fuentes vicarias aceleran el aprendizaje más de lo que sería posible si hubiera que ejecutar toda conducta para adquirirla (2002, pág. 109).

La conducta del otro siempre influye en la de una segunda persona, en este caso, las mujeres de la comunidad de Zacatipan desde pequeñas observan, escuchan y aprenden sobre creencias y percepciones acerca de la lactancia materna. Toda esa serie de aspectos influyen para que ellas aprendan sobre los usos de la leche materna, remedios caseros para producir mayor cantidad de leche y sin fin de cosas antes de llegar a vivir el proceso.

4.5. La influencia reflejada en la conducta

La retransmisión de mensajes de generación en generación que contienen conocimientos, creencias y percepciones de la lactancia es la forma en que las mujeres de la comunidad aprenden sobre el proceso. La influencia que se genera por medio de este aprendizaje funge como líneas de acción que están centradas en los aspectos de la cultura náhuatl.

Toda la formación de los símbolos culturales y la retransmisión de estas por medio de la interacción da como resultado el proceso de influencia, la cual se ve reflejada en las acciones de las madres al practicar el amamantamiento.

Las mujeres lactantes de la comunidad se ven influenciadas por las personas más cercanas a ellas; las abuelas, las mamás, las tías y las hermanas son las principales transmisoras de una serie de conocimientos sobre el amamantamiento. Los consejos son la principal forma de influir en las mamás, del mismo modo las creencias de la cultura náhuatl es la principal base que marca el comportamiento de estas.

La influencia que se genera por medio de los consejos y de la enseñanza se da de forma natural, una mamá primeriza, al recibir las primeras recomendaciones optará por ponerlas en práctica, debido a que las recomendaciones las recibe de una persona con experiencia.

5. APARTADO METODOLÓGICO

El siguiente capítulo tiene por objetivo describir la metodología utilizada durante la aplicación del tema investigado, así como elegir la técnica para alcanzar los objetivos planteados y poder dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influye la retransmisión de mensajes con carga cultural en la práctica de la lactancia materna en mujeres de la comunidad de Zacatipan?

El capítulo se divide en tres partes, en la primera parte se define el tipo de investigación a seguir, siguiendo una categoría de cinco aspectos en lo que se divide las diferentes tipologías de la investigación. En primera instancia se aborda los enfoques cuantitativos, cualitativo y mixto de la investigación.

Después de ello, se define el alcance que tiene la investigación, si es exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. También hace mención al tipo de investigación experimental y la no experimental. Posteriormente se aborda el tipo de investigación transversal o transaccional y la longitudinal.

En la segunda parte, el cual lleva por nombre de técnicas de investigación, se realiza una descripción a detalle acerca de la técnica o las técnicas a utilizar. Así mismo, se presenta el instrumento, así como la muestra a utilizar en la aplicación de este.

En la tercera parte; plan de análisis de datos, se realiza una explicación de cómo analizar los datos una vez aplicado la técnica. Para ello, se definirá el tipo de análisis, tipo de representación gráfica, orden de presentación de resultado de las preguntas y la triangulación de las variables con base a la información obtenida.

5.1 Tipo de investigación

Existen diferentes caminos o enfoques para obtener conocimiento al momento de indagar acerca de un tema de investigación, y aunque cada uno tiene sus particularidades, estas también se complementan en el momento en que el investigador decide hacer más compleja su investigación, y así obtener más información.

5.1.1. Enfoque. Cuantitativo, cualitativo y mixto.

Dentro de la primera clasificación se encuentra el enfoque cuantitativo, el cualitativo y el enfoque mixto de la investigación. El enfoque cuantitativo es el más riguroso de la investigación científica, ya que sigue un proceso y cada fase precede a la siguiente. Con base al proceso que sigue el enfoque cuantitativo, Hernández (2014) refiere que esta:

Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis (pág.4).

Según Monje (2011), la metodología cuantitativa parte de teorías que ya han sido aceptadas por la comunidad científica, y con base a ello se formulan las hipótesis esperadas entre las variables que se estudian. Se basa en la recolección de información cuantitativa, basada en los conceptos medibles derivadas de teorías.

Hernández (2014), enuncia algunas características del enfoque cuantitativo:

Debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar con métodos estadísticos.

En el proceso se trata de tener el mayor control para lograr que otras posibles explicaciones, distintas o “rivales” a la propuesta del estudio

(hipótesis), se desechen y se excluya la incertidumbre y minimice el error. Es por esto, que se confía en la experimentación o en las pruebas de causalidad.

Se intenta generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento (muestra) a una colectividad mayor (universo o población).

La meta principal es la formulación y demostración de teorías.

Pretende identificar leyes “universales” y causales

La búsqueda cuantitativa ocurre en la “realidad externa” al individuo.

En resumen, en enfoque cuantitativo sigue un proceso riguroso, se basa en investigaciones previas, es objetiva, la naturaleza de los datos es cuantitativa (datos numéricos) es usado para consolidar teorías ya existentes y para establecer con exactitud patrones o leyes universales y causales.

En cuanto al enfoque cualitativo, Hernández (2014), la define como el tipo de investigación en donde:

Se pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio (pág.7).

Según este autor, el enfoque cualitativo es más flexible, ya que no siempre sigue un proceso, utiliza métodos de recolección de datos no estandarizados, no busca generalizar los resultados y aborda la realidad interna y no externa como lo hace el cuantitativo. A continuación, se presentan algunas de las características que Hernández (2014) le otorga al enfoque cualitativo.

Está basada en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas).

Utiliza métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones,

prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos).

Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente.

Evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación de la realidad.

Postula que la “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades.

No pretenden generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias ni obtener necesariamente muestras representativas.

Es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen).

Como se puede observar, el enfoque cualitativo busca describir, comprender e interpretar los fenómenos desde la perspectiva de los participantes en su propio contexto, es más flexible que el cuantitativo, y no pretende generalizar los resultados y la naturaleza de los datos es a través de narraciones, significados, etc.

Por último, el enfoque mixto es aquel que:

Representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández y Mendoza, 2008, pág. 534).

Chen (2006), es otro autor que hace referencia al concepto del enfoque mixto en investigación, y este lo define como:

La integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno, y señala que éstos pueden ser conjuntados de tal manera que

las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”); o bien, que dichos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (“forma modificada de los métodos mixtos”) (citado en Hernández, 2014, pág. 534).

El enfoque mixto de la investigación es cuando se combinan datos cuantitativos y cualitativos al momento de recolectar la información. Para este tipo de investigación se utilizan datos numéricos, verbales y visuales. En estos casos el investigador decide hacia dónde se inclina más la investigación; si es más cuantitativo o más cualitativo o si es mixto puro.

Así mismo, la decisión de utilizar un enfoque mixto dependerá del valor que el investigador le quiera dar a su tema de investigación, así como el que más se adapte a su planteamiento del problema. La mayoría de las veces que se escogen métodos mixtos es debido a la complejidad de los fenómenos abordados.

Después de la revisión de la primera categoría de los tipos de investigación, se decide abordar a la influencia de la retransmisión de mensajes con carga cultural en la práctica de la lactancia materna, desde el enfoque cualitativo. Esto, debido que se busca conocer el cómo han influido los conocimientos que se han retransmitido en varias generaciones acerca de la lactancia materna, pero principalmente se busca generar el conocimiento desde la perspectiva de las madres y desde su propio contexto.

No se busca generalizar los datos, sino analizarlos de manera profunda, y así poder describir y definir cómo influyen los mitos, creencias o tradiciones en la forma en que la madre lactante lleva a cabo el proceso de amamantamiento con su hijo. Tampoco se buscan leyes universales que expliquen el fenómeno, más bien, se busca describir o interpretar la realidad desde el punto de vista de los participantes desde su propio contexto.

Otra razón por la que esta investigación se inclina hacia el enfoque cualitativo se debe a que no existe manipulación ni estimulación de la realidad, y esta realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes. Así

mismo, la recolección de datos será cualitativa; es decir, conductas, experiencias, conocimientos e interacciones.

5.1.2. Exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo

Otra de las formas de clasificar el tipo de investigación que se realiza es de acuerdo con su alcance, ya sea exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. A continuación, se presenta la definición de cada una y posteriormente se justifica el alcance que tiene el presente estudio. Hernández (2014), define los alcances de la siguiente manera:

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas (pág.91).

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (pág.92).

Los estudios correlacionales tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables (pág. 93).

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables (pág.95).

Tomando como base las definiciones, el presente estudio presenta un alcance tipo correlacional. Esto, debido a que se pretende conocer la relación que tiene la retransmisión de mensajes con carga cultural con la práctica de la lactancia materna y el comportamiento o la actitud que puede crear en la madre lactante.

5.1.3. Diseño experimental y no experimental

La siguiente categoría en el que se divide una investigación es por el tipo de diseño, según Hernández (2014), el diseño se “refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema”. Para esta categoría se tomará en cuenta la siguiente clasificación: diseño experimental y no experimental.

Desde el punto de vista de (Fleiss, O'Brien, y Green, citados en Hernández 2014, pág. 129), la esencia de la concepción de experimento es cuando se requiere la manipulación intencional de una acción para analizar sus posibles resultados. Es decir, un estudio con diseño experimental es cuando se manipulan intencionalmente una o más variables independientes (supuestas causas antecedentes), para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes (supuestos efectos consecuentes).

Para Hernández (2014), la variable independiente es una o dos supuestas causas que producen efectos, es decir, una variable dependiente. En este caso un investigador genera una situación para tratar de explicar cómo afecta a quienes participan y a quienes no. En los diseños experimentales el investigador modifica las causas o variables para ver qué grado de consecuencia tiene.

Para Hernández (2014), el primer requisito para hacer un diseño experimental es la manipulación intencional de una o más variables independientes; por ejemplo, exponer a unos participantes en diferentes ambientes y luego comparar los efectos de las dos variables. En este tipo de diseño lo único que se manipula es la variable independiente (puede ser por

ausencia o presencia y por más de dos grados) para ver los efectos de la variable dependiente.

En lo que refiere al diseño no experimental, Hernández (2014), lo define como:

La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. En un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (pág. 152).

Como se puede observar en los diseños experimentales se manipulan variables para ver qué efectos se producen, mientras que, en los no experimentales, no hay manipulación intencional o asignación al azar y se observan o estudian los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural.

Con base a esta categoría, la presente investigación está inclinada hacia un diseño no experimental, debido a que en ningún momento se pretende manipular las variables de “retransmisión de mensajes con carga cultural” y la “práctica de la lactancia materna”. Estas dos variables ya existen dentro del contexto en donde se va a investigar y no hay necesidad de manipularlas y tampoco existe la posibilidad o intención de influir en ellas para ver los efectos.

5.1.4. Transversal o longitudinal

Los diseños con enfoque no experimentales se pueden clasificar en dos tipos; en transversal o longitudinal. Con base a Hernández (2014), “los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (pág. 154).

Por otro lado, este autor define al diseño longitudinal como:

Los cuales recolectan datos en diferentes momentos o periodos para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias. Tales puntos o periodos generalmente se especifican de antemano. Por ejemplo, un investigador que buscara analizar cómo evolucionan los niveles de empleo durante cinco años en una ciudad; otro que pretendiera estudiar cómo ha cambiado el contenido sexual en las telenovelas de cierto país en los últimos 10 años, y uno más que buscara observar cómo se desarrolla una comunidad indígena con los años, con la llegada de la computadora e internet a su vida. Son, pues, estudios de seguimiento (Hernández, 2014, pág. 159).

El tiempo es la principal diferencia entre estos dos tipos de investigación; mientras que el transversal recolectan datos en un sólo tiempo, el longitudinal lo hace en diferentes tiempos para poder ver los cambios con el paso del tiempo. Por ello, esta investigación es de tipo transversal, ya que sólo se van a recabar datos en un sólo momento.

No se busca conocer cómo ha influido o cómo va a influir la retransmisión de mensajes con carga cultural en la práctica de la lactancia materna, sino que se busca conocer el estado actual del fenómeno de estudio. La recolección de datos será en un sólo momento, y no se le dará seguimiento a los cambios que se vayan dando a lo largo de los años.

5.1.5. Prospectiva o retrospectiva

Otra clasificación de los tipos de estudios que existen dentro de la investigación; son los estudios con dimensiones prospectivos y retrospectivos las cuales se ubican dentro de los estudios longitudinales. Estas dos dimensiones están relacionadas con el momento en que ocurre el fenómeno a estudiar.

De acuerdo con Ramos (2014) refiere los estudios retrospectivos como;

Del latín *retrospicere*, "mirar hacia atrás", generalmente significa dar un vistazo a los eventos que ya han ocurrido. El objetivo de los principales estudios retrospectivos en salud es probar alguna hipótesis planteada sobre la etiología de una enfermedad, es decir, análisis de una presunta

relación entre algún factor o característica sospechosa y el desarrollo de cierto padecimiento, busca las causas a partir de un efecto y regresan a buscar la causa. Dicho estudio trabaja desde las respuestas a las posibles variables explicativas (pág.67).

Mientras que los estudios con dimensión retrospectiva tienen que ver con la búsqueda de una relación de causa y efecto de la variable dependiente y de una o más variables independientes, el estudio con dimensión prospectivo tiene relación con el futuro.

De acuerdo con Cerda (1991):

Los diseños longitudinales prospectivos tienen relación con el futuro, particularmente los cambios que se producen en un fenómeno posterior a una situación o hecho actual. El hecho de consultar o evaluar una opinión, actitud o un hecho en períodos posteriormente diferentes, nos acerca a una modalidad de tipo prospectivo; una de las experiencias más conocidas en este terreno, es la adelantada por Arnold Gesell en la década del 20 y del 30 en Estados Unidos. Gesell, con el propósito de elaborar sus etapas de desarrollo psicológico, motor e intelectual, filmó la vida de un grupo de niños desde que nacieron hasta los 7 años, con el propósito de ir registrando los cambios y transformaciones que iban sufriendo (pág.281).

Cabe recalcar que la dimensión retrospectiva y prospectiva parten de los diseños longitudinales en investigación, y por lo tanto no es el tipo de diseño que sigue esta investigación, ya que pertenece a un diseño transversal. Sin embargo, la dimensión retrospectiva es el que más se acerca al tipo de investigación realizada.

Esto debido a que se busca interpretar la influencia de creencias que se han ido formando a lo largo de los años, en la práctica de la lactancia materna de mujeres. Es decir, se busca una relación de causa y efecto de las creencias formadas en el pasado y de cómo estas influyen en la forma de amamantar de las mujeres de la actualidad.

5.2. Técnica de investigación

5.2.1. Descripción de la técnica

Existen diferentes técnicas para la recolección de datos en un tipo de investigación cualitativa, y cada una responde a ciertas características del tipo de fenómeno a estudiar, así como los objetivos que guían la investigación y el tipo de información que se desea obtener. Por ello, para la recolección de datos de esta investigación, se recurre a una entrevista a profundidad.

Este tipo de entrevista son herramientas para producción de discursos, al mismo tiempo es una de las técnicas de recolección de datos en investigación cualitativa que proporciona más información.

Izcara (2014), define la entrevista en profundidad como:

Un proceso comunicativo mediante el cual el investigador obtiene información del entrevistado. Esta técnica toma la forma de un diálogo con un propósito; pero, a diferencia de la conversación cotidiana, constituye un acto de interacción verbal asimétrico. El entrevistador controla el intercambio comunicativo por medio de la enunciación de preguntas; sin embargo, recae sobre el entrevistado la mayor parte del peso de la participación en dicho intercambio conversacional. El primero permanece en un segundo plano, mientras el último se toma en protagonista de la dinámica discursiva, que fluye de forma unilateral. Mediante esta técnica, el investigador busca comprender el mundo desde la perspectiva del hablante (pág. 142).

En este tipo de entrevista el entrevistado es el protagonista, sin embargo, las respuestas del entrevistado son condicionados por las preguntas que el entrevistador realiza. Cada pregunta que se realiza y el orden en que se hace sigue un propósito basado en los objetivos del proyecto de investigación.

Según Ortí (1998), la entrevista en profundidad busca la libre manifestación, por parte de los actores sociales, de sus intereses informativos, creencias y deseos (Citado en Izcara, 2014, pág. 145). La entrevista a profundidad busca

conocer las experiencias, ideas y sobre todo comprender el fenómeno de estudio desde la perspectiva de los entrevistados.

Izcara (2014), destaca tres elementos básicos en una entrevista a profundidad:

- i) el diálogo o encuentro cara a cara entre el investigador y el entrevistado;
- ii) el carácter holístico del diálogo, y iii) la búsqueda de la comprensión de la perspectiva del entrevistado respecto de su vida, experiencias, situaciones, ideas y valores (pág. 145).

En relación con el ritmo que debe seguir una entrevista a profundidad, Izcara (2014), establece que:

La entrevista en profundidad adopta la forma de un diálogo coloquial, y ésta presenta el mismo ritmo que una conversación. Esta técnica sigue el modelo de una conversación entre iguales. Sierra (1998, p. 297) la describe como a medio camino entre la conversación cotidiana y la entrevista formal. Es un intercambio de preguntas y respuestas que encierra un cierto grado de informalidad (Pág.146).

La entrevista a profundidad busca en todo momento producir una conversación guiada por las preguntas establecidas por el entrevistador sobre un tema en específico. El uso de la entrevista a fondo para la recolección de datos sobre el estudio se debe al tipo de información que se desea obtener; es decir, creencias, tradiciones, mitos, prácticas acerca del amamantamiento.

5.2.2 Instrumento

A continuación, se presenta el orden de presentación de las preguntas durante la entrevista. Es importante mencionar que la entrevista se realiza en lengua náhuatl, ya que las mujeres de la comunidad no hablan el español, por ello las preguntas son traducidas al náhuatl. El orden de las preguntas tiene el objetivo de enlazar las posibles respuestas del entrevistado y obtener toda la información deseada.

Tabla 7. Instrumento, preguntas en español y náhuatl.

Pregunta (ESPAÑOL)	Pregunta (NÁHUATL)
1. ¿Por qué amamantas a tu bebé? ¿Qué significado	¿Kejye tik chichitaj tej moj pilij? ¿Tonij kiutosnekij

tiene para ti?	itech teaj?
2. ¿Cuáles son los beneficios de dar leche materna a tu hijo?	¿Tonij kipaleuia moj pilij maj xikchichitij?
3. ¿Los niños más sanos son los que reciben leche materna?	¿Pilimej teyin kinchichitaj yean amoj mas mokokohua?
4. ¿Cómo favorece tu salud y la salud de tu bebé el proceso de lactancia materna?	¿Keniu mis palehuia teaj wan moj pilij yin tachichitilis?
5. ¿De qué manera la leche materna puede afectar la salud del bebé?	¿Keniu itakual pilij wel kichihuilis maj kokolistij?
6. ¿Por cuánto tiempo amamantaste o piensas amamantar a tu bebé?	¿Kanachij xihuit o mestij tiknemiliaj tikchichitis moj pilij?
7. ¿Cuál es el periodo más largo que una mujer de tu comunidad amamanta a su bebé?	¿Tontanto telhuekahuak maj se tonaj teyin yin xolal tajchichitaj?
8. ¿Tomas en cuenta la temperatura corporal de tu cuerpo antes de amamantar? ¿De qué manera?	¿Monekij sej kitas ox sekahuantok o kana kemayin se tachichitaj? ¿Keniu?
9. ¿El clima es un factor que relacionas con la lactancia materna?	¿Yin kiahuilis, tonalihuilis titza kichihuilia tachichitilis?
10. ¿Qué alimentos debes y no consumir durante la lactancia?	¿Tonij tahualmej kipiaj tihuas o amoj keman titachichitajtos?
11. ¿Qué alimentos producen la leche o que alimentos provocan la nula o poca producción de leche?	¿Katin tahualmej kichihua maj mochiua mas yin pilij itahual wan katinimej kihuatza?
12. ¿Cómo es la salud de tu bebé y cómo crees que sería si no lo amamantarás?	¿Kenui yetok moj pilij wan kenuiyetoskiaj takan amoj tikchichitiskiaj?
13. ¿Qué otro uso tiene la leche materna, aparte de alimentar al bebé?	¿Tonij más sentamaj ikaj mohuij pilij itahual?
14. ¿Qué cambios en tu cuerpo crees que se deba a la práctica de la lactancia?	¿Tonij timoliaj moj pataj itex teaj keman titachichitaj?
15. ¿Cuáles fueron las primeras recomendaciones que te dio tu mamá o la persona más cercana acerca de lactancia materna?	¿Tonij yekiniakaj mis tapohui moj maj o tokniuj teyin mohua yetoya teyin tachichitilis?
16. ¿Qué conocimientos acerca de la lactancia materna han permanecido de generación en generación entre las mujeres de tu familia?	¿katin taixmatilis teyin tachichitilis moj papanoltikej tonamj teyin moj chankayohua?
17. ¿Existen tradiciones en tu pueblo que han sido realizadas a lo largo de los años acerca del amamantamiento?	¿Yetokej huikalismej itex moj xolal teyin mochiutihualake itech nochij xiuj teyin tachichitilis?

18. ¿Pones en práctica todos los consejos o conocimientos que recibes de otras mujeres? ¿Nunca has dudado de alguno de ellos?	¿Tikchihua nochij teyin mitziliaj oksekij tonamej? Amej kemaj timolij amoj xikchiwa?
19. Todo lo que sabes acerca de la lactancia materna, ¿Cómo lo has aprendido o quien te lo ha dicho?	¿Nochij teyin tikmatok teyin tachichilitis, kenui tihuelis o akonij mitzilij?
20. ¿Crees qué es bueno recibir consejos de las mamás, abuelas, etc. y retransmitir los conocimientos? ¿Es positivo o negativo la influencia que existe?	¿Timoliaj hualij yetok maj mitztapowika sekitatamamej mo maj, mo hueyina, wan maj se mo papanoltij yin tapohualisamej? ¿Kuali yetok o amoj kuali yetok maj xikchiwa nochij teyin mitziliaj?

Fuente: Elaboración propia.

5.2.3. Muestreo

El tipo de muestra que se utilizan en las investigaciones cualitativas son las muestras no probabilísticas, las cuales no tienen por fin generalizar a los participantes en términos probabilísticos. Según Hernández (2014):

En los estudios cualitativos el tamaño de muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia. Lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad (pág. 384).

Neuman (2009), explica que una investigación de enfoque cualitativo el tamaño de muestra no se fija antes de la recolección de datos, sino que se establece un tipo de unidad de análisis y a veces se perfila un número aproximado de casos, pero la muestra final se conoce cuando las nuevas unidades que se añaden ya no aportan información o datos novedosos (“saturación de categorías”), aun cuando agreguemos casos extremos. Aunque diversos autores recomiendan ciertos tamaños mínimos de muestras (número de unidades o casos) para diversos estudios cualitativos, no hay parámetros definidos ni precisos (citado en Hernández 2014, pág. 385).

De acuerdo con la clase de muestras dentro de la investigación cualitativa; muestra de participantes voluntarios, muestra de expertos, muestra de casos de tipo, muestra por cuotas, muestreo de máxima variación, muestras homogéneas,

de cadena, etc. El tipo de muestra a utilizar en esta investigación será la heterogénea, el cual responde a las siguientes características.

En las muestras heterogéneas las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social (Hernández, 2014, pág. 388).

Con base a la definición, las características de la muestra son las siguientes: 1) Mujeres que hayan amamantado o que estén amamantando. 2) Pertener a la comunidad de Zacatipan. 3) Tener un sentido de pertenencia por sus costumbres o tradiciones. 4) Estar en constante interacción con otras mujeres.

El tamaño de la muestra para la recolección de datos son 3 mujeres que hayan practicado de lactancia materna o que estén en proceso de amamantamiento, que vivan actualmente y que hayan nacido en la comunidad de Zacatipan, en la región de Cuetzalan Puebla. También deben tener sentido de pertenencia a las costumbres y tradiciones del pueblo, así como estar en constante interacción con otras mujeres del lugar.

5.3. Plan de análisis de datos

A diferencia de los análisis de datos en investigación cuantitativas, en las cualitativas el análisis no es uniforme, ya que cada estudio requiere un esquema en particular. Debido a la peculiaridad de los análisis cualitativos, diversos autores proponen una forma básica de analizar datos cualitativos.

En relación con el análisis de datos en estudios cualitativos, Hernández (2014), refiere que:

En el análisis de los datos, la acción esencial consiste en que recibimos datos no estructurados, a los cuales nosotros les proporcionamos una estructura. Los datos son muy variados, pero en esencia consisten en observaciones del investigador y narraciones de los participantes: 10 a) visuales (fotografías, videos, pinturas, entre otras), b) auditivas (grabaciones), c) textos escritos (documentos, cartas, etc.) y d) expresiones verbales y no verbales (como respuestas orales y gestos en una entrevista

o grupo de enfoque), además de las narraciones del investigador (anotaciones o grabaciones en la bitácora de campo, ya sea una libreta o un dispositivo electrónico) (pág. 418).

5.3.1. Orden de presentación de resultados

La forma de presentación de los resultados del estudio es mediante las variables que fueron establecidas en la parte de la operacionalización; las cuales fueron: Influencia, retransmisión de mensajes con carga cultural y la práctica de la lactancia materna. Cada variable es representada mediante preguntas, las cuales son categorizadas según el tipo de información que proporcionan.

Las preguntas se presentan de acuerdo con la importancia de la categoría en la que se han colocado. Las preguntas son movidas de las variables y se colocan dentro de categorías según el tipo de información que proporcionan, por lo tanto, preguntas de una misma variable se encuentran en diferentes categorías. A continuación, se presenta una tabla que representa el orden de presentación de resultados.

Tabla 8. Orden de presentación de resultados de las preguntas.

No. de pregunta	Variable al que pertenece	Categoría según la información que aporta
1. ¿Qué significado tiene para ti amamantar a tu bebé?	Práctica de la lactancia materna	Significado de la lactancia materna
2. ¿Los niños más sanos son los que reciben leche materna?	Práctica de la lactancia materna.	Creencias
3. ¿Cómo favorece tu salud y la salud de tu bebé el proceso de lactancia materna?	Práctica de la lactancia materna.	Creencias
5. ¿De qué manera la leche materna puede afectar la salud del bebé?	Práctica de la lactancia materna.	Conocimientos propios de su cultura
6. ¿Por cuánto tiempo amamantaste o piensas amamantar a tu bebé?	Práctica de la lactancia materna.	Duración del amamantamiento
7. ¿Cuál es el periodo más largo que una mujer de tu comunidad amamanta a su bebé?	Práctica de la lactancia materna.	

8. ¿Tomas en cuenta tu temperatura corporal antes de amamantar? ¿De qué manera?	Retransmisión de mensajes con carga cultural	Creencias
9. ¿El clima es un factor que relacionas con la lactancia materna?	Retransmisión de mensajes con carga cultural	
10. ¿Qué alimentos debes y no consumir durante la lactancia?	Retransmisión de mensajes con carga cultural	Creencias
11. ¿Qué alimentos producen la leche o que alimentos provocan la nula o poca producción de leche?	Retransmisión de mensajes con carga cultural	Conocimientos propios de su cultura
12. ¿Cómo es la salud de tu bebé y cómo crees que sería si no lo amamantaras?	Retransmisión de mensajes con carga cultural	Creencias
13. ¿Qué otro uso tiene la leche materna, aparte de alimentar al bebé?	Retransmisión de mensajes con carga cultural	Conocimientos propios de su cultura.
14. ¿Qué cambios en tu cuerpo crees que se deba a la práctica de la lactancia?	Retransmisión de mensajes con carga cultural	Creencias
15. ¿Cuáles fueron las primeras recomendaciones que te dio tu mamá o la persona más cercana acerca de lactancia materna?	Retransmisión de mensajes con carga cultural	Comunicación transgeneracional
16. ¿Qué conocimientos acerca de la lactancia materna han permanecido de generación en generación entre las mujeres de tu familia?	Retransmisión de mensajes con carga cultural	
17. ¿Existen tradiciones en tu pueblo que han sido realizadas a lo largo de los años acerca del amamantamiento?	Retransmisión de mensajes con carga cultural	
18. ¿Pones en práctica todos los consejos o conocimientos que recibes de otras mujeres? ¿Nunca has dudado de alguno de ellos?	Influencia	Influencia
19. Todo lo que sabes acerca de la lactancia materna, ¿Cómo lo has aprendido o quien te lo ha dicho?	Influencia	Influencia
20. ¿Crees qué es bueno recibir consejos de las mamás, abuelas, etc., y retransmitir los conocimientos? ¿Es positivo o negativo la influencia que existe?	Influencia	Actitud

Fuente: Elaboración propia.

La tabla representa el orden de presentación de las preguntas, las preguntas de la variable “práctica de la lactancia materna” son presentadas

primero debido a que buscan conocer y comprender las actitudes y comportamientos de las mujeres acerca del amamantamiento. Una vez identificadas las prácticas que realizan y conocen las mamás, se presentan las preguntas de la variable “Retransmisión de mensajes con carga cultural”, con el objetivo de conocer acerca de quiénes son los que transmiten las creencias, conocimientos acerca del amamantamiento.

5.3.2. Tipo de análisis

Posterior a la aplicación de las entrevistas se analiza el contenido de cada una de ellas, llevando a cabo un análisis de contenido. “El análisis de contenido es una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto” (Krippendorff, 1980, pág. 28).

Por otro lado, Berelson (1952), sostiene que el análisis de contenido es “una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación” (Citado en Krippendorff, 1980, pág.29).

El análisis de contenido busca describir las particularidades del tema que se está tratando, además de establecer categorías de análisis e interpretaciones.

Soler (1997), sostiene que para realizar el análisis de contenido de una discusión de grupo o de una entrevista a profundidad se pueden fragmentar en los siguientes tipos de análisis.

En el análisis de temas, planteamos todos aquellos puntos clave que se trataron en la dinámica de grupo y las diversas opiniones que aparecieron sobre cada una de ellas. En cuanto al análisis semántico, se estudia el significado de las palabras más importantes en el transcurso de la dinámica, así como su significación en relación con cada uno de los temas y las diversas acepciones que se le otorgan. El análisis de atribución y frecuencia cuantifica las menciones de cada término. Y el de intensidad mide la importancia de estos dentro de la conversación. El estudio de motivaciones y actitudes expresa, como su nombre lo indica, los aspectos

que mueven a los miembros del grupo a actuar de una determinada manera respecto al tema tratado (pág.9).

Así mismo Soler (1997), presenta la siguiente estructura al momento de realizar un análisis de contenido:

- Sumario: contenido del trabajo
- Introducción: de qué trata, antecedentes, datos.
- Día, hora, descripción del lugar y nombres del monitor.
- Objetivos
- Metodología:
 - Técnica empleada
 - Características: entrevista a profundidad
 - Universo definición concreta de quienes lo componen.
 - Composición de la muestra y como se ha buscado, datos sobre cada participante: edad, sexo, clase social, hábitat, etc.
 - Filtros: delimitación de la muestra

Categorías de análisis.

- Análisis de temas
- Análisis semántico
- Análisis de atribución y frecuencia
- Análisis de intensidad

g) Estrategia de comunicación a partir de esta información, el especialista en comunicación diseña una estrategia de comunicación en función del análisis de datos.

- Establecimiento de diagramas o esquemas de relación, mapas cognitivos etc.

h) Anexos, material utilizado, transcripción de la entrevista (pág. 95-96).

Siguiendo la estructura que plantea Pere Soler se toma como base para la elaboración del análisis de contenido de las tres entrevistas realizadas a mujeres de la comunidad de Zacatipan, acerca de la influencia de la retransmisión de mensajes con carga cultural en la práctica de la lactancia materna.

5.3.3. Representación gráfica

Para la representación de la información obtenida mediante el análisis de contenido se utilizan las siguientes herramientas, las cuales se definen con un autor.

Diagramas de conjuntos o mapas conceptuales.

Hay diferentes clases de mapas o diagramas entre los que destaca los relacionales que expresan y explican cómo se vinculan conceptos, individuos, grupos y organizaciones. Cada elemento del mapa o diagrama (con el nombre del tema o categoría) se coloca en relación con los demás temas, se deben establecer los vínculos entre los temas, los temas o conceptos más importantes que aporten más información a la investigación aparezcan más grandes, las flechas indican relación causal ya sea en un sentido o en dos sentidos y las líneas representan únicamente una asociación, la ausencia de flechas o líneas representan que el tema se encuentra aislado de los demás (Hernández, 2006, pág. 655).

La siguiente tabla muestra una serie de categorías derivadas de las variables y dimensiones de la investigación, dichas categorías muestran la representación gráfica a utilizar dependiendo de la información que aportan.

Tabla 9. Categorías derivadas de las variables y dimensiones y su representación gráfica.

Variable	Categorías	Tipo de análisis	Representación gráfica
Retransmisión de mensajes con carga cultural	Creencias	Análisis de contenido	Tabla
	Conocimientos propios de su cultura		Glosario de conocimientos
	Comunicación transgeneracional		Diagrama/ establecimiento de jerarquías.
	Influencia		Diagrama
	Actitud		Diagrama

Práctica de la lactancia materna.	lactancia materna		Esquema o mapa mental.
	Conocimiento propio de su cultura		Glosario de conocimientos
	Creencias		Tabla
	Duración del amamantamiento		Texto
	Actitud		Esquema

Fuente: Elaboración Propia.

5.3.4. Triangulación

La triangulación es un proceso de reconstrucción de la interpretación de los datos desde varios ángulos o fuentes de datos (Tójar, 2006, citado en Izcara, 2014, pág. 125). Existen diferentes tipos de triangulación, en la presente investigación se recurre a la triangulación de datos la cual implica:

Una interpretación del material discursivo mediante la utilización de diferentes fuentes de datos (por ejemplo, bases de información estadísticas que organismos públicos realizan con objetivos propios: censos o encuestas; referencia a datos de una investigación particular u observaciones realizadas por otro autor) (Izcara, 2014, pág. 127).

Por lo tanto, la triangulación se realiza con base a los datos obtenidos de las entrevistas aplicadas y los datos proporcionados por instituciones como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, así como políticas públicas y leyes que se han implementado referente al tema.

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Después de traducir la información obtenida de las entrevistas del náhuatl al español, en el presente apartado se muestran los resultados obtenidos durante la investigación. Como primera parte se presentan los puntos más importantes que se mencionaron en las tres entrevistas; la tabla refleja una comparación de las ideas expresadas por las mujeres de la comunidad. Posteriormente se muestra el análisis de contenido realizado, seguido de la representación gráfica de la información obtenida y finalmente la triangulación de información y la conclusión.

Tabla 10. Comparación de ideas de mujeres nahuas sobre la lactancia materna.

No. de pregunta	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
1. ¿Qué significado tiene para ti amamantar a tu bebé?	Es algo natural que una mujer debe hacer.	Es algo natural y es mejor la leche materna	Es algo natural y es mejor la leche materna
2. ¿Los niños más sanos son los que reciben leche materna?	Si, porque es mejor ya que previene de enfermedades.	Si, porque es mejor ya que previene de enfermedades.	Si, porque es mejor ya que previene de enfermedades.
3. ¿Cómo favorece tu salud y la salud de tu bebé el proceso de lactancia materna?	Para el bebé porque tiene más nutrientes y para la mamá porque no sube de peso.	Mejor capacidad de aprendizaje y retención de las cosas	Los niños se enferman menos.
5. ¿De qué manera la leche materna puede afectar la salud del bebé?	Cuando el cuerpo está caliente y se amamanta al bebé le puede dar diarrea o se le inflama el estomago	Estar expuesta al sol; tener el cuerpo caliente y dejar por mucho tiempo al bebé sin amamantar provoca empacho del bebé.	Dejar de amamantar al bebé por un lapso de una hora provoca que la leche se ponga agria y puede provocar enfermedades. .

6. ¿Por cuánto tiempo amamantaste o piensas amamantar a tu bebé?	De dos a cuatro años	Tal vez hasta los dos años.	Año y medio.
7. ¿Cuál es el periodo más largo que una mujer de tu comunidad amamanta a su bebé?	2 años	De 3 a 4 años	De 2 a 3 años
8. ¿Tomas en cuenta tu temperatura corporal antes de amamantar? ¿De qué manera?	Si. Si tengo temperatura corporal alta y exista un lapso de una hora de no amamantar se debe sacar la leche agria o comer una pizca de sal para enfriar la sangre y luego amamantar.	Si. Si la temperatura del cuerpo es caliente le hace daño al bebé.	Si. Cuando nuestra temperatura corporal es alta hay que sacarnos la leche agria, después se le puede dar de comer al bebé. Cuando exista un lapso de una hora sin amamantar ya haga frío o calor la leche se pone agria.
9. ¿El clima es un factor que relacionas con la lactancia materna?	Si, en ocasiones él bebe puede despertarse en la noche y si en ese momento está lloviendo o hace frío y yo lo levanto rápido le pega el aire pues le puede dar fiebre, entonces lo que tengo que hacer si tiene hambre lo tengo que cubrir bien y yo también me tengo que cubrir bien y ya le puedo dar pecho para que no le entre ni me entre el frío.	Si, si hace frío si puedes amamantar, pero los dos nos tenemos que cubrirnos bien y sirve de que el bebé te da calor.	Si, si hace mucho calor la temperatura del cuerpo se eleva y eso le hará daño al bebé.
10. ¿Qué alimentos debes y no debes consumir durante la lactancia?	Cuando nace él bebe a mí me dijeron que no tenía que comer carne de puerco, porque es frío y mi cuerpo se iba a enfriar, porque el cuerpo todavía está débil y tampoco debes consumir quelites porque le hace daño al bebé, tampoco comer naranjas en los primeros días en que nace él bebe y debe uno tener mucho cuidado con algunos quelites porque podrían provocar hemorragias y los alimentos que sí se	No hay que comer mucho picante porque al bebé le va a saber un poco picosa la leche, eso me lo han dicho y también que no puedo tomar leche líquida porque le puede provocar cólico al bebé. Lo que sí puede uno comer son frutas, verduras y de todo siempre y cuando no pique mucho	Hay que comer bien, comer fruta , los alimentos que no se deben consumir son la naranja porque le provoca dolor de estómago al bebé, pero no a todos los bebés solo algunos.

	pueden consumir son caldo de gallina pero la gallina debe ser del pueblo y no de la ciudad.		
11. ¿Qué alimentos producen la leche o que alimentos provocan la nula o poca producción de leche?	Se muele ajonjolí y se le quita toda la grasa que pueda tener y eso se lo toma la mujer, también preparar atole de maíz , si te comes el guaje , seca la leche, si comes quelites también se te seca si de por si la leche es insuficiente para él bebe y te comes eso es seguro que se te seca por completo la leche.	Caldo de gallina, agua o atole de maíz.	Atole de maíz
12. ¿Cómo es la salud de tu bebé y cómo crees que sería si no lo amamantaras?	Mis hijos si se enfermaron, pero yo creo que se hubieran enfermado más si no les hubiera dado leche materna . También tiene mucho que ver la alimentación.	La salud de mi bebe es buena porque no se ha enfermado hasta ahora y pienso que si yo no le diera leche materna se enfermaría más porque tal vez si yo le diera fórmula tendría que saber cómo prepararla y tener mucho cuidado al dársela y la leche materna ya viene preparada para el bebé.	Su salud era buena , pero se enfermaban cuando les tocaba y yo pienso que si no los hubiera amamantado y les hubiera dado fórmula se hubieran enfermado más .
13. ¿Qué otro uso tiene la leche materna, aparte de alimentar al bebé?	Si nuestro niño tiene diarrea o se le inflama el estómago lo que tienes que hacer en ese caso es sacarte la leche y romper un huevo sacarle toda la yema dejarle la clara y después pones tu leche ahí sin que la leche se riegue. Después de eso lo pones al fuego y se pueda calentar la clara de huevo y la leche o si no se lo puedes poner en el estómago del bebé y cubrir con hierbas. También puede servir para curar las infecciones en los ojos si alguien	La puedes usar para ponérselo en la pancita si tiene empacho , se la pones si se enferma le pones la leche en toda la parte de la panza y con un poco de bicarbonato y con una hierba fría se la cubres toda, también sirve para infección en los ojos con la leche se puede lavar o limpiar el ojo de una persona, también para quitar los moquitos del bebé cuando tiene muchos con una gotita y se sale todo sin lastimar al bebé.	Cuando alguien tiene una infección en los ojos o se le ponen muy rojos se puede uno poner una gota de leche de la mamá, una gotita en cada ojo. Cuando al bebé le da diarrea o vómito para curar al bebé lo que tienen que hacer es tomar un huevo, le sacas la yema, dejas la clara ahí, pones la leche, le pones hierbabuena, lo pones a calentar en la misma cáscara y se lo das al bebé para que se lo tome. También cuando el bebé llora mucho , dicen que puede tener pequeños

	tiene una infección en los ojos, puedes pedir la leche de una mujer que tenga un bebe niño, se lo pones a la persona que tiene la infección y rápidamente se le cura.		gusanos en la piel , entonces lo que debes hacer es masajear en toda la espalda y en el pecho con la leche para que se salgan esos gusanos.
14. ¿Qué cambios en tu cuerpo crees que se deba a la práctica de la lactancia?	Se te puede caer el cabello , pero eso pasa si dejas que el bebé se chupe mucho las manos.	Me veo muy demacrada y si no como los alimentos que quiero o los antojos que tengo me siento débil , todo lo que se me antoje o quiera en ese momento lo tengo que comer, aparte se me cae mucho mi cabello , estoy adelgazando más porque todo lo que como sé que no es solo para mí.	Cuando uno amamanta se te cae el pelo .
15. ¿Cuáles fueron las primeras recomendaciones que te dio tu mamá o la persona más cercana acerca de lactancia materna?	Lo primero que me dijo mi mamá fue lavarme con manzanilla las chichis y ya después darle pecho al bebé o también si se le infecta la boca al bebé lo que se hace es hervir la hoja santa y echarle gotitas en la boca para que se lo tome y le limpie todo.	Primero me dijeron que me iba a doler mucho la cintura, cómo ponerle la ropa, limpiar bien al bebé, que no le pegara mucho el aire cuando le diera de comer y cuando lo bañara lo tenía que hacer de forma rápida y después de bañarlo no lo podía sacar al exterior de manera rápida, también tengo que bañarlo rápido porque si no le puede doler el estómago y que cuando lo amamantara lo sujetara bien y lo tuviera cerca de mí, porque si lo tenía lejos y no tomaba bien la leche se podía ahogar y que le diera leche por los dos pechos por igual . Me dicen que si no lo hago de igual manera por los dos pechos me iba a doler y me podía dar fiebre.	Me decían que al bebé había de darle de comer cada media hora , de cómo bañar al bebé , de cómo sujetarlo .
16. ¿Qué conocimientos acerca	Sobre los alimentos que se deben consumir	No sacar al bebé cuando lo terminara de bañar	Después de darle de comer al bebé todas las

de la lactancia materna han permanecido de generación en generación entre las mujeres de tu familia?	durante la lactancia y también de que hacer para que la mujer produzca más leche , a mí me dijeron que me tomara el agua que contienen los tallos de los árboles o de algunas plantas.	porque le podía dar gripa y tos.	mamás deben ponerlo sobre tu hombre y darle palmaditas en la espalda hasta que saque el gas de la leche
17. ¿Existen tradiciones en tu pueblo que han sido realizadas a lo largo de los años acerca del amamantamiento?	Tradición o lo que toda mujer hace en el pueblo es tomar atole de maíz puro cuando están amamantando a su bebé o también algo que todas conocen es tomar las raíces de algunas plantas para curar a sus hijos .	Le debes dar pecho a tu bebé de los dos lados no solo de una chichi porque si das de un solo lado te provoca mucho dolor o fiebre.	Tomar atole de maíz puro.
18. ¿Pones en práctica todos los consejos o conocimientos que recibes de otras mujeres? ¿Nunca has dudado de alguno de ellos?	Si, porque si funcionan , todos los consejos que me dieron yo los hice y si eran efectivos.	Si, si los pongo en práctica todos, nunca he dudado de lo que me han dicho porque pues las personas que me dan los consejos ya pasaron por lo mismo y lo aplicaron con sus hijos	Si, yo lo hacía todo. no dude de nada.
19. Todo lo que sabes acerca de la lactancia materna, ¿Cómo lo has aprendido o quien te lo ha dicho?	Yo lo aprendí conviviendo con otras mujeres, de mi mamá , pero en especial me lo transmitían otras mujeres	Mi mamá, mi abuela, mi hermana y mi suegra.	Mi mamá fue la que me enseñó todo.
20. ¿Crees qué es bueno recibir consejos de las mamás, abuelas, etc., y retransmitir los conocimientos? ¿Es positivo o negativo la influencia que existe?	Si, transmitirse los conocimientos es bueno , si una mujer no sabe la manera adecuada de alimentar o amamantar a su hijo, uno debe de decirle como hacerle para que no se interrumpa o se elimine por completo la práctica.	Si es bueno , no influye de manera negativa en la práctica de lactancia materna ni la salud del bebé.	Si es bueno porque cuando eres mamá primeriza y no sabes cómo hacerlo las abuelas, las mamás y las personas que ya han tenido hijos te enseñan cómo hacerlo.

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar la mayoría de las respuestas e ideas de las tres mujeres acerca de la lactancia materna son parecidas, cada una lo expresa según

se lo transmitieron, pero están basadas en las mismas creencias dentro de su cultura. A continuación, se analiza de manera detallada el contenido de las entrevistas.

6.1. Análisis de contenido

El siguiente análisis de contenido presenta la interpretación de la información obtenida mediante las entrevistas aplicadas a 3 mujeres de la comunidad de Zacatipan en el estado de Puebla, acerca de la transmisión de conocimientos propios de su cultura referente a la práctica de la lactancia materna.

El orden que sigue el análisis de contenido es el siguiente: 1) análisis de temas; referente a los principales temas de las que se habla, 2) análisis semántico, se estudian los significados de las palabras y su significado en relación con cada uno de los temas, 3) análisis de atribución y frecuencia, cuantifica las menciones de cada término, 4) análisis de intensidad mide la importancia de estos dentro de la información.

Día: viernes 4 de abril y sábado 5 de abril.

Hora: 3:00pm - 6:00pm.

Descripción del lugar: Comunidad de Zacatipan, en el municipio de Cuetzalan, ubicada en la Sierra Noreste del Estado de Puebla. La comunidad de Zacatipan, es un pueblo náhuatl en donde las mujeres practican la lactancia con sus bebés en mayor cantidad, en comparación a las que viven en zonas urbanas. Esta práctica en la comunidad se ve influenciada por fenómenos culturales; conocimientos que son retransmitidos a través de mensajes con carga cultural.

Entrevistadores: Aurelia Luisa Pérez y Dulce María Pérez Omaña.

Objetivos

- Describir las creencias y conocimientos propios de su cultura acerca de la práctica de lactancia materna.
- Identificar la influencia de la comunicación transgeneracional.

Metodología

Técnica empleada: Entrevista a profundidad con 20 preguntas abiertas, traducidas del español-náhuatl, así mismo las respuestas fueron traducidas del náhuatl-español.

Universo: Mujeres de la comunidad de Zacatipan que practiquen o que hayan practicado la lactancia materna.

Composición de la muestra

Edad: 57, 23, 45

Sexo: Femenino.

Clase social: Clase media- baja

Filtros

- Mujeres que hayan amamantado o que estén amamantando.
- Pertenecer a la comunidad de Zacatipan.
- Tener un sentido de pertenencia por sus costumbres o tradiciones.
- Estar en constante interacción con otras mujeres.

6.2. Categorías de análisis

Análisis de temas

El análisis de temas toma en cuenta puntos clave y opiniones que fueron expuestos durante las entrevistas.

Tema1: Lactancia materna

- Factor natural de la mujer.
- La mejor opción ya que previene enfermedades para el bebé.
- Mejora la capacidad de aprendizaje.
- Las mamás piensan que los niños se enfermarían más sino les dieran leche materna.

Tema 2: Temperatura corporal y clima

- Con la temperatura corporal alta (debido a la exposición al sol) no se debe amamantar porque la leche se pone agria, por ello se debe expulsar esta antes de amamantar.
- Amamantar con el cuerpo “caliente” provoca enfermedades al bebé.
- Si hace frío se debe cubrir bien al bebé al momento de amamantar.

Tema 3: Alimentos durante la lactancia

- Los que sí se deben consumir son frutas, verduras y caldo de gallina.
- Los alimentos que no se deben consumir son picantes, leche líquida y algunos tipos de quelites, en algunos casos no consumir naranjas, ya que le producen al bebé malestares.
- Los alimentos que producen más leche son atole de maíz, caldo de gallina, ajonjolí y agua extraída de los tallos de los árboles y de algunas hierbas.

Tema 4: Usos de la leche

- Cura infecciones en los ojos, el empacho, diarrea, vómito, inflamación del estómago e higiene del bebé.

Tema 5: Cambios físicos debido a la lactancia

- Caída del cabello
- Adelgazamiento y debilidad
- Dolor en los pechos
- Dolor de la cintura

Tema 6: Recomendaciones para la práctica de la lactancia materna

- Lavarse los senos con té de manzanilla antes de amamantar.
- Que no le pegue el aire al bebé cuando esté comiendo.
- Sujetarlos bien al amamantarlos.
- No amamantarlos de un sólo pecho, se debe hacer con los dos por igual
- Alimentar cada media hora al bebé.

- Después de amamantar al bebé se debe poner sobre el hombro y darle palmaditas para sacarle el gas de la leche.

Tema 7: Influencia sobre la práctica de la lactancia materna

- Las mamás, abuelas, hermanas, suegras y demás mujeres que hayan amamantado son las principales portadoras de información sobre la práctica.
- Las mamás no dudan de los consejos que reciben de otras mujeres y siempre los ponen en práctica.
- Consideran que los consejos que reciben no afectan de ninguna manera la práctica de la lactancia materna y es bueno que les transmitan los conocimientos.
- Los alimentos que producen más leche son el atole de maíz, ajonjolí, caldo de pollo y el agua extraída de los tallos de plantas.

Análisis semántico

El análisis semántico parte del significado de las palabras más importantes mencionadas en las entrevistas.

Lactancia materna: Es un proceso natural de la mujer, proporciona nutrientes y previene enfermedades a los bebés.

Temperatura corporal: Se concibe como un factor que puede alterar el proceso de lactancia y por consiguiente la salud del bebé. La leche de una mujer presenta cambios en su sabor al estar expuesta al sol por un tiempo prolongado, por tal motivo se debe extraer la leche agria antes de alimentar al bebé o comer una pizca de sal para bajar la temperatura del cuerpo. La leche agria puede provocar al bebé diarrea, inflamación de estómago y empacho.

Alimentación: La alimentación es un factor importante durante la lactancia materna, ya que existen algunos alimentos que producen o secan la leche de la

mujer, así mismo ellas mencionan que deben alimentarse bien ya que los nutrientes de los alimentos son para ellas y para el bebé.

Los alimentos que se recomiendan consumir son las frutas, verduras y caldo de gallina. En cambio, los alimentos que no se deben consumir son picantes ya que provocan que la leche le sepa un poco picosa al bebé, tampoco se debe tomar leche líquida porque le puede provocar cólicos o en el caso del consumo de quelites o guajes secan la leche.

Por otro lado, existen alimentos que producen más leche como el atole de maíz, caldo de gallina, agua extraída de los tallos de los árboles y de algunas hierbas, así como el ajonjolí. Este último, se muele y se extrae toda la grasa que puede tener y eso es lo que se toma la mujer.

Usos de la leche materna: Para las mujeres de la comunidad, la leche materna es utilizada para curar algunos malestares, como infecciones en los ojos. Con la leche materna se puede limpiar o lavar el ojo de una persona, siempre y cuando la leche sea de una mujer que esté amamantando a un niño, ya que consideran que la comida del niño es más fuerte, sin embargo, también puede utilizarse la leche de la que se alimenta una niña, pero el efecto será más tardado.

La leche materna también alivia el empacho; para este caso se debe untar la leche en la pancita del bebé, mezclarlo con un poco de bicarbonato de sodio y se debe de cubrir con alguna hierba fría. Otro uso que se le da a la leche materna es para la higiene del bebé, si el bebé tiene mocos en la nariz con una gotita de leche se le puede limpiar sin lastimarlo.

Las mujeres de la comunidad utilizan la leche materna para aliviar la diarrea, vómito o inflamación del estómago. Extraen su leche y la colocan sobre un huevo al cual le sacan la yema y dejan la clara, mezclan la leche con la clara de huevo, le agregan hierbabuena, la ponen a calentar y se lo pueden dar al bebé para que se lo tome o se lo pueden untar en la panza cubriendo con hierbas.

Cambios físicos debido a la lactancia: Las mujeres asocian la caída del cabello con el amamantamiento, así como adelgazamiento, debilidad, dolor en los senos y en la cintura.

Recomendaciones: Las recomendaciones son los consejos que las madres lactantes reciben de otras mujeres que ya hayan pasado por esta experiencia. Las principales recomendaciones que reciben son: lavarse los senos con té de manzanilla, que no le pegue aire al bebé cuando esté comiendo, sujetarlo bien, alimentar cada media hora, no amamantarlo de un solo pecho, se debe hacer con los dos por igual y dar palmaditas al bebé después de amamantarlo.

Influencia: En relación con los consejos que reciben las madres lactantes acerca de la práctica de lactancia materna consideran que los conocimientos que reciben de las mamás, abuelas y demás mujeres no afectan este proceso y que nunca han dudado de ellos y los aplican con sus bebés.

Análisis de atribución y frecuencia

Esta categorización refiere al número de atributos que los entrevistados mencionan con más frecuencia.

Tabla 11. Atributos mencionados con frecuencia.

Atributo	Frecuencia	Atributo	Frecuencia
Bebé	58 ocasiones	Abuela	5 ocasiones
Amamantar	13 ocasiones	Consejos	8 ocasiones
Enfermedad	17 ocasiones	Darle pecho	7 ocasiones
Temperatura corporal	8 ocasiones	Tiempo	10 ocasiones
Mujer	32 ocasiones	Leche	74 ocasiones
Pecho	13 ocasiones	Producir	10 ocasiones

Comer	17 ocasiones	Mamá	20 ocasiones
Atole	8 ocasiones	Conocimiento	15 ocasiones

Fuente: Elaboración propia.

La palabra leche, bebé, mujer, mamá, amamantar, enfermedad, comer y conocimiento fueron las palabras que se mencionaron con mayor frecuencia. La palabra leche con 74 menciones, bebé, con 54 y mujer con 32 muestran la visión y la importancia de la mujer en su papel de mamá al proporcionar leche materna a su bebé al momento de nacer, la idea de estas mujeres está basada en catalogar la lactancia materna como algo natural en la vida.

Así mismo, relacionan de manera directa la lactancia materna con la enfermedad y la salud del bebé; entrelazado con la alimentación y diversos aspectos como los tiempos de amamantar y las condiciones del cuerpo de la mamá. Los conocimientos que ellas poseen son clave para nunca interrumpir la lactancia materna.

Análisis de intensidad

El análisis de intensidad mide la importancia de estos dentro de la conversación, de las palabras tomadas en cuenta en el estudio de atribución y frecuencia las menciones que cobran más importancia en las entrevistas son: leche, amamantar, temperatura corporal, atole, huevo, enfermedad, bebé y mamá. Cada una de las palabras anteriores guió y dio sentido a las entrevistas acerca del tema de la lactancia materna.

La explicación sobre el uso que se le da a la leche materna para la prevención y tratamiento de algunas enfermedades dio la posibilidad de conocer desde una perspectiva diferente los beneficios que proporciona las propiedades de la leche humana.

El tipo de alimentación y la temperatura corporal de la mamá fueron otros aspectos de suma importancia para analizar la visión de las mujeres acerca de la

salud y de la enfermedad para su bebé. Cada una de las palabras fue fundamental para comprender que para las mujeres de la comunidad la lactancia materna no es sólo un proceso de alimentación, sino como parte natural de la vida, que ellas como mujeres realizan.

6.3. Representación gráfica

A partir de la información recabada por medio de las entrevistas y la categorización, se diseñan las siguientes tablas, esquemas, diagramas y un glosario los cuales permiten representar gráficamente los datos obtenidos.

Figura 10. Significado de la lactancia materna.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. Creencias sobre la lactancia materna.

No.	Categoría: creencias
1	Los niños más sanos son los que reciben leche materna.
2	La temperatura corporal alta afecta la práctica de la lactancia materna y la salud del bebé.
3	Las mujeres que amamantan no suben de peso.
4	Comer una pizca de sal para quitar lo agrio de la leche.
5	No comer picante porque altera la salud de la leche.
6	No tomar leche líquida porque provoca cólicos al bebé.

7	No consumir quelites en los primeros días del parto porque provoca inflamación del estómago del bebé y hemorragia en la mamá,
8	Evitar comer naranjas porque puede ocasionar dolor de estómago en el bebé.
9	Caída del cabello durante la lactancia materna.
10	En los primeros días se debe lavar los senos con té de manzanilla.
11	Darle de comer al bebé cada media hora.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. Glosario.

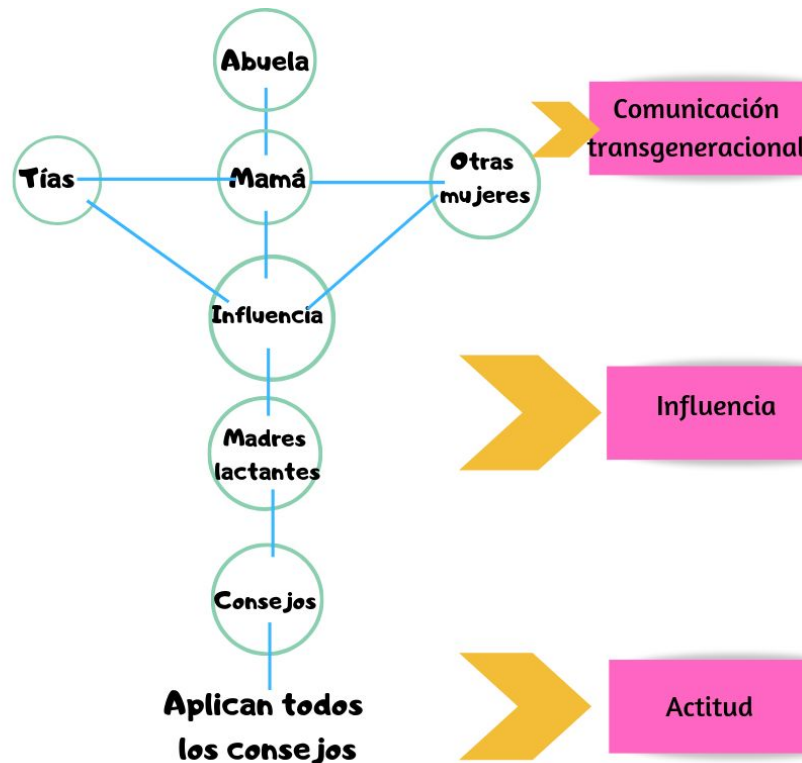
<i>Glosario sobre conocimientos propios de la cultura nahuatl (Comunidad de Zacatipan)</i>	
Atole de maíz	Utilizado para una mayor producción de leche en el periodo de lactancia de la mujer; se toma la espuma que sale cuando hierve el atole.
Caldo de gallina	Alimento que se consume durante la lactancia para dar nutrientes a la mujer.
Frutas y verduras	Alimentos que se deben consumir para una buena salud de la madre y del bebé.
Ajonjolí	Utilizado para una mayor producción de leche en la mujer; se muele el ajonjolí y se extrae la grasa y se lo debe tomar la mamá.
Agua de árboles y plantas	El agua extraída de algunos árboles y tallos de plantas es utilizada para la producción de leche en la mamá.
Usos de la leche materna	La leche de la mujer es utilizada para curar diarrea, vómito, inflamación de estómago, empacho, afección de la boca del bebé, infección de los ojos y para higiene del bebé.

Fuente: Elaboración propia

Con relación a la duración de la lactancia materna, los siguientes datos representan el tiempo en años en que una mujer amamanta a su bebé.

1. 1 ½
2. 2 años
3. 3 años
4. 4 años

Figura 11. Comunicación transgeneracional.



Fuente: Elaboración Propia.

6.4 Triangulación de información

Cada sociedad presenta rasgos característicos que definen la forma de interpretar la realidad en el que se desarrollan, buscan explicaciones y soluciones a aspectos de la vida diaria desde su proceso de aprendizaje. Toman en cuenta los conocimientos de sus antecesores y crean otras en cada interacción con sujetos que comparten las mismas experiencias dentro de su contexto.

Las mujeres de la etnia náhuatl de la sierra Noreste del estado de Puebla, que practican o que practicaron la lactancia materna se les puede concebir desde el paradigma interpretativo, según Alsina (2018), como una construcción social, en donde las propias mujeres crean consensos sobre la interpretación de la realidad.

En este caso, las mujeres de la comunidad definen a la lactancia materna como “Titza teyinkipaj sekichiwas” palabra en náhuatl que significa algo natural o algo que se debe hacer por naturaleza. El sentido que ellas le dan a esta práctica

desde su propia lengua, el náhuatl, se ha formado como un consenso social de sus antepasados y que ellas han heredado, algo que en la actualidad determina su conducta.

Con base a Cano (2019), desde la perspectiva del paradigma interpretativo las madres lactantes crean un mundo de significados en torno a la lactancia materna, en donde ellas buscan orden, predictibilidad, significado, creando así soluciones simbólicas.

En este sentido, en la cultura náhuatl al hablar de lactancia materna significa abrir paso a un mundo de significados. La forma en que las mujeres predicen la consecuencia de amamantar con una temperatura corporal alta le proporciona un orden y solución a dicha consecuencia. Ellas lo plantean: No se debe amamantar con una temperatura corporal alta porque la leche se pone agria y el bebé se puede enfermar.

Del mismo modo, han creado una forma de solucionar este problema una vez que sucede; cuando se haya amamantado al bebé con el cuerpo caliente combinado con no haber amamantado por un par de horas, provoca al bebé diarrea o empacho. La manera que ellas tienen de curar estos síntomas es: Mezclar la leche materna con clara de huevo, calentarla y darle de tomar al bebé.

Por otro lado, desde la visión de De Morangas (2011) entiende a la construcción social de las madres lactantes desde sus propios actos de comunicación. En donde se crean a través de los años un sistema de símbolos culturales para darle sentido y solución a los fenómenos de la vida diaria y estos se crean por medio del proceso de comunicación interpersonal, transmitidos y retransmitidos por mensajes en el acto comunicativo de sujetos que comparten experiencias.

Claro ejemplo de ello, son toda la serie de conocimientos con las que cuentan las mujeres de la comunidad acerca del amamantamiento. La construcción social se ha formado gracias a la interacción que establecen con

otras mujeres. Toda la información acerca del tipo de alimentación, los usos de la leche, la percepción del amamantamiento se ha formado gracias a los actos de comunicación en los que participan.

Desde la mirada del Interaccionismo simbólico de Erving Goffman, quien concibe dicha teoría como una “corriente teórica que busca las explicaciones sociales tomando en cuenta las interacciones de los seres humanos en sus diferentes contextos” (2003, pág.159). Según Goffman, para entender las ideas y percepciones de madres lactantes de la comunidad hay que entender primero su lengua y las interacciones que se producen dentro de su cultura.

Todas las ideas, conocimientos y creencias en torno a la lactancia materna se han formado gracias al proceso de comunicación, las abuelas, mamás y tías son las principales emisoras de conocimientos.

El aprendizaje, la imitación y la transmisión de conocimientos acerca de la lactancia materna han sido los principales medios por las que las madres lactantes han sido influenciadas. Esta influencia se ha visto reflejada al momento de poner en práctica todos los conocimientos aprendidos a lo largo de los procesos de interacción.

Desde la visión de las madres lactantes la leche humana protege a los niños de las enfermedades, sirve también como remedio para curar algunos síntomas como; diarrea, empacho, inflamación de estómago, infecciones en los ojos y para higiene del bebé. Y es que de acuerdo con la Asociación Española de Pediatría la leche humana es producto vivo de gran complejidad biológica y activamente protectora.

Por otro lado, la UNICEF declara que la leche materna está perfectamente equilibrada ya que contiene las cantidades exactas de grasas, azúcares, proteínas, vitaminas y minerales, como hierro y zinc. Esta referencia sirve para

comprender los beneficios de la leche humana como remedio para algunas enfermedades.

Las mujeres de la comunidad apoyaron la idea del Informe de la UNICEF (2006) sobre la importancia de la leche materna al mencionar que; los niños más sanos son los que reciben leche materna y presentan mejores puntos en las pruebas de inteligencia.

La idea de UNICEF acerca de la buena salud de los bebés amamantados radica en que la leche materna contiene células madre que autorregulan el organismo del bebé, así mismo, el calostro, que es considerada la primera leche contiene los primeros anticuerpos para proteger al bebé de cualquier enfermedad.

Según un estudio realizado en Chile, “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” (2012) muestra que dos de los principales factores del abandono de la lactancia materna es porque 1) el niño rechaza el pecho o porque 2) se queda con hambre. En relación con estos dos factores las mujeres de la comunidad mencionan las siguientes recomendaciones: 1) Lavarse los pechos con té de manzanilla, 2) tomar atole de maíz y tomar agua que contiene los tallos de algunas plantas.

Otro estudio realizado en México muestra que dos de las principales barreras que influyen en la práctica de la lactancia materna son: La exposición de las mujeres al sol o al fuego o cuando salen y llegan agotadas/cansadas hacen que la leche materna le caiga mal al niño y la necesidad de limpiarse el seno antes de amamantar ya que está sucio y puede enfermar al bebé (sólo comunidades indígenas).

Desde el punto de vista de esta investigación y con base a los resultados obtenidos, los puntos anteriores no son barreras invencibles, ya que las mujeres de la comunidad de Zacatipan, ponen en práctica algunos conocimientos propios de su cultura para solucionar dichos inconvenientes.

Las creencias, mitos o la cultura no son los factores que amenazan la práctica de la lactancia materna, sino la comercialización desmedida de sucedáneos, así como la publicidad indiscriminada de éstos. Según la Revista The Lancet “Las ventas mundiales de sucedáneos en 2014 fue de US \$ 44,800 millones. El no amamantar representa pérdidas económicas de alrededor de \$ 302,000 millones al año, equivalente a 0.49% del producto nacional bruto mundial”.

Lo que realmente es una amenaza para la lactancia materna en las comunidades indígenas, es la publicidad de fórmulas lácteas. Por ello, se han realizado acciones como, la implementación del Código de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, la Declaración de Innocenti, La Iniciativa Hospital Amigo del Niño y La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño.

Las mujeres de la comunidad mencionan que la cultura, costumbres y tradiciones han sido la base fundamental para el mantenimiento de la lactancia natural. Por ello, es de suma importancia el papel de la comunicación transgeneracional en las pequeñas comunidades.

La transmisión de conocimientos de generación en generación, por medio de mensajes estructurados con significados culturales, permite que la práctica de la lactancia materna no pierda el sentido. Durante el proceso de amamantamiento cada mujer se encuentra con diferentes barreras, ya sean individuales o sociales, sin embargo, desde el punto de vista de la cultura náhuatl, siempre, los conocimientos heredados de generaciones anteriores tendrán la solución.

7. CONCLUSIONES

Una vez analizada y sistematizada toda la información recabada durante el proceso de investigación es momento de dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influye la retransmisión de mensajes con carga cultural en la práctica de lactancia materna en mujeres de la etnia náhuatl de la comunidad de Zacatipan Cuetzalan Puebla?

Dicha influencia pasa por todo un proceso, todo inicia con la existencia de un emisor quien ha recibido, imitado y aprendido una serie de conocimientos en torno a la lactancia materna. Este emisor está inmerso dentro de la cultura al cual pertenece y comparte el mismo contexto con el receptor, las experiencias que comparten ambos son parecidos, por ello, el emisor transmite al receptor todos los conocimientos con los que cuenta.

Los conocimientos que este transmite están basados en la cultura y creencias de la comunidad al cual pertenecen, debido a ello, el contenido de los mensajes que el emisor comparte con el receptor tiene una carga cultural. El contexto juega un rol importante en este proceso de influencia, ya que, compartir el mismo contexto y campo de experiencia da una mayor posibilidad al emisor de influir en el receptor.

La retransmisión de mensajes con carga cultural influye en la actitud y comportamiento de la madre en periodo de lactancia, una mujer al recibir consejos de su madre o al traer a su mente todo lo observado y aprendido acerca del amamantamiento llevará a la práctica cada uno de los aspectos aprendidos.

Tomándolo desde el proceso comunicativo, la retransmisión de mensajes con carga cultural en la práctica de la lactancia materna influye de manera positiva. Esta retransmisión se genera a través de jerarquías, en donde los principales emisores son las abuelas y mamás, ellas son las encargadas de transmitir los conocimientos que consideren necesarios para la madre lactante.

Las mujeres de la comunidad de Zacatipan argumentan que ponen en práctica cada uno de los consejos que reciben, sin dudar de alguno de ellos, ya que comparten las mismas creencias, misma lengua, sentido de pertenencia a la comunidad y una misma visión de la salud.

La influencia positiva generada en las madres lactantes por medio de conocimientos transmitidos de generación en generación, ha sido la base fundamental para mantener la lactancia natural en esta comunidad. Los conocimientos que adquiere una madre lactante le ayudan a romper cualquier barrera que pueda amenazar el proceso de amamantamiento.

Se pudo identificar que, en las madres de la nueva generación, es decir, las madres millennials el arraigo cultural, la visión de la lactancia como algo natural y el sistema de creencias en torno a la práctica funcionan como un muro protector contra la publicidad de sucedáneos de la leche materna. Gracias a la cultura la lactancia materna en la comunidad se sigue practicando de manera constante.

Los objetivos planteados al inicio de esta investigación han sido cumplidos en mayor medida, se logró explorar la influencia de la retransmisión de mensajes con carga cultural; teniendo como resultado la existencia de una influencia positiva de esta en la práctica de la lactancia materna. Debido a que las mujeres de la comunidad consideran que es bueno recibir consejos de sus abuelas, mamás y suegras y que en ningún momento la retransmisión de estos mensajes afecta o amenaza la lactancia materna.

En cuanto a la situación de la lactancia materna en América Latina la falta de datos es el principal problema para la monitorización de la situación. La OPS y

la OMS afirman que el 54% de los niños inician la lactancia materna durante la primera hora de vida, 38% son alimentados con leche materna exclusiva hasta los seis meses, 32% continúan con la lactancia materna hasta los dos años.

México ocupa el último lugar en iniciación temprana de la lactancia materna, con un 39%, en cuanto a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, Surinam, República Dominicana, Trinidad y Tobago, México y Belice presentan los porcentajes más bajos.

En cuanto a las iniciativas para la protección de la lactancia materna se optado por la formación de bancos de leche humana, lactarios en hospitales y empresas, así como la certificación de hospitales amigo del niño y la niña. También se han realizado iniciativas de leyes, concursos de fotografía y murales para el fomento de la lactancia.

Respecto a la interpretación de la postura de la madre lactante al ser receptor de mensajes con carga cultural, se puede afirmar que la madre recibe de forma pacífica los mensajes, no presenta dudas al momento de ponerlos en práctica y considera que en ningún momento amenazó el amamantamiento.

Las creencias y conocimientos culturales fueron expuestos por las mujeres de la comunidad sin algún inconveniente, las cuales se muestran en la Tabla de creencias sobre la lactancia materna y en el Glosario sobre conocimientos propios de la cultura náhuatl.

Una estrategia planteada desde la comunicación para la protección de la lactancia materna en las comunidades, es mantener y procurar las creencias propias de una cultura en cuanto al amamantamiento. Los conocimientos en cuanto al tipo de alimentación de la madre lactante, la percepción de lactancia como parte natural de la mujer, los usos y beneficios de la leche humana para la salud y los aspectos a tomar en cuenta durante el amamantamiento son factores que deben de transmitirse a las futuras generaciones.

Así mismo, es de suma importancia la intervención de los medios de comunicación para visibilizar el tema de la lactancia materna. Los medios de comunicación deben de hacerse partícipes en la movilización de la semana de la lactancia materna. De igual forma, juegan un rol importante para colocar el tema en la agenda política, y poder atender la problemática.

La lactancia materna exclusiva en México es un problema de salud pública, sin embargo, es un problema de salud del que nadie habla, a pesar de que México ocupa los últimos lugares en LME y los primeros lugares en desnutrición y obesidad infantil.

La comunicación interpersonal toma un papel fundamental para la conservación de las creencias y conocimientos propios de la cultura náhuatl de la comunidad de Zacatipan, gracias a estas variables y, sobre todo, a la lengua que se habla, se ha mantenido la práctica de la lactancia materna sin ninguna barrera.

Mantener una lengua viva, es mantener las costumbres, tradiciones y creencias de un pueblo, en algunas de las comunidades del Municipio de Cuetzalan esto ha sido la principal fuente para que las mujeres sigan amamantando a sus bebés. La retransmisión de mensajes con carga cultural sobre la práctica de lactancia materna ha sido la base para que las mujeres mantengan los conocimientos de sus antepasados.

La influencia que se genera en el proceso de lactancia materna por medio de la cultura, es principal factor que mantiene el proceso de lactancia materna. La transmisión de los conocimientos por medio de los mensajes, más el contexto, influyen en la conducta de las madres de la comunidad, creando una influencia positiva desde el punto de vista de las mujeres.

Desde el área de la comunicación, las instituciones de salud, educativas, el gobierno y los medios de comunicación tienen un papel importante para difundir, promover y proteger los factores que intervienen en la lactancia natural. La cultura; creencias y la lengua, no deben de ser vistas como barreras que impidan la

lactancia, sino como factores que mantienen esta práctica viva, en donde las mujeres buscan romper cualquier barrera que les impide amamantar, por medio de los conocimientos que se les ha transmitido de generación.

Decía una mujer quien amamantó a sus 4 hijos “Takan amoj kitzaya pilij itahual kipiaj nikchiwaskiaj tiyeskij, xej maj nikaua maj majyamikij no pilkonew” “Sino me salía leche tenía que hacer cualquier cosa, no podía dejar que mi bebé muriera de hambre”. Según algunos estudios, el principal factor que amenaza la lactancia es la falta o poca producción de la leche en la mujer.

Sin embargo, para las mujeres de Zacatipan, esa nunca ha sido la barrera, ya que por medio de conocimientos culturales solucionan ese problema; ya sea tomando atole de maíz, sobándose los senos o tomando agua obtenida de los tallos de los árboles.

La lactancia materna es un tema de investigación de gran importancia, así como un tema de política pública, debido a que hoy en día como ya se observó México se encuentra en decadencia en cuanto a la realización de dicha práctica. Es por ello por lo que tanto investigadores como dependencias del sistema de Salud deberían preocuparse por fomentar y mantener la práctica de lactancia materna ya que como es sabido favorece tanto a la salud de la madre como a la salud del bebé.

8.REFERENCIAS

- Aguado, J.M. (2004). Introducción a las Teorías de la Comunicación y la Información. Murcia, España; Universidad de Murcia.
- Aguayo, M. J. (2004). Lactancia materna. Sevilla, España; Universidad de Sevilla.
- Aguilar, C. MJ., Baena, G. L., Sánchez, L. AM., Guisado, B. R., Hermoso, R. E. y Mur, V. N. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria, Vol. 33, no. 2, pgs. 482-493.
- Alsina, R. M. (Universidad de Valencia.) (2018). Teorías de la comunicación: ámbitos, métodos y perspectivas. Barcelona, España: Aldea Global.
- Anzola, M. y Peña, R.J. (2014). Metas globales de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. An Venez Nutr, Vol. 27, no. 1, pgs. 26-30.
- Así responde una fotógrafa a las críticas por dar el pecho a su hija en público. (octubre 2018). elPeriódico.com. Recuperado de <https://www.elperiodico.com/es/extra/20181008/fotografa-responde-criticas-lactancia-materna-7077245>
- Asociación Española de Pediatría. (2015). Manual de lactancia materna. España, España; Ed. Médica Panamericana.
- Asociación Española de Pediatría. (2017). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna

exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. Anales de Pediatría, Vol. 89, no. 1, pgs.32-43. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>.

Banco de Leche Humana de Uruguay cubre la demanda de todos los niños prematuros internados en el país. (agosto 2018). República Oriental de Uruguay. Disponible en <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/salud-banco-leche-materna-pereira-rossell-laura-fazio>.

Blanco, C. P, Hoyos, L. E, Álvarez, H. G y Ramírez, R. C. (2015). Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en el Servicio de Neonatología de un Hospital Pediátrico de Sonora, México. Bol Clin Hosp Infant Edo Son, Vol. 32, no. 2, pgs. 3-9.

Bonvecchio, A. et al. (2016). Barreras de la lactancia materna en México. pgs. 77-79. Disponible https://www.researchgate.net/publication/326560828_Barreras_de_la_lactancia_materna_en_Mexico

Broche, C. RC., Sánchez, S. LO., Rodríguez, R. D. y Pérez, U. LE. (2008). Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Hospital Pediátrico Docente "William Soler". La Habana, Cuba.

Camargo, F. Fa., Latorre, L. JF. y Porras, C. AJ. (2011). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud, Vol. 16, no.1, enero - junio 2011, págs. 56 - 72.

Cano, G. E. (2009). Estrategias e instrumentos para la autoevaluación de aula e instituciones. En J. G. Sallán (ed.), Nuevas funciones de la evaluación (pp. 195- 226) Barcelona, España: Secretaría General Técnica.

Carratalá, M., Gascón, P. E. y Raga, O. M. (2015). Aten Primaria, Vol. 35, no. 3, pgs. 140-145.

- Castro, F., Allen, B., Katz, G., Salvador, C. L. y Lazcano, P. E. (2013). Indicadores de bienestar y desarrollo infantil en México. *Salud Publica Mex*, Vol. 55, no. 2, pgs. 267-275.
- Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México. (2014). La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en México. *Salud Pública de México*, Vol. 49, no.1, pgs. 31-38.
- Cerda, H. (1991). *Los elementos de la investigación*. Bogotá: Colombia. El Búho.
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2016). *Lactancia materna*. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander.
- De Morangas, S. M. (2011). *Interpretar la Comunicación: Estudios sobre medios en América y Europa*. Barcelona, España: Gedisa.
- Duarte, G. MB., Núñez, U. RM., Restrepo, R. JA. y López, C. VLR. (2015). Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de bajo índice de desarrollo humano en México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, Vol. 72, no. 3, pgs. 181-189.
- Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba. (2013). Percepción de riesgo del uso de medicamentos durante la lactancia. *Revista Electrónica de Biomedicina*, Vol. 2, no. 10, pgs. 1-9.
- Estrenaron su sala amiga de lactancia materna. (agosto 2018). *La patria.com*. Recuperado de <http://www.lapatria.com/salud/estrenaron-su-sala-amiga-de-la-lactancia-materna-422178>.
- FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018*. Santiago.
- Fernández, V. C. (2003). *Psicologías Sociales en el umbral del siglo XXI*. España, Madrid: Fundamentos.

- Ferreres, P. V., y González, S. A.P. (2006). Evaluación para la mejora de los centros docentes: construcción del conocimiento. Barcelona, España: WK Educación.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). A PARTIR DE LA PRIMERA HORA DE VIDA. Promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo. UNICEF para cada niño. www.unicef.org
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). Lactancia materna. Una fuente de vida. Perú: Unidos por la Infancia. www.unicef.org.
- Franco, Y. C. E. y Hernández, P. J.A. (2016). Monitoreo de morbilidad materna extrema (near miss)
- García, S. MR., Fernández, C. M y Díaz, A. M. (2013). Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna. Revista de Ciencias Médicas La Habana, Vol. 19, no. 3. Niño. Facultad
- Gonzalez, C. M, et al. (2017). Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. Salud Pública de México, Vol. 59, no 1, enero-febrero de 2017. Dio: <http://dx.doi.org/10.21149/8102>.
- González, C. T et al. (2013). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Pública de México, Vol. 55, no. 2, pgs. 170-179.
- González, C. T y Hernández, Ferré E. I. (2016). Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la lactancia materna y sus beneficios en el niño. Espacio de Formación Multimodal.
- González, C. T. y Hernández, C. S. (2016). Lactancia materna en México. México: Conacyt. Academia Nacional de Medicina de México.
- González, P. C. (2003). Travestidos al desnudo: homosexualidad, identidades y luchas territoriales en Colima. México: CIESAS.
- Guba, E. G., y Lincoln, Y. S. (2000). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Denman y J. Haro (comps.), Por los

- rincones. Antología de Métodos cualitativos en investigación social (pp. 113-142). Colegio de Sonora. México.
- Hernández, S. R. (2014). Metodología de la investigación. México, México: Mc Graw Hill.
- Impulsa lactancia materna en el Hospital General de Torreón. (agosto 2018). NTX Notimex. Disponible en <http://www.notimex.gob.mx/ntxnotaLibre/585900>.
- Izcarra, P. SM. (2014). Manual de investigación cualitativa. México, México: Fontamara.
- Jarpa, M. C., Cerda, L. J., Terrazas, M. C. y Cano, C. M. (2015). Revista Chilena de Pediatría, Vol. 86, no. 1, pgs. 32-37.
- Krippendorffik. (1996). Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- La lactancia materna bajo la lupa de la ciencia. (febrero 2016). *Revista Sinc. La noticia es ciencia*. Recuperado de <https://www.agenciasinc.es/Reportajes/La-lactancia-materna-bajo-la-lupa-de-la-ciencia#opinion>.
- La lactancia materna puede salvar la vida a millones de niños y niñas y prevenir enfermedades graves. (mayo 2017). Centro de prensa UNICEF MÉXICO. Disponible en https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_29440.html.
- La Rosa, H. D, y Gómez, C. EJ. (2013). Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. Revista Cubana de Pediatría, Vol. 85, no. 1, pgs. 76-88.
- Ley estadounidense obliga a los aeropuertos a tener salas de lactancia y cambiadores. (octubre 2018). okdiario.com. Recuperado de <https://okdiario.com/bebes/2018/10/25/ley-estadounidense-obliga-aeropuertos-tener-salas-lactancia-cambiadores-3273396>
- López, E. B., Martínez, J. L. y Zapata, J. N. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia
- López, G. I. (2011). Investigación educativa: Algunos enfoques e instrumentos de investigación cualitativa. En E. L. Villegas (ed.), Investigación y práctica en

- la educación de personas adultas (pp. 61-90). Valencia, España: Nau Libres.
- Lostao, L. U. (2001). Detección Precoz del Cáncer de Mama. Factores Asociados a la Participación en un Programa de Screening. España, Madrid: Ed Díaz de Santos.
- Maglio, M. M., y Gaiño, R.P. (2015). El camino para una lactancia y crianza feliz. Buenos Aires, Argentina; Grijalbo.
- materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, Vol. 31, no. 1. pgs. 117-126.
- Monje, A. CA. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana.
- Mujeres trabajadoras tienen derecho a la lactancia de sus hijos. (octubre 2018). El Sol del Centro.com. Recuperado de <https://www.elsoldelcentro.com.mx/local/mujeres-trabajadoras-tienen-derecho-a-la-lactancia-de-sus-hijos-2160415.html>
- Navarro, I. MJ., Caire, J. G., Ortega, V. MI., Bolaños, V. AV. y Saucedo, T. MS. (2015). Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Nutrición Hospitalaria, Vol. 32, no. 1, pgs. 291-298.
- Niño, M. R, Silva, G. E y Atalah, S. E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. En Revista Chilena de Pediatría. Vol. 83, no, 2. Pgs. 161-169.
- Niño, M. R., Silva, E. G. y Atalah, S. E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista Chilena de Pediatría, Vol. 83, no. 2, pgs. 161-169.
- OMS Y OPS. (2018). Semana de la Lactancia Materna: Pilar de la vida. Oficina Regional para las Américas.
- OMS y UNICEF. (2013). Estrategia Mundial para para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Asamble Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.

- OMS y UNICEF. (2015). Declaración de Innocenti del 2005. Sobre la Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños. Florencia, Italia
- OMS. (2017). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. WHO/NMH/NHD, Vol. 17, no. 1, pgs. 1-19.
- OPS y OMS. (2016). La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington, D.C. 2016.
- Organización Mundial de Salud. (2018). Metas Globales 2015. Disponible en <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/es/>
- Oribe, M. et al. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit, Vol. 29, no.1, pgs. 4-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>.
- Pérez, G. J. L. (2000). La Construcción Social de la Realidad Carcelaria. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Perinatología y reproducción humana, Vol. 30, no.1, pgs. 31-38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.004>.
- Policlínico Comunitario “Armando García Aspuru” Santiago de Cuba. (2000). Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Revista Cubana de Enfermería, Vol. 16, no. 2, pgs. 122-127.
- Policlínico Comunitario Cuba. (2013). “Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes”. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol. 29, no.3, pgs. 245-252.
- Propone regidora crear departamento de promoción a la lactancia. (octubre 2018). entrelneas.com. Recuperado de <http://entrelneas.com.mx/local/propone-regidora-crear-departamento-de-promocion-a-la-lactancia/>
- Ramos, P. M. (2014). Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional musculo - esquelética. Salud de los trabajadores. Vol. 22. N° 1. Págs. 65-70.

- Rojas, C., Flores, R. y Céspedes, R. (2007). Resultados de un programa de seguridad alimentaria en la reducción de la desnutrición crónica y sus factores causales en niños peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, Vol. 24, no. 2, pgs. 111-120.
- Salleras, S. L. (1985). *Educación Sanitaria: principios, métodos y aplicaciones*. Madrid, España: Ed. Díaz de Santos 1985.
- Sámano, R. et al. (2018). Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, Vol. 68, no. 1. Departamento de Ciencias de la Salud. Nutrición. Universidad del Valle de México.
- Sandoval, J. L., Jiménez, B. MV., Juárez, Olivares, J. S. y De la Cruz, O. T. (2016). Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Atención Primaria*, Vol. 48, no. 9, pgs. 572-578.
- Santos, G. DV. (2012). *Fundamentos de la comunicación*. Estado de México, México; Red Tercer Milenio.
- Saz, P. P., Saz, T. S. Tejero, L. MC. (2014). *Medicina naturista en Pediatría*. Departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología. Universidad de Zaragoza, Vol. 8, no. 2, pgs. 41-50.
- Schneider, R., Zarowsky, M., y Llamazares, K. (2004). *Comunicación para principiantes*. Buenos Aires, Argentina: Era naciente.
- Secretaría de Salud. (2014). *Estrategia Nacional de la Lactancia Materna 2014-2018*. México: Gobierno de la República.
- Sin espacios para mujeres lactando. (octubre 2018). *El Siglo de Durango.com*. Recuperado de <https://www.elsiglodedurango.com.mx/noticia/997862.sin-espacios-para-mujeres-lactando.html>.
- Soler, P. (1997). *La investigación cualitativa en Marketing y publicidad*. Buenos Aires: Paidós.

Teoría y Medios de Comunicación I y II: Modelo de Comunicación de Wilbur Schramm. (noviembre 2018). Consultado en <https://teocomi.weebly.com/modelo-de-comunicacioacuten-de-wilbur-schramm.html>.

Trujillo, I.J., Peñaranda, C. F., Otálvaro, O. JC., Bastidas, A. M. y Torres, O. JN. (2015). La lactancia materna como un fenómeno singular y Sociocultural surcado por diferencias y tensiones. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, Vol 78, no. 2. Caracas junio 2015.

UNICEF MÉXICO. (2015). La leche materna salva vidas. Disponible en <https://www.donaunicef.org.mx/>

UNICEF. (2006). Unidos por la Infancia. Lactancia materna. Disponible en www.unicef.org/peru

UNICEF. (2016). Estado Mundial de la Infancia 2016. Una oportunidad para cada niño. United Nations Plaza, New York: UNICEF.

Universidad Nacional de Colombia. (2016). La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. Revista de la Facultad de Medicina, Vol. 64, no. 2. pgs. 285-293. Doi: DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.51672>.

Vázquez, F, et al. (2015). Uso de anticonceptivos durante el puerperio y la lactancia materna. Metas Enferm, Vol. 18, no. 4, pgs. 12-17.

Victora. C. G. et al. (2016). La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. Revista The Lanctet. Vol. 1, no 38, pgs. 1-14.

WHO, NHO y NMH. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025: serie de documentos normativos [Global nutrition targets 2025: policy brief series]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

9.ANEXOS

ENTREVISTA #1

E= Necesitamos hacerle preguntas acerca de cómo las mujeres de esta comunidad llevan a cabo la práctica de la lactancia materna, ya que en las pequeñas comunidades se realiza más esta práctica en comparación a las mujeres de la ciudad. En la actualidad la mayoría de las mujeres compran fórmulas.

R= Si, en la actualidad las mujeres les dan fórmulas lácteas a sus bebés, en los tiempos en que yo crié a mis hijos no conocía las fórmulas lácteas y tampoco conocí medicamentos para darles a mis hijos, ahora todo ha cambiado. Las personas actúan como si estuvieran en la ciudad. Cuando nosotros crecimos todas las prácticas eran de la comunidad y no tomábamos nada de la ciudad, los bebés de hoy parecen “vacas” porque toman pura leche de vaca.

E= ¿Por qué amamantó a sus hijos y qué sentido tuvo?

R= No sabía cómo criar a un niño, pero con mi bebé me di cuenta de la realidad, al ver como mi mamá criaba a sus hijos me di cuenta de que al tener hijos tenía que hacer lo mismo, tenía que amamantarlos.

E= ¿Los niños más sanos son los que reciben leche materna?

R= La leche de la mamá es la más buena porque con las fórmulas si no le doy la cantidad adecuada o no se lo preparo de la manera adecuada le puede ocasionar diarrea y cuando el bebé vaya al baño va a hacer como agua.

E= ¿Los niños que toman fórmula se enferman más?

R= Si, se enferman más y los que toman leche son niños más sanos y fuertes.

E= ¿Cuáles son los beneficios de dar leche materna a tu hijo?

R= Para él bebe son los nutrientes que tiene la leche y para la mamá porque baja de peso.

E= ¿De qué manera la leche materna puede afectar la salud del bebé?

R= Cuando el cuerpo está caliente y amamantas al bebé le puede dar diarrea o se le inflama el estómago.

E= ¿Por cuánto tiempo amamantó a su bebé?

R= La verdad es que a uno le di pecho hasta los cuatro años, el otro hasta los tres años y a el último dos años y medio y al que le di cuatro años yo bajé más de peso pues ya estaba más grande y le seguía yo dando de la chichi, todo lo que yo comía él también lo comía y aparte absorbía más de mí. Por eso las mujeres que no amamantan suben más de peso y nosotras como sí amamantamos todo lo que comemos la mitad se va para el bebé.

E= ¿Cuál es el periodo más largo que una mujer de tu comunidad amamanta a su bebé?

R= Yo les recomiendo amamantar hasta los dos años y si el bebé sigue queriendo leche se le debe dar atole o comida ligera para que la mujer recupere su peso, pero hay mujeres que sus hijos ya están muy grandes y les siguen dando. Pero en ciertas ocasiones son los bebés los que ya no quieren leche y lo dejan.

E= ¿Por qué pasa eso?

R= No lo sé, pero eso me sucedió a mí. Sí tomaba de la chichi, pero me tenía que lavar antes de darle pecho porque si no él vomitaba.

E= ¿Tomas en cuenta la temperatura corporal de tu cuerpo antes de amamantar?
¿De qué manera?

R= Si la temperatura de mi cuerpo es caliente en dado caso de que me haya ido a un lugar y haya dejado al bebé por mucho tiempo tengo que llegar y sacarme lo primero de la leche para que cuando le dé al bebé no le sepa agria, yo eso hacía, y si el bebé quería comer rápido pues iba y me comía una pizca de sal para que mi sangre se enfriara y el bebé comiera.

E= Entonces, ¿si la temperatura del cuerpo es alta no se le puede dar pecho al bebé?

R= No, no se le puede dar, le tienes que dar hasta que tu temperatura baje.

E= ¿El clima es un factor que relacionas con la lactancia materna?

R=Si, en ocasiones el bebé puede despertarse en la noche y si en ese momento está lloviendo o hace frío y yo lo levanto rápido le pega el aire pues le puede dar fiebre, entonces lo que tengo que hacer si tiene hambre lo tengo que cubrir bien y yo también me tengo que cubrir bien y ya le puedo dar pecho para que no le entre ni me entre el frío.

E= ¿qué alimentos debes y no consumir durante la lactancia?

R= Cuando nació mi bebé a mí me dijeron que no tenía que comer carne de puerco, porque es frío y mi cuerpo se iba a enfriar, porque el cuerpo todavía está débil. Tampoco debes consumir quelites porque le hace daño al bebé, tampoco comer naranjas en los primeros días en que nace el bebé y debe uno tener mucho cuidado con algunos quelites porque podrían provocar hemorragias y teníamos que tener mucho cuidado porque en esos tiempos no íbamos al hospital y teníamos que atendernos en nuestras propias casas. Los alimentos que sí se

pueden consumir son caldo de gallina, pero la gallina debe ser del pueblo y no de la ciudad.

E= ¿Qué alimentos producen la leche o que alimentos provocan la nula o poca producción de leche?

R= En esos casos se muele ajonjolí y se le quita toda la grasa que pueda tener y eso se lo toma la mujer. Te lo puedes tomar hoy y para el día siguiente hasta se va a estar desperdiciando la leche. También preparar atole de maíz y dejar que el atole hierva hasta su punto y se le saca la espuma que produce cuando hierva, servírtelo en una taza y tómatelo, eso también ayuda a que la mujer produzca más leche pero que sea atole de maíz y no de nixtamal.

E= Entonces, ¿existen alimentos que provoquen que la mujer no produzca leche?

R= Si, si te comes el huaje, está seca, si te comes el pápalo quelite también te seca, si de por si la leche es insuficiente para el bebé y te comes eso es seguro que se te seca por completo la leche.

E= ¿Cómo es la salud de tu bebé y cómo crees que sería si no lo amamantaras?

R= Mis hijos sí se enfermaron, pero yo creo que se hubieran enfermado más si no les hubiera dado leche materna. También tiene mucho que ver la alimentación cuando ya les combinaba la leche materna y la comida, si le daba galleta le provocaba dolor de estómago o si les daba frijoles también les hacía daño, por eso debía que tener mucho cuidado con que alimento si les podía dar y cuáles no porque como estaban chiquitos se podían enfermar más rápido por no darles una alimentación adecuada.

E= ¿Qué otro uso tiene la leche materna, aparte de alimentar al bebé?

R= Con nuestra leche también podemos curar algunas cosas, por ejemplo si nuestro niño tiene diarrea o se le inflama el estómago eso fue porque le dimos pecho cuando estaba el cuerpo caliente y amamante al bebé, lo que tienes que hacer en ese caso es sacarte la leche y romper un huevo sacarle toda la yema dejarle la clara y después pones tu leche ahí sin que la leche se riegue porque si la leche se riega en la tierra la próxima vez que tengas otro hijo ya no vas a producir suficiente leche. Después de eso lo pones al fuego y se pueda calentar la clara de huevo y la leche o si no se lo puedes poner en el estómago del bebé y cubrir con hierbas. También puede servir para curar las infecciones en los ojos si alguien tiene una infección en los ojos, puedes pedir la leche de una mujer que tenga un bebe niño, se lo pones a la persona que tiene la infección y rápidamente se le cura, también puede ser cuando él bebe es una niña, pero el efecto es más tardado.

E= ¿Por qué piensan eso?

R= porque la comida del niño es más fuerte.

E= ¿Qué cambios en tu cuerpo crees que se deba a la práctica de la lactancia?

R= se te puede caer el cabello, pero eso pasa si dejas que él bebe se chupe mucho las manos.

E= ¿Cuáles fueron las primeras recomendaciones que te dio tu mamá o la persona más cercana acerca de lactancia materna?

R= lo primero que me dijo mi mamá fue lavarme con manzanilla las chichis y ya después darle pecho al bebé o también si se le infecta la boca al bebé lo que se hace es hervir la hoja santa y echarle gotitas en la boca para que se lo tome y le limpie todo

E= ¿Qué conocimientos acerca de la lactancia materna han permanecido de generación en generación entre las mujeres de tu familia?

R= los principales conocimientos que en mi familia se han transmitido son sobre los alimentos que se deben consumir durante la lactancia y también de que hacer para que la mujer produzca más leche, a mí me dijeron que me tomara el agua que contienen los tallos de los árboles o de algunas plantas. Una vez me pasó que mi hijo empezó a llorar porque tenía hambre y yo no tenía mucha leche, entonces mi marido tomó una botella y se fue al monte a buscar el agua de los tallos de los árboles y me lo tomé y rápido empecé a producir mucha leche.

E= ¿Existen tradiciones en tu pueblo que han sido realizadas a lo largo de los años acerca del amamantamiento?

R= la principal tradición o lo que toda mujer hace en el pueblo es tomar atole de maíz puro cuando están amamantando a su bebé o también algo que todas conocen es tomar las raíces de algunas plantas para curar a sus hijos.

E= ¿Pones en práctica todos los consejos o conocimientos que recibes de otras mujeres? ¿Nunca has dudado de alguno de ellos?

R= si porque si funcionan, todos los consejos que me dieron yo los hice y si eran efectivos.

E= Todo lo que sabes acerca de la lactancia materna, ¿Cómo lo has aprendido o quien te lo ha dicho?

R= yo lo aprendí conviviendo con otras mujeres, de mi mamá, pero en especial me lo transmitían otras mujeres, yo iba a otros pueblitos en donde convivía con muchas mujeres y me daba cuenta de que lo que decían si era efectivo y lo ponía en práctica.

E= ¿Crees que es bueno recibir consejos de las mamás, abuelas, etc. y retransmitir los conocimientos?

R= si transmitirse los conocimientos es bueno, si una mujer no sabe la manera adecuada de alimentar o amamantar a su hijo, uno debe de decirle como hacerle para que no se interrumpa o se elimine por completo la práctica. Yo a todas las mujeres que me preguntas les digo todos los conocimientos que yo sé, muchas llegan aquí con sus hijos enfermos y yo les digo como curarlo o aliviar el malestar

que tienen sus bebés o yo mismo los curó sobándolos o dándoles masajes en la cabeza y se curan los bebés. Y todo eso lo vi y lo aprendí de mi mamá, ya que pues no íbamos al doctor y teníamos que buscar las formas de curar nuestras propias enfermedades. Si un bebé tenía fiebre comprábamos una pastilla que le decían “mejoral” y esa pastillita la hervíamos con agua y le poníamos azúcar y hacíamos que el bebé se lo tomara para quitarle el vómito, así es como curábamos a nuestros hijos y no los llevábamos al hospital.

(Si a la mujer se le tapa el pezón y ya no sale la leche, lo que se puede hacer es calentar hierbas una hierba llamada “sauco” con aceite y darle pequeños masajes alrededor del pezón y así el pezón se relaja y vuelve a salir la leche, pero esa leche que sale primero no se la puedes dar al bebé)

E= Eso es todo. Gracias.

ENTREVISTA #2

E= El objetivo de las preguntas es obtener información para realizar un trabajo acerca de cómo las mujeres de esta comunidad se van retransmitiendo conocimientos acerca de cómo llevar a cabo la práctica de la lactancia materna

E= ¿Por qué amamantas a tu hijo y qué sentido tiene para ti?

R= para empezar amamanto a mi hijo con leche de pecho porque me sale más barato ya que comprar leche es caro y aparte la leche materna le hace más bien al bebe por que la leche materna lo protege de muchas enfermedades, por ejemplo, que no tenga tos. Si tienes un hijo y tienes pechos es natural que le tengas que dar de comer, que para eso tenemos los pechos para amamantar a nuestros bebés.

E= ¿Los niños más sanos son los que reciben leche materna?

R= si, son los más sanos porque la leche materna los ayuda a prevenir muchas enfermedades y son más resistentes a las enfermedades.

E= ¿Cuáles son los beneficios de dar leche materna a tu hijo?

R= he escuchado que cuando los niños ya van a la escuela y recibieron leche materna tienen la capacidad de aprender más rápido, retienen las cosas por más tiempo.

E= ¿De qué manera la leche materna puede afectar la salud del bebé?

R= algunas veces si, por ejemplo, cuando me voy a trabajar y estoy expuesta al sol y mi bebe se queda y llegó rápido y le doy de amamantar si mi cuerpo está caliente el bebé se puede empachar, porque lo deje por mucho tiempo.

E= ¿Por cuánto tiempo piensas amamantar a tu bebé?

R= tal vez hasta los dos años.

E= ¿Cuál es el periodo más largo que una mujer de tu comunidad amamanta a su bebé?

R= de 3 a 4 años.

E= Entonces, tú piensas que si la temperatura de tu cuerpo es alta no debes amamantar en ese momento

R= no, porque le hace daño al bebé.

E= ¿El clima es un factor que relacionas con la lactancia materna?

R= si

E= ¿Qué haces si hace frío?

R= si puedes amamantar, pero los dos nos tenemos que cubrir bien y sirve de que el bebé te da calor.

E= ¿qué alimentos debes y no consumir durante la lactancia?

R= no hay que comer mucho picante porque al bebé le va a saber un poco picosa la leche, eso me lo han dicho y también que no puedo tomar leche líquida porque le puede provocar cólico al bebé. Lo que si puede uno comer son frutas, verduras y de todo siempre y cuando no pique mucho.

E= ¿Qué alimentos producen la leche?

R= caldo de pollo, agua o atole de maíz.

E= ¿Cómo es la salud de tu bebé y cómo crees que sería si no lo amamantaras?

R= la salud de mi bebe es buena porque no se ha enfermado hasta ahora y pienso que si yo no le diera leche materna se enfermaría más porque tal vez si yo le diera fórmula tendría que saber cómo prepararla y tener mucho cuidado al dársela y la leche materna ya viene preparada para el bebé.

R= ¿Qué otro uso tiene la leche materna, aparte de alimentar al bebé?

R= la puedes usar para ponérselo en la pancita si tiene empacho, se la pones si se enferma le pones la leche en toda la parte de la panza y con un poco de bicarbonato y con una hierba fría se la cubres toda, también sirve para infección en los ojos con la leche se puede lavar o limpiar el ojo de una persona, también para quitar los moquitos del bebé cuando tiene muchos con una gotita y se sale todo sin lastimar al bebé.

E= ¿Qué cambios en tu cuerpo crees que se deba a la práctica de la lactancia?

R= han sido muchos cambios, uno de ellos es que me veo muy demacrada y si no como los alimentos que quiero o los antojos que tengo me siento débil, todo lo que se me antoje o quiera en ese momento lo tengo que comer, aparte se me cae mucho mi cabello, estoy adelgazando más porque todo lo que como sé que no es solo para mí.

E= ¿Cuáles fueron las primeras recomendaciones que te dio tu mamá o la persona más cercana acerca de lactancia materna?

R= primero me dijeron que me iba a doler mucho la cintura, cuando nació lo primero que me decían era como ponerle la ropa, limpiar bien al bebé, que no le pegara mucho el aire cuando le diera de comer y cuando lo bañara lo tenía que hacer de forma rápida y después de bañarlo no lo podía sacar al exterior de manera rápida, también tengo que bañarlo rápido porque si no le puede doler el estómago y que cuando lo amamantara lo sujetara bien y lo tuviera cerca de mí, porque si lo tenía lejos y no tomaba bien la leche se podía ahogar y que le diera leche por los dos pechos por igual. Me dicen que si no lo hago de igual manera por los dos pechos me iba a doler y me podía dar fiebre.

E= ¿Qué conocimientos acerca de la lactancia materna han permanecido de generación en generación entre las mujeres de tu familia?

R= todo lo que yo sé me lo dijo mi mamá y a mi mamá su mamá y viene de generación en generación, como por ejemplo que no sacara al bebé cuando lo terminara de bañar porque le podía dar gripa y tos.

E= ¿Existen tradiciones en tu pueblo que han sido realizadas a lo largo de los años acerca del amamantamiento?

R= si, que le debes dar pecho a tu bebé de los dos lados no solo de una chichi porque si das de un solo lado te provoca mucho dolor o fiebre.

E= ¿Pones en práctica todos los consejos o conocimientos que recibes de otras mujeres? ¿Nunca has dudado de alguno de ellos?

R= si los pongo en práctica todos, nunca he dudado de lo que me han dicho porque pues las personas que me dan los consejos ya pasaron por lo mismo y lo

aplicaron con sus hijos

E= Todo lo que sabes acerca de la lactancia materna, ¿Cómo lo has aprendido o quien te lo ha dicho?

R= mi mamá, mi abuela, mi hermana y mi suegra.

E= ¿Crees que es bueno recibir consejos de las mamás, abuelas, etc., y retransmitir los conocimientos?

R= si, pero siempre y cuando sean personas en las que confíes. Todo lo que me dice mi mamá lo hago porque sé que ella no me mentiría.

E= Entonces, es bueno retransmitir estos conocimientos

R= si es bueno, no influye de manera negativa en la práctica de lactancia materna ni la salud del bebé.

E= Eso es todo. Gracias.

ENTREVISTA #3

E= El objetivo de las preguntas es obtener información para realizar un trabajo acerca de cómo las mujeres de esta comunidad se van retransmitiendo conocimientos acerca de cómo llevar a cabo la práctica de la lactancia materna

E= ¿Por qué amamantaste a tus hijos y qué sentido tuvo para ti?

R= porque dicen que es mejor nuestra leche que la que se compra y pienso que todas las mujeres deben o deberían amamantar.

E= ¿Los niños más sanos son los que reciben leche materna?

R= si porque la leche tiene muchos nutrientes. Los niños son más fuertes o resisten más a las enfermedades en comparación a los que se les da la leche que se compra.

E= ¿Cuáles son los beneficios de dar leche materna a tu hijo?

R= pues la leche materna es la mejor porque así no les dan enfermedades a los niños.

E= ¿De qué manera la leche materna puede afectar la salud del bebé?

R= si, si te vas alguna parte y no le das de comer cuando él bebé tenga hambre la leche se pone agria y si llegas a darle muy rápido se puede enfermar. (lapso).

E= ¿Por cuánto tiempo piensas amamantaste a tus bebés?

R= a todos mis hijos les di por igual hasta año y medio.

E= ¿Cuál es el periodo más largo que una mujer de tu comunidad amamanta a su bebé?

R= la mayoría de 2 a 3 años.

E= ¿Tomas en cuenta tu temperatura corporal al momento de amamantar? ¿De qué manera?

R= si, cuando nuestra temperatura corporal es alta hay que sacarnos la leche agria y tirarla y después ya se le puede dar de comer al bebé. Pero también, aunque haga frío o calor la leche se pone agria, porque cuando no amamantas a tus bebés por muchas horas las chichis se ponen duras y por se pone agria la leche.

E= ¿El clima es un factor que relacionas con la lactancia materna?

R= si, si hace mucho calor la temperatura del cuerpo se eleva y eso le hará daño al bebé.

E= ¿Qué alimentos debes y no consumir durante la lactancia?

R= hay que comer bien, comer fruta, los alimentos que no se deben consumir son la naranja porque le provoca dolor de estómago al bebé, pero no a todos los bebés solo algunos.

E= ¿Qué alimentos producen la leche?

R= hay que tomar atole de maíz

E= ¿Cómo es la salud de tu bebé y cómo crees que sería si no lo hubieras amamantado?

R= su salud era buena, pero se enfermaban cuando les tocaba y yo pienso que si no los hubiera amamantado y les hubiera dado fórmula se hubieran enfermado más.

E= ¿Qué otro uso tiene la leche materna, aparte de alimentar al bebé?

R= cuando alguien tiene una infección en los ojos o se le pongan muy rojos se puede uno poner una gota de leche de la mamá, una gotita en cada ojo. También cuando no alimentas a tu bebé por mucho tiempo le da diarrea y le puede dar vómito y para curar al bebé lo que tienen que hacer es tomar un huevo, le sacas la yema, dejas la clara ahí, pones la leche, le pones hierbabuena, lo pones a calentar en la misma cáscara y se lo das al bebé para que se lo tome. También cuando el bebé llora mucho, dicen que puede tener pequeños gusanos en la piel, entonces lo que debes hacer es masajearlo en toda la espalda y en el pecho con la leche

para que se salgan esos gusanos.

E= ¿Se pone la misma leche de la mamá?

R= no, se tiene que pedir a la leche de una mujer que este amamantando, pero tiene que ser de niño porque es mejor la leche de niño que de niña.

E= ¿Qué cambios en tu cuerpo crees que se deban a la práctica de la lactancia?

R= cuando uno amamanta se te cae el pelo.

E= ¿Cuáles fueron las primeras recomendaciones que te dio tu mamá o la persona más cercana acerca de lactancia materna?

R= me decían que al bebé había de darle de comer cada media hora, de cómo bañar al bebé, de cómo sujetarlo.

E= ¿Qué conocimientos acerca de la lactancia materna han permanecido de generación en generación entre las mujeres de tu familia?

R= después de darle de comer al bebé todas las mamás deben ponerlo sobre tu hombro y darle palmaditas en la espalda hasta que saque el gas de la leche.

E= ¿Pones en práctica todos los consejos o conocimientos que recibes de otras mujeres? ¿Nunca has dudado de alguno de ellos?

R= si, yo lo hacia todo.

E= Todo lo que sabes acerca de la lactancia materna, ¿Cómo lo has aprendido o quien te lo ha dicho?

R= mi mamá fue la que me enseñó todo.

E= ¿Crees que es bueno recibir consejos de las mamás, abuelas, etc., y retransmitir los conocimientos?

R= si es bueno porque cuando eres mamá primeriza y no sabes cómo hacerlo las abuelas, las mamás y las personas que ya han tenido hijos te enseñan cómo hacerlo.

E= Eso fue todo. Gracias.